

Проблемы частного права

Научная статья

УДК 347

doi: 10.17223/22253513/47/10

К вопросу о развитии частной медицины в условиях ограничений и новых рисков

Екатерина Олеговна Ананьева¹, Максим Николаевич Махиборода²,
Ксения Васильевна Юнусова³

^{1, 2, 3} Академия ФСИН России, Рязань, Россия

¹ a.e.o.77@yandex.ru

² maks-net@yandex.ru

³ yunusovaks@yandex.ru

Аннотация. Рассматриваются вопросы, которые непосредственно связаны с нормативным правовым регулированием системы здравоохранения в Российской Федерации. Проводится анализ норм, регулирующих как само оказание медицинских услуг, так и развивающуюся деятельность предпринимателей в сфере оказания медицинских услуг на платной основе. Сегодня политика государства направлена на формирование здорового образа жизни граждан, на осознание ими ценности жизни и здоровья. Подвергаются анализу нормативные правовые акты, позволяющие государственным учреждениям системы здравоохранения России оказывать медицинские услуги на платной основе.

Ключевые слова: законодательство, предпринимательство, здравоохранение, субсидирование, оказание платных услуг, полис обязательного медицинского страхования, частные медицинские организации

Для цитирования: Ананьева Е.О., Махиборода М.Н., Юнусова К.В. К вопросу о развитии частной медицины в условиях ограничений и новых рисков // Вестник Томского государственного университета. Право. 2023. № 47. С. 144–161. doi: 10.17223/22253513/47/10

Problems of the private law

Original article

doi: 10.17223/22253513/47/10

On the development of private medicine in the context of restrictions and new risks

Ekaterina O. Ananyeva¹, Maxim N. Makhaboroda², Ksenia V. Yunusova³

^{1, 2, 3} Academy of the Federal Penitentiary Service of Russia, Ryazan, Russian Federation

¹ a.e.o.77@yandex.ru

² maks-net@yandex.ru

³ yunusovaks@yandex.ru

Abstract. This article deals with issues that are directly related to the regulatory legal regulation of the health care system in the Russian Federation. The paper analyzes the norms regulating both the provision of medical services itself and the developing activities of entrepreneurs in the field of providing medical services on a paid basis. Today, the state's policy is aimed at forming a healthy lifestyle of civil society, at making them aware of the value of life and health. In the context of the emergence of new risks and, in this regard, the introduction of new restrictions in the life of society. In this light, the development of private medical practice already has a very different meaning. The fear of people when contacting doctors in state polyclinics, the need for a long time to stay in queues for tests, leads to the desire of people to increasingly turn to private clinics, in which the appointment is made by appointment at a certain set time, and tests can be passed not according to the strictly limited two hours in state medical institutions, but choose a more suitable and convenient time. Problems of providing medical services and medical care were analyzed during data collection through interviews and interviews with patients of polyclinics and ordinary citizens who want to express their opinions. The analysis of the legislation that changed in late 2020 - early 2021 brought some information on positive and not quite innovations that are already in effect on the territory of the state. The paper analyzes the regulatory legal acts that allow the state institution of the Russian healthcare system to provide medical services on a paid basis.

The problems that require legislative regulation for the foundations of the activities of private medical institutions for the provision of medical care, medical services and counseling of citizens who have applied to them are considered. The results of the study show that it is possible to make certain changes in the activities of the health care system of the Russian Federation by organizing co-financing of patients from insurance organizations, associated with the use of a progressive taxation scale, as well as the obligation of private clinics to provide certain types of services, for example, counseling, in the direction issued by a state medical institution in the absence of a narrow specialist. Consequently, the development of domestic health care, taking into account a fairly wide range of services provided under compulsory health insurance policies, can be assessed positively. To regulate the activities and development of private business in the organization and operation of medical institutions, it is necessary to introduce rules that allow you to control the tariffs for services and assistance provided, contracts and agreements offered to those who apply, as well as to introduce a system of expert assessments to facilitate the resolution of disputes arising on the work of medical institutions on a commercial basis.

Keywords: legislation, entrepreneurship, healthcare, subsidies, provision of paid services, compulsory medical insurance policy, private medical organizations

For citation: Ananyeva, E.O., Makhiboroda, M.N. & Yunusova, K.V. (2023) On the development of private medicine in the context of restrictions and new risks. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Pravo – Tomsk State University Journal of Law*. 47. pp. 144–161. (In Russian). doi: 10.17223/22253513/47/9

Сегодня все развитые государства борются за здоровье своей нации. Это означает, что первостепенными задачами внутренней политики таких стран стали: программы, направленные на развитие экономической деятельности для поддержания состояния населения на уровне, не вызывающем напряженности в отношениях между властными структурами и ее основной массой; политика создания условий для обеспечения продовольственной безопасности населения; решение проблем удовлетворения потребности населения в лекарственных препаратах в условиях появления новых рисков, например пандемия новой коронавирусной инфекции. При этом Российская Федерация проводит свою политику в форматах организации лекарственной безопасности, направленную на независимость от поставщиков из других государств, активизирующихся на санкциях в отношении нашей страны, но при этом не блокирует другие страны, нуждающиеся в помощи, а именно предоставляет препараты, необходимые для снижения уровня заболеваемости новой коронавирусной инфекцией с помощью отечественных вакцин. Вместе с тем политика государства направлена на развитие системы профилактики и лечения заболеваний с целью сохранения и укрепления здоровья населения и т.д.

Опыт функционирования систем здравоохранения в отдельных социально развитых странах демонстрирует нам высокий уровень их организации, а в менее развитых – массу нерешенных вопросов даже в оказании первичной медицинской помощи. Однако последние события, происходящие в мире, показали, что уровень медицины в них достаточно высок, а профилактическая работа с населением не дает результатов.

Во многих государствах имеются как учреждения, оказывающие бесплатные медицинские услуги, так и частные медицинские учреждения, которые те же услуги оказывают за определенное вознаграждение.

В России реализуется системный комплекс мер, направленный на содействие населению в охране здоровья. Из средств массовой информации известно об огромном комплексе проблем, связанных с организацией оказания медицинской помощи населению, особенно в регионах и конкретно в сельских населенных пунктах. В то же время из указанных источников мы знаем о развитии перинатальных центров, оказании паллиативной медицинской помощи, внедрении современных технических средств диагностики и т.д. При этом, на наш взгляд, идет процесс активного наращивания усилий по оказанию платных медицинских услуг.

Практически во всех поликлиниках регионов можно найти обширный перечень объявлений об оказании различных платных услуг. Однако развитие законодательства в данном направлении, порой, идет крайне мед-

ленно и не успевает за реалиями совершенствования деятельности и необходимости его упорядочения с помощью нормативно-правового регулирования, вследствие чего его пробелы пытаются урегулировать ресурсами ведомственных нормативных правовых актов, т.е. приказами и распоряжениями. В связи с такими условиями видится необходимость анализа развития предпринимательства в сфере оказания возмездных медицинских услуг в рамках системы здравоохранения России.

В течение всего периода существования России как самостоятельного государства система здравоохранения претерпевала различные изменения – от наличия платной медицинской практики до организации бесплатной системы здравоохранения и повторного ее возвращения к платной, исходя из современной действительности. При этом наиболее высокий уровень оказания медицинской помощи населению имеет место в городах федерального значения и снижается в так называемой глубинке.

Такой подход можно условно назвать разделением по уровню материального благополучия различных слоев населения. При этом, если не делить социальный состав населения на большие группы либо многочисленные категории, следует выделить хотя бы две: граждан с высоким до среднего уровня достатка и граждан, относящихся к социально уязвимым категориям населения.

По оценкам, которую дает этим явлениям часть населения страны, с конца 1990-х гг., система оказания медицинской помощи стала разделяться на две части: государственные учреждения бесплатного оказания медицинских услуг и сеть частных медицинских учреждений, которые простые и специализированные услуги оказывают за определенную плату. Сравнительная характеристика качества оказания медицинских услуг зависит в основном от результатов их получения, т.е. от качества лечения и излечения. Однако для большей части населения платные услуги являются недоступными. В основном система получения платных медицинских услуг либо помощи рассчитана на имущие слои населения. Несмотря на это представители и неимущих слоев населения пытаются решать вопросы ее получения, хотя бы только на уровне диагностики или по ее отдельным видам. В то же время на принятие решений об обращении за получением медицинской помощи в системе частной практики людей подталкивают определенные обстоятельства, которые предопределены «качеством» медицинских услуг в существующей государственной системе ее оказания. Например, чтобы попасть на прием к врачу-терапевту в обычной городской поликлинике, иногда нужно отстоять очередь в течение 4 часов. При этом «отстоять» в прямом смысле, так как сидячих мест не хватает, а пациентов очень много, реально это время приходится проводить на ногах. В платных клиниках прием проводится по записи на определенное время, а очередей (за исключением чрезвычайных случаев) нет.

Такое получение медицинской помощи в государственных лечебных учреждениях вынуждает искать пути по преодолению сложившейся ситуации и побуждает осуществлять дополнительную трату денежных средств.

Стоит отметить и такие проблемы, как отсутствие возможности получить медицинскую помощь от «узких» специалистов врачей по причине ведения ими редких приемов в государственных поликлиниках и полное отсутствие «узких» специалистов в данном медицинском учреждении. Еще одной из проблем, относящихся к некачественному техническому обеспечению деятельности поликлиник, является невозможность получения талонов на прием к специалисту. Это проявляется в постоянно сломанных автоматах по выдаче талонов и слабой работе сайтов в Интернете.

Существующие или устанавливаемые ограничения на получение талонов на сдачу анализов и установленные ограничения по времени и дням на их сдачу в государственных поликлиниках, установленные в государственных поликлиниках правила: иметь полностью свой расходный материал при приходе на прием к врачу (бахилы, перчатки, салфетки, подстилки, шприцы, лекарства и т.д. и т.п.) имеют проблемы в реализации. Ранее этот вопрос был регламентирован требованиями п. 13.6 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», который гласил: при проведении лечебно-диагностических манипуляций как в условиях стационарного, так и поликлинического приема пациент должен обеспечиваться индивидуальным комплектом белья (простыни, подкладные пеленки, салфетки, бахилы). В пришедшем на смену данному документу новом постановлении уже таких норм не предусмотрено [1].

В качестве нерешенных проблем в государственных лечебных учреждениях имеются следующие:

- отсутствие возможности приобретения определенных видов лекарств в аптечной сети, имеющейся при государственных лечебных учреждениях, по льготным ценам для социально уязвимых категорий населения;
- наличие существенной разницы установленных цен на одни и те же лекарственные препараты в различных аптеках одного и того же населенного пункта;
- отсутствие действенной системы страхования по возмещению вреда, причиненного при оказании медицинской помощи врачебным персоналом государственного лечебного учреждения;
- слабо развитая система квот на получение специализированной медицинской помощи при применении определенных скидок, предусмотренных системой социальных гарантий, и льгот, которые объективно быть должны [2].

Ряд правовых документов полностью описывает процесс выделения и использования квот. К ним следует отнести:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 22.12.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Статья 34 названного закона как раз описывает процесс оформления квот и условия реализации этой государственной гарантии;
- постановления, гарантирующие бесплатную медицинскую помощь гражданам страны;
- распоряжения Минздрава РФ, конкретизирующие процесс квотирования.

Кроме того, отдельной большой проблемой для граждан является вопрос приобретения и потребления фальсифицированных лекарственных препаратов. Пока не совсем понятно, какая ведется борьба на государственном уровне. По оценкам отдельных источников и специалистов, масштабы производства фальсификатов лекарственных препаратов могут удивить любого человека.

Отсюда среди людей формируются суждения, что все специально делается, чтобы постепенно полностью перевести население на платную систему оказания медицинской помощи. Беседы с людьми, ожидающими получение медицинской помощи в очередях, позволяют слышать еще более крайние суждения на счет заботы о сохранении здоровья населения со стороны государства и происках врагов.

С образовавшейся тенденцией развития здравоохранения, возможно, можно было бы согласиться, если бы не понимать, что значительная часть населения уже не имеет и не будет иметь материальных возможностей для получения медицинской помощи надлежащего уровня, а порядок ее оказания социально уязвимым категориям населения властными структурами не решен. Люди вынуждены мириться и покорно идут навстречу судьбе, возможно, в отдельных случаях и осознавая конец жизненного пути, так как другого выхода просто нет.

Кроме того, многие вопросы оказания бесплатной и платной медицинской помощи просто не урегулированы. К ним относятся следующие:

- вид структуры, контролирующей тарифы на оказание платных медицинских услуг и установление их пределов;
- причина оказания в государственных лечебных учреждениях одними и теми же врачами медицинских услуг платно и бесплатно;
- вид структуры, которая должна периодически контролировать квалификацию врачей или давать заключения по спорным вопросам о правильно организованной системе оказания помощи или качестве оказания услуг;
- вид структуры, куда необходимо обращаться по вопросу обжалования действий медицинских работников, оказавших некачественную медицинскую услугу либо нанеших существенный вред здоровью;
- отсутствие в государственных поликлиниках порядка обращения в страховые компании по вопросам некачественного оказания медицинских услуг, решения спорных вопросов и жалоб;
- отсутствие информационного бюллетеня, в котором можно увидеть фотографии, фамилии и имена врачей, по вине которых получен вред здоровью, а возможно и наступила смерть пациентов, и вина которых доказана либо соответствующего уровня квалификационной комиссией, либо судом. Это необходимо для того, чтобы люди знали, что (например) данный гражданин не врач, а мошенник, ведущий предпринимательскую деятельность в сфере медицинских услуг, организовавший свой бизнес на непрофессиональной основе либо с использованием фальсифицированных документов, что он полностью отстранен от возможности впредь заниматься подобной деятельностью, так как его деятельность нанесла вред здоровью или привела к утрате жизни граждан.

Кроме того, можно выдвинуть ряд следующих вопросов о том, почему ни в одном законодательном или нормативном акте, регламентирующем оказание медицинской помощи, четко не отражены вопросы отстранения, так называемых врачей от ведения медицинской практики на определенные сроки, а также полного запрещения ведения медицинской практики и аннулирования дипломов о медицинском образовании, которые получены непонятным образом. И каким образом потерпевшей стороне, по каким видам врачебных ошибок и в каком объеме должен возмещаться ущерб за некачественное оказание медицинских услуг, причиненный вред здоровью либо причинение смерти и какая структура может давать этим последствиям коммерческую оценку.

Во многих странах уже давно на законодательном уровне урегулированы вопросы оказания платной медицинской помощи населению. Развитие законодательства в нашей стране в данном направлении идет традиционно медленно и его пробелы заполняются исполнительными актами, т.е. различного вида приказами и распоряжениями либо единоличными решениями отдельных руководителей медицинских учреждений, так как имеет место интерес и содействие для получения легкой наживы. Развитие предпринимательства в сфере оказания возмездных медицинских услуг в рамках системы здравоохранения России требует анализа и упорядочения способом последовательной правовой регламентации в связи с активным совершенствованием и развитием подобной практики.

Переход государства на систему рыночных отношений выносит на платную основу изначально те механизмы, которые способны приносить постоянный и достаточно объемный доход и отчисления, от которого формируют дебиторскую часть бюджета государства. В настоящее время объем оказания платных медицинских услуг так называемой частной медицины в системе здравоохранения непрерывно растет. По официальным данным, за период с 2017 по 2020 г. доля предпринимательской деятельности в системе здравоохранения составила 24% [3].

Одним из отличительных признаков предпринимательства считается его направленность на систематическое получение прибыли. Здесь понятна заинтересованность в частных клиниках опытных медицинских работников, врачей получать большую заработную плату, но всегда ли высокие тарифы обоснованы содержанием оказания такой помощи? Рассматривая частную медицинскую практику, видится необходимость со стороны государства четко регламентировать случаи, при которых медицинские работники частных клиник обязаны оказывать медицинскую помощь и бесплатно. Следовательно, определяя назначение платной медицины, стоит рассматривать ее не как замену системы государственного здравоохранения, а видеть в качестве ее дополнения. Это подтверждают Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», который конкретно раскрывает данное положение в ч. 5 ст. 29, где говорится, что «частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические

организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья» [4].

Такое определение устранило один из главных недостатков действовавших ранее Основ законодательства об охране здоровья граждан, по которому единственным критерием выделения частной системы здравоохранения было наличие у «учреждения» имущества на праве частной собственности. При этом не было указания ни на количество такого имущества, ни на источники его получения. Все это подталкивало медицинские организации к манипулированию своим правовым статусом в целях получения государственных дотаций и снижения налогового бремени.

Частная медицинская практика относится к виду предпринимательской деятельности и является разновидностью профессиональной деятельности, что обосновывает наличие повышенных требований к осуществляющим ее субъектам. При этом мы разделяем точку зрения тех ученых [5], которые определяют предпринимательство в сфере здравоохранения как вид социального предпринимательства. Особенностью последнего является одновременно и частный и публичный характер оказываемых услуг, а также медицинских, финансовых, социальных результатов функционирования системы здравоохранения в целом.

Особенностью правоотношений, возникающих в связи с осуществлением возмездной медицинской деятельности, является то, что ее субъектами, с одной стороны, выступают представители частной системы здравоохранения, с другой – пациенты. Отсюда цель правового регулирования – сбалансировать интересы участников указанных правовых отношений и закрепить в правовой форме принципы, способы и формы их взаимодействия.

В этой связи, возможно, следует поискать модель организации здравоохранения, чтобы медицинскую помощь уверенно могли получать все социальные слои нашего общества, а также население, проживающее не только в столицах и крупных городах, но и в далекой глубинке. Для создания проектов вариантов ее получения следует обратиться не к тем источникам, которые заинтересованы в обогащении, а к тем субъектам, которые смогут аккумулировать и советский опыт, и современные наработки, и зарубежный опыт. Желательно при этом учесть материальные возможности самых низкооплачиваемых слоев населения: пенсионеров, инвалидов, одиноких, многодетных, несовершеннолетних, которые сами не смогут оплатить свое лечение.

Рассматривая «платную» медицину в качестве одного из направлений предпринимательства, в первую очередь стоит обратить внимание на качество предоставляемых услуг. В свете норм гражданского законодательства медицинскую услугу можно рассматривать в качестве объекта гражданско-правового регулирования с характерными для подобного объекта особенностями и признаками. Медицинская услуга носит нематериальный характер, имеет свою неповторимость и индивидуальность. Кроме всего, она носит направленность на достижение полезной цели и на определенный объект. Чаще всего лицо, обращающееся в медицинское учреждение, имеет своей целью получение качественной медицинской помощи, и на прак-

тике данные понятия часто представляют тождественными, что абсолютно неверно. Медицинская помощь в понимании законодателя – это комплекс лечебных мероприятий, связанных с вмешательством медперсонала посредством совершения действий или использования специальных медицинских средств с целью вспомоществования для нормализации биологической жизнедеятельности и физического состояния организма человека при выявленных нарушениях. Полное определение медицинской помощи дается в законодательстве «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», но, на наш взгляд, нельзя согласиться с формулировкой понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга», между которыми законодателем фактически поставлен знак равенства.

Законодательство предусматривает как ряд общих требований, предъявляемых ко всем субъектам предпринимательской деятельности, так и ряд специальных требований для лиц, осуществляющих деятельность в рамках частной медицинской деятельности.

В настоящее время субъекты частной медицинской практики относительно самостоятельны в своей деятельности. Государство не управляет ими, а лишь регулирует отдельные стороны деятельности (регистрирует, лицензирует, осуществляет нормативное регулирование, санитарно-эпидемиологический надзор и т.д.).

Помимо обязательного требования государственной регистрации к хозяйствующим субъектам, изъявившим желание осуществлять медицинскую деятельность, законом предъявляется еще ряд существенных требований.

Так, специальными требованиями для лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, является наличие:

- 1) диплома о медицинском образовании;
- 2) сертификата специалиста, который выдается на основании послевузовского профессионального образования, или дополнительного образования, или проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций, по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан;
- 3) лицензии на осуществление соответствующего вида (видов) медицинской деятельности.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности» от 21.11.2011 № 957 (ред. от 15.10.2020) лицензирование медицинской деятельности государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, за исключением деятельности по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, относится к компетенции органов исполнительной власти субъектов, находящихся в подчинение Росздравнадзора [6].

При осуществлении лицензирования медицинской деятельности взаимодействуют две стороны лицензионных правоотношений: лицензирующий орган и соискатель лицензии либо лицензиат. Необходимо отметить,

что в процессе реализации лицензионных правоотношений возникает большое количество вопросов, требующих специальных познаний. Это обуславливается тем, что, с одной стороны, в лицензионных правоотношениях участвуют работники уполномоченных исполнительных органов субъектов Федерации, для которых лицензирование субъектов частной медицинской практики является достаточно новым видом деятельности, опыт для реализации которого еще не наработан, а с другой стороны, соискатели лицензии либо лицензиаты – люди, имеющие прямое отношение к медицине, но далекие от юридических тонкостей процесса лицензирования.

Лицензирование медицинской деятельности субъектов частной медицинской практики является весьма острым вопросом. На сегодняшний день порядок лицензирования медицинской деятельности регламентируется Положением о лицензировании медицинской деятельности [7]. Перечень работ (услуг) при осуществлении медицинской деятельности, подлежащих лицензированию, насчитывает более 200 наименований.

При осуществлении медицинской деятельности к соискателям лицензии и лицензиатам предъявляется ряд требований и условий, прямо предусмотренных в п. 4 и 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности. Однако при проверке соответствия данным требованиям и условиям как у лицензирующих органов, так и у соискателей лицензии и лицензиатов возникает правовая неопределенность. Так, обязательным является обеспечение лицензиатом при осуществлении медицинской деятельности контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам), также наличие в штате соискателя лицензии (лицензиата) или привлечение им на ином законном основании специалистов, необходимых для выполняемых работ (услуг), имеющих высшее или среднее профессиональное (медицинское) образование и сертификат специалиста, соответствующие требованиям и характеру выполняемых работ (услуг).

Для учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения соблюдение стандартов медицинской помощи, стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинским оборудованием и других стандартов в сфере здравоохранения является необходимым в силу ведомственной принадлежности. Так, на сегодняшний день существует более 600 стандартов оказания медицинской помощи, например стандарт медицинской помощи больным со злокачественным новообразованием мочевого пузыря. Существующие стандарты содержат в себе требования о методах диагностики заболевания, его лечения, рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала, перечень необходимого оборудования и инструментария.

Однако в соответствии со ст. 2 Федерального закона «О техническом регулировании» от 27.12.2002 № 184-ФЗ под стандартом понимается документ, в котором в целях добровольного многократного использования устанавливаются характеристики продукции, правила осуществления и характеристики процессов проектирования (включая изыскания), производства, строительства, монтажа, наладки, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации, выполнения работ или оказания услуг.

Законодателем четко указывается на добровольный порядок применения стандартов оказания медицинской помощи. Таким образом, исходя из норм Федерального закона «О техническом регулировании», следует, что субъект частной системы здравоохранения имеет право не соблюдать существующие стандарты оказания медицинской помощи. Однако такая позиция не соответствует нормам Основ охраны здоровья граждан.

На сегодняшний день остро стоит вопрос о возможности постепенного перехода от лицензирования к саморегулированию медицинской деятельности и сохранению за государственными органами лишь полномочий по аккредитации специалистов. По нашему мнению, их можно внедрить как дополнительную гарантию качества медицинских услуг, а не как полную замену государственного регулирования данной сферы.

Какие позитивные явления наблюдаются в связи с развитием частной медицинской практики и как реагирует на ее развитие население в нашей стране?

По результатам опросов части населения, среди позитивных факторов выделены следующие:

- в системе частной медицинской практики преимущественно наиболее активным образом проявила себя, прежде всего, пластическая хирургия, а затем и другие направления; дамы из состоятельных слоев населения решили омолаживаться, а далее все пошло по принципу «спрос – предложение»;

- в системе частной медицинской практики у населения все же имеется надежда на получение медицинской помощи лучшей по качеству, чем в государственной системе, где от пациента могут просто отмахнуться; если же «частники» не помогут или просто навредят (случайно) – пожаловаться будет просто некому; можно долго «разговаривать» с терминалом или с автоответчиком телефона доверия частной клиники, но никто из руководителей с гражданами общаться не будет, ибо в договорах на оказание помощи указаны хозяева клиники и управляющие, которые живут в другом городе, зарегистрированы также не по месту ведения деятельности. Найти правду представляется очень не просто, особенно людям, не разбирающимся в медицинских и правовых вопросах;

- по каким-то субъективным причинам отдельным клиентам в оказании медицинских услуг в отдельных частных клиниках может быть по определенным причинам вовсе отказано;

- в систему частной практики переходят наиболее опытные врачи из государственных медицинских учреждений, прежде всего по причине неадекватной оценки в существующей там системе оплаты труда;

- система частной медицинской практики пока демонстрирует повсеместно лучший сервис (что изначально является привлекательным) и возможность доступа для диагностики к медицинскому оборудованию;

- договоры на оказание медицинских услуг частные медицинские клиники составляют своими юристами таким образом, чтобы никакой ответственности даже в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств не нести либо чтобы она была минимальной. Часто к договору прикладывает-

ся бланк с подпиской о том, что в случае негативных последствий потребитель медицинской услуги претензий к клинике не имеет.

Немаловажным является вопрос оплаты медицинских услуг в частных и коммерческих клиниках. В последнее время увеличилась тенденция якобы заботы о населении пенсионного возраста. Причем частные клиники точно знают сведения о таких гражданах. Где они берут данную информацию и почему она не является конфиденциальной, еще ни один орган прокуратуры в России не установил. Обычно все начинается с телефонного звонка. В таком разговоре оператор сообщает, что в рамках государственной либо региональной программы поддержания здоровья населения вновь открывшаяся медицинская клиника приглашает гражданина для проведения бесплатной диагностики состояния здоровья в любое удобное для него время. При этом странная реакция начинается, если сообщать в мини-опросе либо другой возраст, либо иной населенный пункт, нежели чем те, на которые представитель клиники уже сориентирован. Результатам подобного необдуманного посещения пенсионером коммерческого медицинского центра является подписание договора на оказание медицинских услуг, а также одновременно подписание договора кредитования с одним из коммерческих банков для оплаты услуг под грабительские проценты, как правило, от 22 до 28%.

Примером такой предпринимательской деятельности явилось громкое дело лжеврачей. Банда мошенников действовала в крупных российских городах. Потенциальных клиентов, в основном пожилых людей, по телефону убеждали обследоваться, диагностировали несуществующие болезни, а затем навязывали кредит на дорогостоящее лечение. Ущерб превысил 1 млрд руб., обманутых людей насчитывается свыше 11 тысяч.

Для того чтобы люди поверили в состоятельность клиники, все было сделано по образцам действующего лечебного учреждения. Люди видели свежий ремонт в кабинетах, стенды с фотографиями лучших специалистов, стеллажи с муляжами, очередь в холле, наблюдали процедуру заполнения анкет. С виду обычная частная клиника в Чебоксарах. Правда, врачи там, как выяснилось, не имели медицинского образования, но пациенты об этом не подозревали. Поставить на ноги обещали с помощью курса эффективных процедур, куда, например, входили массаж и гирудотерапия. Стоимость такого абонеента начиналась от 60 тыс. руб. На уловки мошенников чаще все попадались пенсионеры. После УЗИ им предлагали оформить кредит на лечение в кабинете напротив.

Только в Чебоксарах – сотни людей, пострадавших от рук таких «врачей». Для некоторых граждан такие курсы лечения обошлись в 500 тыс. руб. После обысков в этой клинике полицейские выявили целую сеть подобных медицинских центров еще в шести регионах России.

Схема была уже отработана. Звонок, приглашение на бесплатную консультацию, пугающий диагноз, лечение в кредит. В Петербурге организовали целый колл-центр по обучению вести диалог и убеждать клиентов в их мнимой болезни. По этому громкому делу по статье «Мошенничество в особо крупном размере» задержаны 25 подозреваемых, в том числе и воз-

можный организатор [8]. Несмотря на это, в Рязани продолжает действовать по тем же «правилам» привлечения и лечения клиентов клиника коррекции веса и фигуры «Идеал», которая помимо проблем лишнего веса занимается лечением и профилактикой ряда сопутствующих заболеваний (флебология, эндокринология, гинекология, терапия, дерматовенерология). При этом заключает договоры на оказание медицинских услуг с одновременным заключением кредитных договоров с банками под 26–28% годовых. На предложение по оплате наличными денежными средствами отвечают отказом, и специалист-психолог начинает убеждать, что принятая в клинике форма оплаты наиболее выгодная для пациента.

И все же частная медицина как одно из направлений предпринимательства должна дополнять, а не заполнять собой всю существующую в стране систему здравоохранения. Об этом говорит существование системы обязательного медицинского страхования (ОМС) граждан. Полис ОМС – документ-подтверждение наличия соответствующей страховки у хозяина. Государством предусмотрена основная и расширенная (для разных регионов) программа страхования. В список включено как необходимое медицинское вмешательство (к примеру, травмпункт, вызов неотложки), так и высокотехнологические и хирургические случаи. Однако это касается только учреждений, работающих по системе ОМС. Сегодня их насчитывается 10 240 и 30 страховых компаний, оформляющих полисы [9].

Владельцы полиса вправе получать бесплатное лечение на всей территории России. В готовой программе ОМС прописан минимальный список медуслуг. Среди них амбулаторная помощь, предоставляемая врачами в поликлинике. В список включены: постановка диагноза, лечение заболеваний (в домашних условиях или на дневном стационаре), неотложная помощь в выходные и праздничные дни; медпомощь в условиях стационара в случаях обострения заболеваний, отравлений, травмах и необходимости интенсивного лечения, изоляции пациента, круглосуточного наблюдения, плановой госпитализации для лечения или реабилитации; патологии беременности, роды, аборты; санитарно-гигиеническое информирование населения, диагностические и профилактические мероприятия; высокотехнологическая помощь, а именно диагностические и лечебные стационарные процедуры, где применяются сложные, уникальные медицинские технологии. Недавно в основную программу было включено аудиологическое обследование и альтернативные репродуктивные технологии. В базовую программу также входит вакцинация, диспансерное наблюдение несовершеннолетних, покупка некоторых лекарств на льготных условиях.

Если возникли сомнения, входит ли ваш случай в основной список – можно уточнить у страховщика, с которым заключен договор. Обеспечением гарантий занимается некоммерческое финансово-кредитное учреждение – фонд ОМС. Страховщики «на местах» – компании, реализующие свою деятельность в России.

Однако возникает вопрос, почему при отсутствии в государственном лечебном медицинском учреждении специалистов узкой направленности,

граждане вынуждены платно, хотя и по направлению врача, обращаться в частные клиники и полис ОМС не компенсирует подобные затраты?

31 мая 2019 г. Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (ФОМС) были подведены итоги проводимого круглого стола по вопросу «Роль ОМС в функционировании пациентоориентированной модели при реализации национального проекта “Здравоохранение”». Председатель Федерального фонда ОМС Наталья Стадченко отметила, что в новых правилах ОМС, вступивших в силу с 28 мая 2019 г., четко прописан пошаговый регламент сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи. «Определен единый информационный ресурс взаимодействия участников системы ОМС. Территориальные фонды являются операторами этого ресурса, а медицинские и страховые организации – его полноправными участниками. Медицинские организации обязаны ежедневно вносить на этот ресурс информацию по всем изменениям, связанным с застрахованным. На этом же ресурсе ведется индивидуальная история застрахованного онкологического больного на всех этапах оказания медицинской помощи с момента подозрения на ЗНО. И на основе этой информации страховые компании оперативно видят все изменения и осуществляют сопровождение застрахованных», – отметила глава ФОМС [10].

На иной уровень выходит досудебная защита застрахованных. В 2020 г. в 36 субъектах Федерации будут открыты первые офисы по защите прав застрахованных, а к 2024 г. они должны быть открыты во всех субъектах нашей страны. В задачу этих офисов входит и решение споров в досудебном порядке. «Сейчас идет активная подготовительная работа, – сказала Наталья Стадченко, – инициирован процесс обучения страховых представителей медиации» [10].

Несмотря на положительные тенденции развития системы государственного здравоохранения, на местах явных изменений пока нет. Пока не понятен и не отработан механизм взаимодействия, в первом квартале нового года медицинская помощь будет авансирована для того, чтобы понять, сколько обращений пациентов было зафиксировано в ту или иную клинику, по каким заболеваниям. В дальнейшем это позволит скорректировать финансовое обеспечение того или иного федерального медучреждения. Программа госгарантий в 2021 г. выделила на это 120 млрд руб. [11].

Какие негативные явления наблюдаются в связи с развитием частной медицинской практики в нашей стране?

1) опросы респондентов показали, что для перепроверки стоимости и качества оказания медицинских услуг (экспертной оценки), полученных в частных клиниках, обращаться на самом деле некуда; экспертных государственных бюро проверки оказания медицинских услуг нет, особенно в случаях возникновения конфликтов в связи с причиненным вредом здоровью; случаев постановки несуществующих диагнозов и осуществления частными врачами различного рода назначений, к сожалению, множество (пример: раскрытая в конце первого полугодия 2019 г. сеть лжеклиник с обманутыми 11 тыс. клиентами по поставленным фальшивым диагнозам и проведенными

кредитно-финансовыми операциями в отношении социально уязвимых слоев населения в связи с этим на сумму порядка 1 млрд руб.);

2) стационарная медицинская помощь и лечение с проживанием пока в системе частной медицинской практики имеют ограниченный характер;

3) государство не обозначило себя в качестве надежного субъекта, способного разрешать и надежно контролировать, а также нести солидарную ответственность за причиненный вред здоровью (а ведь именно государственные структуры принимали решение на разрешение частной практики для конкретной клиники); такое разрешение связано с сохранением здоровья и жизни людей, поэтому качество оказания услуг и финансовый контроль должны постоянно вестись государственными структурами, давшими разрешение на такую деятельность; в раскрытых лжеклиниках работали «врачи», даже не имеющие дипломов о медицинском образовании, значит такие кадры в частных клиниках должны конкретная государственная структура иметь возможность постоянно проверять;

3) деятельность раскрытых в реализации преступных схем лжеклиник, которые реализовывали свои услуги посредством оформления кредитов на несчастных людей, по неизвестной причине была разрешена и государственные структуры, выдавшие разрешение на подобную кредитно-банковскую деятельность, к ответственности по законодательству привлечены быть не могут. На самом деле властные государственные финансово-банковские структуры и их должностные лица, выдавшие разрешение на оформление кредитов, должны нести материальную, финансовую ответственность за содействие в реализации преступных махинаций в случаях доказанности совершения преступных действий такими субъектами; ущерб, понесенный гражданами, должен возмещаться государством, а с субъектов противоправной деятельности государство должно взыскивать свои средства через суды в порядке регресса. Ибо тогда зачем в стране существует государственная правоохранительная система, если она не обеспечивает безопасность граждан от попадания в сферу деятельности мошеннических лжеклиник и зачем граждане страны платят налоги на содержание государственных правоохранительных структур?

Современные подходы к изучению и наблюдению за здравоохранением в нашем государстве позволяют сделать вывод о том, что систему частной медицины необходимо последовательно развивать, используя при этом зарубежный и отечественный опыт, достижения науки и техники, предложения известных медицинских высших учебных заведений и авторитетных ученых.

Необходимо модифицировать и систему оказания бесплатной государственной медицинской помощи. Здесь следует решить вопросы частичного софинансирования, это дело новое. Если для государства оказание медицинской помощи социально уязвимым слоям населения – тяжелое бремя, то, думается, разумный подход к софинансированию, сопряженному с применением шкалы прогрессивного налогообложения, все вполне реально и возможно. Также важным является вопрос подготовки юридических кадров для оказания правовой помощи в области предоставления медицин-

ских услуг и медицинской помощи. Речь идет о защите интересов как граждан, так и юридических лиц, специализирующихся на оказании специализированной медицинской помощи. Организовать во всех субъектах Федерации независимые медико-экспертные структуры, состоящие из квалифицированных врачей, для содействия решению конфликтов, возникающих в сфере оказания медицинских услуг (помощи).

Таким образом, развитие системы частного здравоохранения, оказания платной и бесплатной медицинской помощи населению, которое может быть оказано в системе деятельности частных медицинских клиник, индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность, потребует дальнейшего поиска новых форм организации их деятельности и правового регулирования.

Список источников

1. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24.12.2020 № 44 Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг». URL: <http://docs.cntd.ru/document/573275590> (дата обращения: 04.03.2021).
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72956290/> (дата обращения: 04.03.2021).
3. Эльмира Кобрин. Бизнес в медицине // Деловое обозрение. 2018. № 6 (246). URL: <https://uldelo.ru/2017/11/10/o-zhurnale> (дата обращения: 07.05.2019).
4. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 22.12.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?from=121895-0&rnd=E49CCC472CBACD06C188233978A61E6D&req=doc&base=LAW&n=356000&REFDOC=121895&REFBASE=LAW#qy8j0w2cv0> (дата обращения: 04.03.2021).
5. Барков А.В. Творческое развитие идеи А.Г. Быкова о социальном предназначении предпринимательства в концепции правового регулирования рынка социальных услуг // Предпринимательское право. 2013. № 3. С. 9–13.
6. Постановление Правительства РФ от 21 ноября 2011 г. № 957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6931.
7. Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (ред. от 28.11.2020) (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра “Сколково”)» // СЗ РФ. 2012. № 17. Ст. 1965.
8. Тимур Лавронов «В России раскрыта банда лжеврачей». Новости 1 канал. URL: https://www.1tv.ru/news/2019-05-21/365468-v_rossii_raskryta_banda_lzhevrachey (дата обращения: 05.03.2021).
9. Полис обязательного медицинского страхования: возможности и порядок получения. URL: <https://omspolisy.ru> (дата обращения: 05.03.2021).
10. Роль ОМС в функционировании пациентоориентированной модели при реализации национального проекта «Здравоохранение», итоги круглого стола Всероссийского форума ЗНОПР.РФ // Федеральный фонд обязательного медицинского страхования :

официальный сайт. URL: <http://www.ffoms.ru/news/ffoms/rol-oms-v-funktsionirovaniipatsientoorientirovannoy-modeli-pri-realizatsii-natsionalnogo-proekta-zd/> (дата обращения: 05.03.2021).

11. В 2021 году пациенты по ОМС в федеральные клиники могут обращаться самостоятельно. URL: <https://zen.yandex.ru/media/strahovanievip/v-2021-godu-pacienty-po-oms-v-federalnye-kliniki-mogut-obrascatsia-samostoiatelno-5faee5a5fec142ae97d6d1e> (дата обращения: 05.03.2021).

References

1. Russian Federation. (2020) *Postanovlenie Glavnogo gosudarstvennogo sanitarnogo vracha RF ot 24.12.2020 № 44 Ob utverzhdenii sanitarnykh pravil SP 2.1.3678-20 "Sanitarno-epidemiologicheskie trebovaniya k ekspluatatsii pomeshcheniy, zdaniy, sooruzheniy, oborudovaniya i transporta, a takzhe usloviyam deyatel'nosti khozyaystvuyushchikh sub'ektov, osushchestvlyayushchikh prodazhu tovarov, vypolnenie rabot ili okazanie uslug"* [Decree No. 44 of the Chief State Sanitary Doctor of the Russian Federation of December 24, 2020, On the approval of sanitary rules SP 2.1.3678-20 "Sanitary and epidemiological requirements for the operation of premises, buildings, structures, equipment and transport, as well as the conditions for the operation of business entities, carrying out the sale of goods, the performance of works or the provision of services)]. [Online] Available from: <http://docs.cntd.ru/document/573275590> (Accessed: 4th March 2021).

2. Ministry of Health of the Russian Federation. (2019) *Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 2 oktyabrya 2019 g. № 824n "Ob utverzhdenii Poryadka organizatsii okazaniya vysokotekhnologichnoy meditsinskoj pomoshchi s primeneniem edinoy gosudarstvennoy informatsionnoy sistemy v sfere zdravookhraneniya" (s izmeneniyami i dopolneniyami)* [Order No. 824n of the Ministry of Health of the Russian Federation dated October 2, 2019, "On approval of the Procedure for organizing the provision of high-tech medical care using a unified state information system in the field of healthcare" (as amended and supplemented)]. [Online] Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72956290/> (Accessed: 4th March 2021).

3. Kobrina, E. (2018) *Biznes v meditsine* [Business in Medicine]. *Delovoe obozrenie*. 6(246). [Online] Available from: <https://uldelo.ru/2017/11/10/o-zhurnale> (Accessed: 7th May 2019).

4. Russian Federation. (2011a) *Federal'nyy zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ (red. ot 22.12.2020) "Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii"* [Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011 (as amended on December 22, 2020), "On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation"]. [Online] Available from: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?from=121895-0&rnd=E49CCC472CBACD06C188233978A61E6D&req=doc&base=LAW&n=356000&REFDOC=121895&REFBASE=LAW#qy8j0w2cv0> (Accessed: 4th March 2021).

5. Barkov, A.V. (2013) *Tvorcheskoe razvitie idei A.G. Bykova o sotsial'nom prednaznachении predprinimatel'stva v kontseptsii pravovogo regulirovaniya rynka sotsial'nykh uslug* [The creative development of A.G. Bykov's idea on the social purpose of entrepreneurship in the concept of legal regulation of the social services market]. *Predprinimatel'skoe pravo*. 3. pp. 9–13.

6. Russian Federation. (2011b) *Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 21 noyabrya 2011 g. № 957 "Ob organizatsii litsenzirovaniya otdel'nykh vidov deyatel'nosti"* [Decree No. 957 of the Government of the Russian Federation of November 21, 2011, "On the organization of licensing certain types of activities"]. *SZ RF*. 48. Art. 6931.

7. Russian Federation. (2012) *Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 16 aprelya 2012 g. № 291 "O litsenzirovanii meditsinskoj deyatel'nosti (red. ot 28.11.2020) (za iskl'yucheniem ukazannoy deyatel'nosti, osushchestvlyаемой meditsinskimi organizatsiyami i drugimi organizatsiyami, vkhod'yashchimi v chastnyuyu sistemu zdravookhraneniya, na territorii*

innovatsionnogo tsentra ‘Skolkovo’)] [Decree No. 291 of the Government of the Russian Federation of April 16, 2012, “On licensing medical activities (as amended on November 28, 2020) (with the exception of the specified activities carried out by medical organizations and other organizations that are part of the private healthcare system on the territory of the innovation center” Skolkovo”)]]. *SZ RF*. 17. Art. 1965.

8. Lavronov, T. (2019) *V Rossii raskryta banda lzhevrachey* [A gang of false doctors has been uncovered in Russia]. [Online] Available from: https://www.1tv.ru/news/2019-05-21/365468-v_rossii_raskryta_banda_lzhevrachey (Accessed: 5th March 2021).

9. Omspolisy.ru. (n.d.) *Polis obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya: vozmozhnosti i poryadok polucheniya* [Compulsory medical insurance policy: possibilities and procedure for obtaining]. [Online] Available from: <https://omspolisy.ru> (Accessed: 5th March 2021).

10. Federal Compulsory Medical Insurance Fund. (n.d.) *Rol' OMS v funktsionirovanii patsientoorientirovannoy modeli pri realizatsii natsional'nogo proekta “Zdravookhranenie”, itogi kruglogo stola Vserossiyskogo foruma ZNOPR.RF* [The role of CHI in the functioning of the patient-oriented model in the implementation of the national project “Health”, the results of the round table of the All-Russian Forum ZNOPR.RF]. [Online] Available from: <http://www.ffoms.ru/news/ffoms/rol-oms-v-funktsionirovanii-patsientoorientirovannoy-modeli-pri-realizatsii-natsionalnogo-proekta-zd/> (Accessed: 5th March 2021).

11. zen.yandex.ru. (2021) *V 2021 godu patsienty po OMS v federal'nye kliniki mogut obrashchat'sya samostoyatel'no* [In 2021, OMI patients can apply to federal clinics on their own]. [Online] Available from: <https://zen.yandex.ru/media/strahovanievip/v-2021-godu-patsienty-po-oms-v-federalnye-kliniki-mogut-obrascatsia-samostoiatelno-5feae5a5fec142ae97d6d1e> (Accessed: 5th March 2021).

Информация об авторах:

Ананьева Е.О. – кандидат юридических наук, доцент Института Академии ФСИН России по кафедре гражданского права и процесса (Рязань, Россия). E-mail: a.e.o.77@yandex.ru

Махиборода М.Н. – кандидат юридических наук, доцент Института Академии ФСИН России по кафедре гражданского права и процесса (Рязань, Россия). E-mail: maks-net@yandex.ru

Юнусова К.В. – кандидат юридических наук, доцент, начальник кафедры гражданского права и процесса Академии ФСИН России (Рязань, Россия). E-mail: yunusovaks@yandex.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Information about the authors:

E.O. Ananyeva, Academy of the Federal Penitentiary Service of Russia at the Department of Civil Law and Procedure (Ryazan, Russian Federation). E-mail: a.e.o.77@yandex.ru

M.N. Makhiboroda, Academy of the Federal Penitentiary Service of Russia at the Department of Civil Law and Procedure (Ryazan, Russian Federation). E-mail: maks-net@yandex.ru

K.V. Yunusova, Academy of the Federal Penitentiary Service of Russia (Ryazan, Russian Federation). E-mail: yunusovaks@yandex.ru

The authors declare no conflicts of interests.

*Статья поступила в редакцию 06.08.2021;
одобрена после рецензирования 19.12.2022; принята к публикации 14.03.2023.*

*The article was submitted 06.08.2021;
approved after reviewing 19.12.2022; accepted for publication 14.03.2023*