

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Кубанский государственный аграрный университет  
имени И. Т. Трубилина»

Юридический факультет

ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ГРАЖДАН НА МЕДИЦИНСКУЮ  
ПОМОЩЬ НА ПРИМЕРЕ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Джадан Егор Иванович

4 курс, группа ЮФ-1509

Научный руководитель:

Декан юридического факультета, профессор

Куемжиева Светлана Александровна

ЗАРЯДКО ГАРГАЛЬ  
и отделе науки  
подпись

Краснодар, 2019

Здоровье – важнейшее условие достойного качества жизни. Проблемы со здоровьем способны существенно ограничить физические и социальные возможности человека и вынудить его уделять первостепенное внимание процессу лечения. Поэтому право на получение качественной и максимально оперативной медицинской помощи является условием реализации иных прав человека. Однако приходится признать, что сфера медицинского обслуживания характеризуется наличием ряда проблем, обусловленных недостатками правового регулирования.

Согласно статье 41 Конституции РФ каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, причем медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно [1]. В развитие рассмотренной конституционной нормы на федеральном уровне принято большое количество законов, главным из которых является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Майский указ Президента РФ, определяющий национальные цели и стратегические задачи развития России на период до 2024 года, в числе приоритетных направлений совершенствования системы здравоохранения обозначил ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, обеспечение оптимальной доступности медицинских организаций и решение проблемы очередей при обращении пациентов в медицинские организации [2].

Основным документом, регламентирующим механизм реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь является Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [3]. Программа ежегодно утверждается Правительством РФ. На основе указанной программы органами государственной власти субъектов РФ утверждаются территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Нормативы федеральной программы формируются с учетом финансовых, технических, кадровых и иных возможностей всех входящих в состав Российской Федерации субъектов. Например, при разработке таких нормативов Правительству РФ необходимо принимать в расчет дефицитный характер более половины региональных бюджетов по обязательствам субъектов РФ в сфере оказания гражданам бесплатной медицинской помощи [4, с. 216]. В этой связи ч. 3 ст. 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» содержит прямое указание на то, что федеральные стандарты медицинской помощи имеют «усредненный» характер, причем их превышение является правом, но не обязанностью субъекта РФ, даже при наличии у региона финансовых ресурсов для улучшения условий оказания медицинской помощи [5]. В итоге федеральные нормативы оставляют широкое пространство для регионального нормотворчества. Такая модель правового регулирования позволяет учесть финансовые и иные возможности различных субъектов РФ, а также специфику их деятельности по оказанию медицинской помощи. Однако решение вопроса о качественном и количественном превышении «усредненных» нормативов реализации гарантированного Конституцией РФ права на бесплатную медицинскую помощь входит в исключительную компетенцию субъекта РФ.

Рассмотренная модель распространяет свое действие и на систему федерального контроля за исполнением субъектами РФ обязательств по оказанию гражданам бесплатной медицинской помощи. В соответствии с ч. 5 ст. 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ежегодно проводится мониторинг формирования и экономического обоснования региональных нормативов бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В ходе такого мониторинга Министерством здравоохранения РФ и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования территориальные программы проверяются лишь на предмет их соответствия федеральной программе (п. 4 Положения об

осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи) [6]. По результатам проведенного мониторинга составляется заключение, где содержатся замечания по содержанию территориальной программы, а также рекомендации по их устранению. Следовательно, федеральный контроль представляет собой проверку формального соответствия региональных нормативов федеральным и далек от определения реального состояния медицины в регионах. Приходится констатировать низкую эффективность механизмов федерального контроля обеспечения права граждан на бесплатную медицинскую помощь.

В Краснодарском крае ежегодно разрабатывается «Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» [7]. Однако целый ряд заложенных в программе нормативов не позволяет реализовать на практике конституционное право граждан на медицинскую помощь.

В качестве одного из важнейших направлений территориальной программы заявлено сокращение времени ожидания в очереди. В то же время программа предусматривает срок в 14 суток на ожидание консультации врача-специалиста и диагностического исследования, включая рентген и узи. Вполне допустимым в соответствии с территориальной программой является ожидание пациентов в течение 30 суток при необходимости пройти компьютерную томографию и ангиографию. В результате основные жалобы населения связаны именно с невозможностью получить медицинскую помощь в разумные сроки.

Решению обозначенной проблемы должно было способствовать введение механизма электронной записи к врачу. Однако в настоящее время его использование связано с некоторыми трудностями. Так, специалисты Общероссийского народного фронта установили, что, несмотря на выделенные в 2018 году на усовершенствование и расширение функционала

регионального контакт-центра 19,5 миллионов рублей, платформа (сайт kuban-online.ru и портал госуслуг) постоянно даёт сбои, не может распознать пациента, не поддерживает часть лечебно-профилактических организаций, а также не позволяет встать на учёт в медицинскую организацию [8].

Целесообразными следует признать меры по расширению сети медицинских организаций, количественному и качественному совершенствованию кадрового ресурса. В то же время согласно докладу министерства здравоохранения Краснодарского края о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения за период 2013-2017 годов число медицинских организаций сократилось на 12 больничных учреждений и 13 диспансеров в связи с «реорганизацией маломощных учреждений путем слияния их с более крупными учреждениями» [9, с. 33]. Если обратиться к практике Уполномоченного по правам человека в Краснодарском крае, можно отметить, что такая реорганизация часто создает дополнительные трудности для граждан. С подобной проблемой столкнулись жители совхоза «Горхутор» и поселка Северный в г. Краснодаре. Ранее они обслуживались в МБУЗ «Городская поликлиника № 13», которая находилась в 5 минутах ходьбы. Но в связи с реорганизацией Городской поликлиники № 13 граждане были закреплены за Городской поликлиникой № 8, до которой им добираться 2 часа [10, с. 57-58]. На наш взгляд, вполне обоснованным является предложение Уполномоченного о необходимости учитывать мнение населения соответствующей территории при реорганизации медицинских учреждений.

Отметим также, что увеличение численности населения Краснодарского края за период 2013-2017 годов обусловило общее снижение уровня обеспеченности медицинских организаций врачами: по данным на 2017 год этот показатель составляет 33,4 врача на 10 тысяч населения [9, с. 152]. На территории края имеют место случаи простоя медицинского оборудования (например, в ФГБУ «Объединенный санаторий «Русь») ввиду отсутствия квалифицированного персонала [11, с. 591].

Отдельного рассмотрения заслуживают вопросы оказания гражданам экстренной и неотложной медицинской помощи. Их особая актуальность подтверждается, например, тем фактом, что причиной практически половины смертей в крае стали заболевания системы кровообращения [9, с. 21]. Своевременное прибытие врача в данном случае позволяет спасти человеческую жизнь.

В территориальной программе заложен срок 20 минут на доезд до пациента, для жизни которого существует реальная угроза. А оказание неотложной медицинской помощи по нормативу может откладываться на целых 2 часа.

Подразделения скорой медицинской помощи организованы во всех 44 муниципальных образованиях Краснодарского края. Служба скорой медицинской помощи по состоянию на 1 января 2018 года представлена 14 станциями и 30 отделениями скорой медицинской помощи [9, с. 105]. При этом эффективность подразделений скорой помощи существенно снижается в условиях активного роста численности населения края. Так, плотность населения Краснодарского края по данным на 1 января 2017 года составила 73,8 человека на один квадратный километр и превысила среднероссийский показатель более чем в 8 раз, что позволяет причислить край к числу самых густонаселенных регионов России [9, с. 8].

Дополнительная нагрузка на службу скорой помощи Краснодарского края объясняется также высоким удельным весом населения старше трудоспособного возраста. За период 2013-2017 годов его численность увеличилась на 10,4% или на 135 тысяч человек [9, с. 13]. Старение населения означает усложнение патологий, развитие множественных хронических заболеваний и соответствующий рост потребности в оказании медицинской помощи.

Скорость оказания экстренной и неотложной медицинской помощи напрямую зависит от степени материально-технической и кадровой оснащенности учреждений здравоохранения. Однако согласно докладу

Министерства здравоохранения Краснодарского края о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения на территории края за период 2013-2017 годов число санитарных автомобилей только сократилось с 652 до 642 [9, с. 105]. Работа по решению проблемы кадрового дефицита тоже проходит без особых успехов. Согласно докладу краевого Минздрава на первое января 2018 года скорая помощь укомплектована врачами на 39% от штатного показателя [9, с. 105].

В итоге уже систематическим стало превышение установленного территориальной программой подушевого норматива оказания скорой медицинской помощи (0,3 вызова на 1 застрахованное лицо) [9, с. 107]. Также по состоянию на 2017 год на 10 тысяч жителей Краснодарского края приходится 0,74 врача скорой медицинской помощи [9, с. 105], что не соответствует нормативу, рекомендованному Минздравом России (1 бригада на 10 тысяч человек) [12].

На практике проблемы материально-технического и кадрового оснащения выражаются в невозможности своевременного оказания экстренной и неотложной медицинской помощи. Так, Уполномоченным по правам человека в Краснодарском крае были зафиксированы случаи, когда гражданам с обширным инфарктом и сильным приступом пришлось более двух часов ожидать приезда бригады скорой помощи. Ответы министерства здравоохранения Краснодарского края на множественные обращения Уполномоченного по данному вопросу носили формальный характер и содержали указание на соблюдение установленных стандартов материально-технической оснащенности системы скорой помощи. В свете рассматриваемой проблемы нельзя не согласиться с мнением Уполномоченного о том, что строгое соблюдение установленного порядка и нормативов не имеет смысла в том случае, когда практика их применения, фактически, ставит под угрозу жизнь человека [10, с. 56-57].

Еще одной важной проблемой является обеспечение оптимальной доступности медицинских организаций. Согласно территориальной

программе довольно большое количество государственных и муниципальных медицинских учреждений в Краснодарском крае реализуют свою деятельность вне программы обязательного медицинского страхования. В том числе, например, ряд противотуберкулезных, наркологических и психоневрологических диспансеров, а также краевой детский центр медицинской реабилитации.

Но и с входящими в программу обязательного медицинского страхования организациями дела обстоят не лучшим образом. Так, имеют место нарушения гарантированного ч. 1 ст. 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» права на самостоятельный выбор медицинской организации. В некоторых случаях реализация указанного права возможна лишь при активном участии Уполномоченного по правам человека в Краснодарском крае. Например, гражданке, находившейся на момент обращения к Уполномоченному в ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – ККБ № 1 им. профессора С.В. Очаповского», было отказано в проведении операции на позвоночнике на том основании, что сначала ей необходимо произвести лечение сердца и эрозии желудка, для чего ей было предложено обратиться в медицинское учреждение г. Сочи по месту жительства. При этом врачи не приняли во внимание тот факт, что состояние пациентки было настолько тяжелым, что любое перемещение могло привести к необратимым последствиям. Только после обращения Уполномоченного в министерство здравоохранения Краснодарского края были приняты все необходимые меры по оказанию медицинской помощи гражданке, операция была проведена успешно [13, с. 87-88].

Главной причиной обозначенных проблем является недостаточное финансирование сферы здравоохранения. Рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения значение для достижения приемлемого уровня оказания медицинской помощи – 500 долларов на человека в год [14] – реализуется согласно краевой территориальной программе меньше, чем на

половину. Выделяются всего 15210 рублей на каждого жителя Краснодарского края, что на сегодняшний день соответствует двумстам тридцати долларам. Следует отметить, что региональный показатель не соответствует даже «усредненному» федеральному подушевому нормативу финансирования, который составляет 15288 рублей [3]. При этом в некоторых регионах России значение рассматриваемого норматива соответствует федеральным требованиям, а также практически достигает уровня, рекомендованного Всемирной организацией здравоохранения. Например, подушевой норматив финансирования в городе Москве составляет 31993 рубля [15], в Еврейской автономной области – 21107 рублей [16], в Пермском крае – 16416 рублей [17]. Также для сравнения можно привести одну из стран ближнего зарубежья – республику Латвия, где на человека в год расходуется 940 долларов [18]. А в Норвегии этот показатель достигает 7300 долларов [19].

Разумеется, в таких условиях количество недовольных как сроками, так и качеством оказываемых услуг увеличивается. Чтобы убедиться в этом, достаточно обратиться к интернет-порталу оценки качества медицинских услуг. Средний рейтинг краснодарских бюджетных медицинских учреждений у населения края по данным ООО «МедРейтинг» едва превышает 2,5 балла из 5 [20]. При этом заложенный в территориальной программе норматив удовлетворенности населения медицинской помощью составляет всего 67 %. Иными словами, краевой норматив предполагает, что треть пациентов останутся недовольными качеством и сроками оказанных медицинских услуг. И это не кризисная ситуация, а показатель, к достижению которого надо стремиться.

Таким образом, современное состояние медицины в крае нельзя назвать удовлетворительным. На наш взгляд, действующие региональные нормативы оказания медицинской помощи требуют срочного изменения.

В первую очередь необходимо подчеркнуть, что основной причиной кадровых и материально-технических проблем в медицине является

недостаточность финансирования сферы здравоохранения. В этой связи необходимо внести изменения в статью 6 Закона Краснодарского Края «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», закрепив нормативы финансирования на уровне, установленном Правительством РФ, а также продолжить работу по приведению значения указанных нормативов в соответствие со значением, рекомендованным Всемирной организацией здравоохранения. В условиях профицитного краевого бюджета [21] дополнительные финансовые средства должны направляться на развитие именно системы здравоохранения.

В целях обеспечить реализацию права граждан на медицинскую помощь следует внести изменения в Приложение 13 к вышеназванному Закону и тем самым привести сроки оказания медицинской помощи в соответствие с нормативами, установленными Всемирной организацией здравоохранения [22]. В частности, срок ожидания неотложной медицинской помощи надлежит сократить до получаса, а приема врача-специалиста до 3 суток. Посредством внесения изменений в Приложение 11 к Закону показатель удовлетворенности качеством оказанных медицинских услуг необходимо поднять до принятых в частных организациях 90%.

Указанные показатели могут быть реализованы на практике лишь при условии должного материально-технического и кадрового оснащения системы здравоохранения. В этой связи считаем необходимым пресечь практику такой реорганизации медицинских учреждений, при которой нарушается правило о доступности медицинских организаций для граждан. С этой целью предлагаем Законодательному Собранию Краснодарского края воспользоваться правом федеральной законодательной инициативы и выйти с предложением о дополнении ст. 29.1 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» нормой, согласно которой при принятии решения о такой реорганизации обязательным является учет мнения населения, проживающего на соответствующей

территории. Для решения проблем кадрового дефицита следует продолжить работу по разработке новых и реализации положительно зарекомендовавших себя региональных программ (например, программа «Земский доктор») [9, с. 157-158].

Реализация права граждан на получение бесплатной медицинской помощи возможна лишь при условии включения государственных и муниципальных медицинских учреждений в систему обязательного медицинского страхования. Также следует разработать и активно внедрять механизмы ответственности руководителей медицинских организаций за отказы гражданам в реализации их прав в рамках программы обязательного медицинского страхования, например, права на самостоятельный выбор медицинской организации.

Проведенное исследование деятельности Уполномоченного по правам человека в Краснодарском крае позволяет сделать вывод о том, что омбудсмен имеет представление о действительном состоянии региональной системы здравоохранения. Часто именно Уполномоченный заостряет внимание власти и общества на проблемах реализации права гражданина на медицинскую помощь. Основной формой реагирования омбудсмена на установленные нарушения выступают обращения в министерство здравоохранения Краснодарского края. Подобная мера является вполне действенной при необходимости оказать помощь гражданину в конкретной ситуации. В то же время Уполномоченный не обладает полномочиями по системному решению выявленных недостатков нормативного регулирования сферы здравоохранения. На наш взгляд, при отсутствии эффективных механизмов федерального контроля целесообразным является предоставление Уполномоченному права законодательной инициативы в Законодательное Собрание Краснодарского края. Для этого необходимо внести дополнение в статью 55 Устава Краснодарского края.

Только через совершенствование действующей программы возможна подлинная реализация конституционного права человека на доступную,

качественную и бесплатную медицинскую помощь. А здоровое население – это залог процветания всей России.

### **Список литературы:**

1. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с изм. от 21 июля 2014) // Российская газета. 1993. 25 декабря.
2. Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 (ред. от 19.07.2018) «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» // Собрание законодательства РФ. 2018. № 20. Ст. 2817.
3. Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» // Собрание законодательства РФ. 2018. № 51. Ст. 8013
4. Риски финансовой безопасности: правовой формат: монография / отв. ред. И.И. Кучеров, Н.А. Поветкина. М.: ИЗиСП, Норма, ИНФРА-М, 2018. – 304 с.
5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26.06.2015 № 370н «Об утверждении Положения об осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2015. № 41. – 173 с.
7. Закон Краснодарского края от 21.12.2018 № 3929-КЗ «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» // Официальный сайт Законодательного Собрания Краснодарского края. Режим доступа: <http://www.kubzsk.ru/pravo/>

8. Эксперты ОНФ провели мониторинг доступности записи к узким специалистам в поликлиниках Кубани // Информационный ресурс Общероссийского народного фронта. Режим доступа: <https://onf.ru/2018/10/29/eksperty-onf-proveli-monitoring-dostupnosti-zapisi-k-uzkim-specialistam-v-poliklinikah>

9. О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Краснодарского края по итогам 2017 года: государственный доклад / Администрация Краснодарского края, Министерство здравоохранения Краснодарского края; под общей редакцией Е.Ф. Филиппова. – Краснодар: ГБУЗ МИАЦ – 171 с.

10. Доклад Уполномоченного по правам человека в Краснодарском крае за 2016 год // Сайт Уполномоченного по правам человека в Краснодарском крае. Режим доступа: <https://kubanombudsman.org/dokumenty-2/ezhegodnye-doklady/>

11. Амоян Э.Ф., Калинина В.А. Оптимизация использования медицинского оборудования в лечебно-профилактических учреждениях // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 11. С. 590-591.

12. Письмо Министерства здравоохранения РФ № 14-0/10/2-2564, Федерального фонда обязательного медицинского страхования РФ № 7155/30 от 26.09.2012 // Здравоохранение. 2013. № 1.

13. Доклад Уполномоченного по правам человека в Краснодарском крае за 2015 год // Сайт Уполномоченного по правам человека в Краснодарском крае. Режим доступа: <https://kubanombudsman.org/dokumenty-2/ezhegodnye-doklady/>

14. World Health Organization. Global Health Expenditure Database.

Режим доступа: [https://www.who.int/health\\_financing/documents/health-expenditure-report-2018/en/](https://www.who.int/health_financing/documents/health-expenditure-report-2018/en/)

15. Постановление Правительства Москвы от 27.12.2018 № 1703-ПП (ред. от 12.03.2019) «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» // Официальный портал Мэра и Правительства Москвы. Режим доступа: <https://www.mos.ru/authority/documents/>

16. Постановление Правительства Еврейской автономной области от 05.03.2019 № 55-пп «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» // Банк нормативных правовых актов в Российской Федерации. ФБУ НЦПИ при Министерстве России. Режим доступа: <http://pravo.minjust.ru/>

17. Постановление Правительства Пермского края от 02.02.2019 № 48-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» // Банк нормативных правовых актов в Российской Федерации. ФБУ НЦПИ при Министерстве России. Режим доступа: <http://pravo.minjust.ru/>

18. World Health Organization. Статистические данные. Латвия. Режим доступа: <https://www.who.int/countries/lva/tu/>

19. Social Health Insurance Systems in Western Europe / Saltman R. B., Busse R., Figueras J. (eds): European Observatory on Health Care Systems Series. Open University Press, McGraw-Hill Education. London.

20. Лечебные учреждения Краснодара // ООО «МедРейтинг». Режим доступа: <https://prodoctorov.ru/krasnodar/lpu/>

21. Бюджет Краснодарского края на 2019 год принят с профицитом в 1 млрд рублей // ТАСС. Режим доступа: <https://tass.ru/ekonomika/5900251>

22. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. World Health Organization, OECD, and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, Geneve, Switzerland. 2018:99.