

ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНОГО ПРАВА

УДК 330.131.5:340

И.В. Анжельская¹
А.В. Кулагин²
Б.А. Пономарев³

I.V. Anzhelskaya
A.V. Kulagin
B.A. Ponomarev

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРАВОВЫХ ГРАНИЦ ДЕФИНИЦИЙ ТЕЗАУРУСА ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ КАК УСЛОВИЕ ЕГО РЕАЛИЗАЦИИ

DETERMINATION OF LEGAL BORDERS' DEFINITIONS OF THESAURUS OF PUBLIC- PRIVATE PARTNERSHIP IN PUBLIC HEALTH AS CONDITIONS OF ITS REALIZATION

В статье определены некоторые проблемы, препятствующие реализации государственно-частного партнерства в здравоохранении. Актуализированы вопросы определения правовых границ дефиниций для оформления договорных отношений в рамках государственно-частного партнерства в здравоохранении. Проанализированы основные подходы к определению специальных дефиниций в медицинской сфере, необходимых для формирования правового поля реализации ГЧП и становления гражданско-правовых отношений в контексте взаимодействия государства и бизнеса в здравоохранении.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, здравоохранение, правовое регулирование, медицинские услуги, медицинская помощь.

In the article, some problems hindering the implementation of public-private partnerships in health care are indentified, and the issue of legal definition of the boundaries of the definitions for contractual arrangements in the framework of public-private partnerships in health care are actualized, and the main approaches to the definition of specific terms in the medical field, which are necessary for legal framework for the formation of the implementation of the PPP and the formation of civil relations in the context of cooperation between the state and business in the health sector are actualized.

Keywords: public-private partnerships, public health, legal regulation, medical services, medical aid.

Необходимость и острая потребность в новых подходах к разработке концепции развития российского общества была обозначена в утвержденной 01.12.2011 г. «Стратегии инно-

¹ Кандидат социологических наук, доцент, ст. преподаватель кафедры общественных наук ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ.

² Кандидат медицинских наук, директор ООО «Клиника нервных болезней доктора Кулагина».

³ Аспирант кафедры гражданского и предпринимательского права Казанского (Приволжского) Федерального университета.

вационного развития Российской Федерации на период до 2020 года» [1].

Взятый российским обществом ориентир на активное внедрение инноваций в различных сферах деятельности требует и своевременной организации, и адекватного управления инновационными проектами и технологиями. И здесь речь идет уже не только, и даже не столько об информационных и компьютерных технологиях, сколько о качественно иных принципах организации функционирования общества. И, как след-

стве, возникает необходимость правового обеспечения и регулирования активизирующихся процессов внедрения новых направлений и сфер профессиональной деятельности.

В известном смысле длительный период перехода российского общества к новой реальности показал просчеты и противоречия в определении и реализации курса развития основных социальных институтов. В большинстве своем, имея стихийное или частично заинтересованное происхождение, принимаемые решения и меры возымели далеко не позитивное воздействие на развитие общественного производства. Ослабление и снижение доли государственного участия во всех сферах деятельности и проявление активного интереса и иллюминации возможностей частного сектора подтолкнули к идее развития новых форм организационно-управленческих инноваций.

Закрепление рыночных отношений на российской почве неизбежно требует обозначения и определения места и роли государства в новой системе экономических отношений. Остро встает вопрос о соотношении государственных и частных интересов.

Вместе с тем, достаточно явно проявилось противоречие между темпами роста социальных потребностей и возможностью адекватного и своевременного их удовлетворения. Особенно остро эта проблема обозначилась в социально значимых сферах.

И здесь наиболее интересными с точки зрения повышения эффективности деятельности государства по реализации своих гарантий представляются формы государственно-частного партнерства (далее ГЧП).

И, несмотря на очевидное преобладание преимуществ такой инновационной формы взаимодействия государства и частного сектора, возникают серьезные проблемы с ее реализацией. А именно: практически отсутствует понятийная база этой области теории и практики, отсутствуют дефиниции. Требуется определение и утверждение правовых границ опорных понятий для организации, управления и контроля такой формы взаимодействия, и, следовательно, достижения прозрачности и определенности в юридическом и экономическом аспектах.

Поэтому первым из насущных вопросов, связанных с реализацией ГЧП в социально значимых сферах, является разработка дефиниций в рамках концепции ГЧП и правового поля, и, далее, разработка соответствующего юридическо-инструментария для непосредственного определения и выстраивания отношений участников

партнерства. Отсутствие законодательной базы в отношении государственно-частного партнерства, с одной стороны, затрудняет развитие этой формы взаимодействия между государством и бизнесом, а с другой стороны – демонстрирует отсутствие однозначного понимания сущности и механизма реализации ГЧП в России. Взятый Россией курс на импортозамещение с особой силой показал несостоятельность социальных институтов в выполнении своего социального предназначения.

Так, законодательная база и правоприменительная практика в медицинской сфере не позволяют сегодня выполнить требование российской действительности по реализации инновационных направлений в здравоохранении, к которым относится и ГЧП. Открытыми остаются вопросы определения границ действия понятий как специальных, так и собственно юридических.

Достаточно обратиться к основоопределяющим понятиям в правовом оформлении ГЧП в здравоохранении «медицинская помощь» и «медицинская услуга». В научной полемике эта проблема получила достаточно активный отклик. Специалисты различных областей теории и практики пытаются поработать, с одной стороны, адекватную складывающейся сегодняшней российской действительности понятийную базу, с другой стороны – стремятся отыскать универсальный понятийный инструментарий, который позволит эффективно управлять сферой здравоохранения, и, как следствие, успешно выполнять те социальные функции, которые вменяются данному социальному институту.

Конечно, специфика института здравоохранения не позволяет государству выступить рядовым участником рыночных отношений или в полном объеме делегировать свои полномочия в области охраны здоровья населения частному сектору. Для всего периода существования индустриального и, тем более, современного постиндустриального общества, независимо от социально-исторических условий и национальных особенностей, функции, связанные с жизнью и здоровьем людей, являются прерогативой государства.

К сожалению, современные общества в преобладающем большинстве регулируются исключительно в закрепленном законодательно правовом пространстве. Влияние традиций и общечеловеческих представлений о должном практически нивелировалось в общественном сознании. При этом правоприменительная практика все чаще демонстрирует свою несостоятельность. Поэтому вопросы дефиниций в до-

говорных отношениях должны отталкиваться от законодательной базы, и, в то же время, активно влиять на процессы совершенствования действующего законодательства.

Так, согласно Федеральному закону Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская услуга – это «медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение» [2]. В условиях реализации такого медицинского вмешательства как в рамках государственных организаций, так и частном секторе понимание термина «медицинская услуга» нуждается в конкретизации.

Концептуальные изменения, произошедшие во всех социальных институтах постсоветского российского пространства, изменили характер взаимоотношений с обществом. Схем взаимодействия «врач – пациент» в отражение рыночно ориентированной экономики перешло в схему «исполнитель – заказчик». Это и является краеугольным камнем в определении правового поля договорных отношений в сфере здравоохранения.

В публикациях конца прошлого века с беспокойством отмечалась тенденция стирания границ между медицинской помощью и медицинской услугой [3]. И действительно, стремительная вынужденная перестройка в мировоззрении людей, разрыв в социально-культурном наследии между поколениями привел к извращенному и множественному толкованию большинства социально значимых категорий и профессиональных в том числе. Например, формулировка «...оказание медицинской помощи осуществляется путем предоставления медицинских услуг...» [4, с. 113], на наш взгляд, является спекулятивной и представляет собой подмену нравственно-этического понятия «помощь» экономическим понятием «услуга», что вряд ли согласуется с теорией и практикой рассматриваемого вопроса и вносит ясность в определение и разграничение рассматриваемых дефиниций. Активно проводимые реформы в здравоохранении без решения проблемы разграничения дефиниций рассматриваемых категорий усиливает дискуссионность в отношении их использования.

Законодательная база, собственно и определяющая правовые рамки профессионального употребления специальных терминов в части

касаемо здравоохранения, основывается на медицинской помощи, и, более того, четко определяет требования к лицам, имеющим право ее осуществлять. Так, в статье 20 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» [5] перечислены следующие способы: профилактическая, лечебно-диагностическая, реабилитационная, протезно-ортопедическая и зубопротезная помощь, уход за больными, нетрудоспособными и инвалидами. И далее, в статье 54 данного документа определено, что «право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское и фармацевтическое образование в Российской Федерации, имеющие диплом и специальное звание, а также сертификат специалиста и лицензию на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности. Лица, получившие медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах, допускаются к медицинской или фармацевтической деятельности после экзамена в соответствующих учебных заведениях Российской Федерации в порядке, устанавливаемом уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, а также после получения лицензии на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации». Более того, документ акцентирует: «лица, незаконно занимающиеся медицинской и фармацевтической деятельностью, несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации». И здесь нельзя не согласиться с Е.В. Рожковой, тщательно исследовавшей спектр методологических позиций в данном вопросе, пришедшей к выводу, что «... если к занятию медицинской деятельностью допускаются только профессионалы в сфере медицины, то сама медицинская деятельность является сугубо профессиональной» [6]. Однако, по нашему мнению, определение медицинской помощи посредством разграничения понятий «помощь» и «деятельность», как предлагает Е.В. Рожкова, является необоснованным. Ведь содействие чему-либо, как определяется помощь, может иметь достаточно продолжительный и даже систематический характер, как, например, тот же уход за пожилыми родителями. Поэтому распространять понятие «медицинская помощь» на все виды помощи и деятельности, хоть сколько-нибудь затрагивающие жизнь и здоровье человека, как это видит ряд исследователей [7], как мы считаем, не вполне целесообразно.

Представляется нецелесообразным относить уход родителей за детьми к медицинской категории, ведь такая деятельность осуществляется по предписанию врача, то есть профессионала, так же как и рассматривать оказание первой неотложной медицинской помощи случайно оказавшимся рядом с нуждающимся в помощи профессионалом или неоправданное с медицинской точки зрения оказание медицинской помощи человеку без соответствующего образования и права на оказание такой помощи, что нанесло ущерб здоровью или даже привело к смерти. Какова ответственность за оказание непрофессиональной медицинской помощи или неоказание таковой профессионалом, но не связанным должностными обязательствами в данный конкретный момент? В противном случае и следование элементарным требованиям гигиены в рамках осуществления профилактической помощи следовало бы отнести, согласно российскому законодательству, к медицинским услугам, рассматривать как экономическую категорию и обосновывать возмездную основу такой деятельности, что, очевидно, лишено здравого смысла.

Очевидно, понятие «медицинская помощь» значительно шире понятия «медицинские услуги», и здесь видится логичным предположение Е.В. Рожковой, что «...если речь идет о медицинской услуге, то данный термин характеризует ту часть медицинского труда, которая предполагает наличие экономических отношений между производителем и потребителем» [6]. Однако для определения правового контекста этого недостаточно.

В рамках научной дискуссии можно выделить несколько подходов, определяющих соотношение понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга». Один из таких подходов, представителями которого являются проф. Ю.М. Комаров [8] и проф. Н.Б. Мелянченко [9], рассматривает медицинскую помощь (отождествляемую в данном случае с медицинской деятельностью) и медицинские услуги как связанные, но не совпадающие виды деятельности, причем медицинские услуги носят необязательный, комплементарный характер.

Другой подход основывается в своей трактовке на возмездности оказания мероприятий, направленных на улучшение и восстановление здоровья. Согласно статье 41 Конституции РФ, «медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующих бюджетов, страховых взносов и других поступлений» [10], а это зна-

чит, что любая медицинская помощь, оказываемая в рамках любой медицинской организации, будь то государственная, муниципальная или частная, имеющая лицензию на оказание подобного вида услуг, является платной.

Поэтому, по нашему убеждению, характеристика возмездности оказания медицинской помощи не дает основания отождествлять ее с медицинской услугой. На наш взгляд, в рамках правового контекста актуальнее и конструктивнее говорить о профессиональной компетентности и социальной ответственности участников рассматриваемых отношений.

И, наконец, согласно третьему подходу, отстаивается принципиальное исключение понятия «медицинская помощь» из употребления в экономическом контексте и рассмотрение анализируемых дефиниций в непересекающихся понятийных плоскостях. Так, И.А. Тогунов утверждает, «... что как только эти отношения (врач – пациент) переносятся в поле рынка, начинают действовать другие законы» [11]. Такая позиция действительно видится полезной для правового разграничения рассматриваемых понятий.

И, вероятно, отдельно следует выделить трактовку медицинской помощи, на которую в основном и опирается отечественное здравоохранение, содержащуюся в общих европейских стандартах ИСО 9000, согласно которой медицинская помощь определяется как «деятельность по ремонту биологических систем человеческого организма».

Интересно, что в традициях зарубежного менеджмента и ведения бизнеса, чьи образцы активно перенимались в перестроечное время, достаточно настойчиво фигурирует понятие «социальная ответственность». Так, согласно апологетам зарубежной управленческой мысли, понятие социальной ответственности, «...в отличие от юридической, подразумевает определенный уровень добровольного отклика на социальные проблемы со стороны организации...» [12, с. 90], а в нашем случае – исполнителя, то есть врача. И даже обосновывается достижение экономических предпочтений при следовании в ведении дел организации принципам социальной ответственности.

В продолжение вопроса правового регулирования сферы реализации ГЧП, понятие социальной ответственности – так же как и специальные медицинские дефиниции, требует правового определения границ употребления и определения статуса в законодательстве и правоприменительной практике, и, следовательно, должно

быть отражено в правовой реализации ГЧП в здравоохранении.

В настоящее время всё более обозначается полемика в определении сущности и правовых критериев ГЧП [13]. По нашему мнению, специфика здравоохранения и сферы оказания медицинских услуг требует дефинитивного разграничения специальных терминов, отражающих сущность сферы деятельности, в данном случае – здравоохранения и сферы медицинских услуг, нравственно-этических терминов, позволяющих оценить границы ответственности гражданско-правовых отношений и, наконец, отработки самого правового механизма, регулирующего взаимоотношения государства и бизнеса в случае реализации ГЧП. Вступивший в силу Закон о ГЧП [14], к сожалению, не разрешил обозначенных выше проблем. Поэтому тема определения правовых дефиниций тезауруса ГЧП в здравоохранении остается краеугольным камнем в обеспечении условий реализации рассматриваемой формы взаимодействия государства и частного бизнеса в сфере здравоохранения и медицинских услуг.

И, более того, учитывая социально-исторические, политические и социально-экономические особенности развития российского общества и специфику российского менталитета, необходимо ориентироваться на поиск концептуально новых, характерных для российской почвы и универсально простых форм отношений.

По нашему мнению, в отношении этого вопроса при реализации ГЧП активное обращение к опыту зарубежных коллег [15] не будет столь эффективным в силу целого ряда причин, а именно: специфичности отечественного рынка услуг; отсутствия или вялого внедрения стандартов качества предоставляемых услуг, особенно в здравоохранении; как последствия перестроечного периода и имевших место экономических кризисов – разрыв в теоретической и практической подготовке специалистов обозначенных сфер профессиональной деятельности; и, конечно же, клановость, препятствующая продвижению молодых специалистов, и коррупционная составляющая и др.

Таким образом, в рамках формирования правового поля реализации ГЧП в здравоохранении необходимо особо актуализировать и реализовать вопросы, связанные с определением четких правовых границ специальных дефиниций: в нашем спектре интересов – это медицинские, нравственно-этические и собственно правовые дефиниции. Только при этом условии становится возможным оформление договорных отноше-

ний в рамках ГЧП и исключение или снижение эскалации гражданско-правовых споров, а также появления новых коррупционных схем.

Литература

1. Распоряжение Правительства РФ от 08.12.2011 № 2227-р «Об утверждении Стратегии инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года» // Собрание законодательства РФ. – 2012. – № 1. – Ст. 216.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 326-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. – 2011. – № 5639 (23 ноября).
3. Закирова С.А. Модель цены медицинских услуг // Здравоохранение Российской Федерации. – 1996. – № 5. – С. 25.
4. Иванов А.И., Сударев И.В., Никифоров С.А., Гандель В.Г., Кузьменко А.В. Введение в управление качеством медицинских услуг // Вестник Российской академии естественных наук. – 2011. – № 3. – С. 113–118.
5. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1) (ред. от 18.07.2011) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.rue/?req=doc;base=LAW;n=117098;p=1> – (дата обращения: 17.02.2015).
6. Рожкова Е.В. Медицинские услуги: понятие и особенности [Электронный ресурс] / Е.В. Рожкова // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2011. – Вып. 3. – Т.
7. Дроздова А.В. Понятие медицинской услуги как гражданско-правовой категории [Электронный ресурс] / А.В. Дроздова // Сибирский юридический вестник. – 2004. – № 3. – Режим доступа: <http://www.law.edu.ru/doc/document.asp?docID=1182971>. – (дата обращения: 27.04.2015).
8. Комаров Ю.М. Что оказывают медицинские учреждения: медицинскую помощь или медицинские услуги? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.viperson.ru. – (дата обращения: 24.04.2015).
9. Мелянченко Н.Б. Качество медицинской помощи. Уточним смысл привычного понятия [Электронный ресурс] / Н. Мелянченко. – Режим доступа: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=43191>. – (дата обращения: 24.04.2015).
10. Конституция Российской Федерации. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.zakonrf.info/konstitucia/41/> – (дата обращения: 21.01.2015).

11. Тогунов И. К вопросу сегментирования рынка здоровья [Электронный ресурс] / И. Тогунов. – Режим доступа: http://www.rusmedserv.com/zdrav/market/article_35.html – (дата обращения: 24.04.2015).
12. Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента : учебник / пер. с англ.; общ. ред. и вступ. ст. Л.И. Евенко. – М. : Дело, 1997. – 704 с.
13. Спиридонов А.А Государственно-частное партнерство: понятие и перспективы совершенствования законодательного регулирования / А.А. Спиридонов // Актуальные проблемы социально-экономического развития России : сб. статей / под общ. ред. А.А. Зверева. – М., 2009. – № 4. – С. 44–57.
14. Федеральный закон от 13.07.2015 № 224-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_182660/ – (дата обращения: 15.02.2016).
15. Айрапетян М.С. Зарубежный опыт государственно-частного партнерства / М.С. Айрапетян // Аналитическая записка Правового управления Аппарата Государственной думы РФ. – 2012. – С. 3–4.