**Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи**

Курсовая работа по учебной дисциплине «Медицинское право»

Выполнил: студент IV курса 404 группы Селявко Юрий Александрович

Московский Государственный Университет имени М.В. Ломоносова

Москва, 2007

**Введение:**

Человеческая жизнь очень хрупка. В процессе жизни каждый человек находится в опасности перед наступлением обстоятельств, которые могут самым непосредственным образом отразиться на состоянии его здоровья и привести к утрате средств для существования. К таким обстоятельствам относятся: болезни, травмы, инвалидность и пр. Они прямо влияют на социальную стабильность общества, поэтому государство принимает на себя определенную долю ответственности за их наступление и создает систему здравоохранения, направленную на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Особое место в системе охраны здоровья граждан занимает оказание первичной медико-санитарной помощи, являющейся наиболее распространенным и одним из основных видов медицинского обслуживания населения.

Первичная медико-санитарная помощь, как один из видов медицинского обслуживания, является непосредственным источником правоотношений, которые регулируются соответствующими нормативно-правовыми актами.

Принятие множества федеральных законов, главным образом законов, разграничивающих и устанавливающих полномочия органов государственной власти и местного самоуправления, привело к необходимости переосмысления структуры медицинских организаций, их принадлежности к определенному уровню власти, источников и механизмов финансирования и, как следствие, к изменению порядка их функционирования, в том числе и в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам. Это привело к необходимости изменений правового регулирования в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи для обеспечения корректного функционирования данной компонента системы здравоохранения. Таким образом, совершенствование законов, регулирующих оказание первичной медико-санитарной помощи гражданам, стало одной из задач современного медицинского права.

**Часть 1. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП). Правовые основы оказания ПМСП.**

1.1. Понятие ПМСП. Место ПМСП в системе охраны здоровья.

Охрана здоровья граждан - это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья (ФЗ N 5487-1).[[1]](#footnote-1)

Гражданам Российской Федерации (далее РФ) гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с Конституцией РФ, общепризнанными принципами и международными нормами и международными договорами РФ, Конституциями (уставами) субъектов РФ.

Особое место в системе охраны здоровья граждан занимает оказание первичной медико-санитарной помощи (далее ПМСП), являющейся одним из основных видов медицинского обслуживания населения.

Согласно Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан, ПМСП является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания и включает: лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; медицинской профилактики важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое образование; проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства (ФЗ N 5487-1). [[2]](#footnote-2)

Однако вопрос о месте ПМСП в структуре медицинской помощи является долгое время оставался нерешенным. Согласно определению, данному на Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи (Алма-Ата, 1978), ПМСП является первым уровнем контакта населения с национальной системой здравоохранения; она максимально приближена к месту жительства и работы людей и представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны их здоровья (функциональный подход). Согласно другой концепции, ПМСП является видом медицинской помощи, четко привязанным к амбулаторно-поликлиническому учреждению (структурный подход).

Современное законодательство[[3]](#footnote-3) не ограничивает механизм реализации нормы по организации оказания ПМСП типом учреждения. Таким образом, законодатель решил многолетний спор специалистов о том, каким видом медицинской помощи является первичная медико-санитарная помощь. Медицинской помощью, четко привязанной к амбулаторно-поликлиническому учреждению или медицинской помощью, предоставляемой амбулаторно-поликлиническими и больничными учреждениями в зоне первого контакта пациента с системой здравоохранения, как толковала Алма-Атинская конференция (1978).

Из толкования этого понятия Алма-Атинской конференцией следует, что медико-санитарная помощь, как технология медицинской помощи, предоставляется больному при его первичном обращении в медицинскую организацию. При этом отсутствуют жесткие указания на организационную форму (поликлиника, больница и др.) и форму собственности (государственная, муниципальная, частная) этой организации.

Таким образом, медико-санитарная помощь является основной формой организации медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом, стационарно-поликлиническом и больничном учреждении муниципального района и городского округа, и оказывается преимущественно по месту жительства.

1.2. ПМСП в системе медицинского права.

Совокупность нормативных актов, определяющих организационные, структурные, общеправовые отношения при оказании лечебно-профилактической помощи людям, проведении санитарно–противоэпидемиологических мероприятий и иных действий, связанных с деятельностью по охране здоровья, образует самостоятельную отрасль права – медицинское право.

Предметом медицинского права являются правоотношения при осуществлении лечебно-профилактической, санитарно-гигиенической деятельности и нормативно-правовые акты, определяющие правовой статус участников этих отношений. ПМСП, как один из видов медицинского обслуживания, является непосредственным источником правоотношений, которые регулируются соответствующими нормативно-правовыми актами.

Выделяют три субъекта медицинского права: медицинскую организацию (учреждение), медицинского работника и пациента. При этом медицинская организация, обеспечивая процесс оказания медицинской помощи, предоставляет для этой цели помещение, оборудование, аппаратуру, инструментарий, расходные материалы, медикаменты- все то, без чего невозможно оказание квалифицированной медицинской помощи и что поэтому является неотъемлемой частью существа этой услуги. Таким образом, медицинская организация является субъектом предоставления медицинской помощи. Субъектом оказания помощи является медицинский работник высшего или среднего звена, обладающий профессиональными знаниями. Вместе с тем, нужно отметить, что функции медицинской организации и собственно врача может совмещать одно лицо, например, частнопрактикующий врач. Пациент же является субъектом получения медицинской помощи.

Таким образом, правоотношения при ПМСП представляют собой возникающие на основе правовых норм связи трех субъектов медицинского права, которые характеризуются наличием у них определённых юридических прав и обязанностей в сфере медицинской деятельности.

Одним из базовых понятий в области права является понятие принципов правового регулирования. Принципы медицинского права - это руководящие идеи, определяющие сущность и направление развития всего комплекса правовых норм в сфере медицинского обслуживания как единого целого. Правовые принципы либо непосредственно закрепляются в правовых нормах, либо прямо следуют из их содержания. Принципы организации ПМСП являются внутриотраслевыми принципами медицинского права.

Основополагающие принципы организации ПМСП как основного вида медицинского обслуживания населения изложены в Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан (ФЗ N 5487-1)[[4]](#footnote-4), это:

Доступность.

Бесплатность.

Обслуживание по месту жительства.

Обязательность обеспечения комплекса медицинских мероприятий:

лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и др. неотложных состояний;

медицинская профилактика важнейших заболеваний;

санитарно-гигиеническое образование;

проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам.

Осуществление ПМСП с соблюдением этих принципов реализуется благодаря существованию правовых методов регулирования в системе медицинского права. Регулирование общественных отношений, входящих в предмет медицинского права, осуществляется с помощью приемов и способов, существующих и в других отраслях права: административно-правового и гражданско-правового методов.

Учитывая, что административно-правовому методу присущи отношения власти – подчинения за счет наличия в качестве стороны правоотношений уполномоченного органа государства, а гражданско-правовому методу свойственно равенство сторон правоотношений, необходимо заметить комплексное использование в медицинском праве весьма различающихся методов правового регулирования. В качестве использования административно-правового метода в правовом регулировании общественных отношений в сфере здравоохранения и оказания ПМСП в частности, можно привести пример организации и управления в системе государственного и муниципального здравоохранения, когда руководители вышестоящих органов управления здравоохранением взаимодействуют с подвластными им представителями лечебно-профилактических учреждений. В то же время правовые отношения между пациентом и врачом при оказании медицинской помощи в системе частной медицины регулируются гражданско-правовым методом, проявлением чего служит равенство субъектов правоотношений и возможность самостоятельного определения своего поведения.

Таким образом, регулирование правоотношений в сфере оказания ПМСП осуществляется при помощи комплексного использования двух различных методов медицинского права.

1.3. Источники правового регулирования оказания ПМСП.

1.3.1. Понятие и классификация источников медицинского права.

Источники медицинского права — это способ внешнего закрепления правовых норм, регулирующих общественные отношения в сфере медицинской деятельности (и в сфере оказания ПМСП в частности). Различают следующие основные формы (источники) права: правовой обычай – санкционированное государством правило поведения, которое сложилось в обществе в результате его многократного и длительного применения; юридический прецедент (судебная практика) – судебное или административное решение по конкретному юридическому делу, которому государство придает общеобязательное значение; нормативно-правовой акт – это акт правотворчества, в котором содержатся нормы права. Среди современных источников права нормативно-правовой акт занимает ведущее место. Он объединяет в себе общеобязательные правила поведения, которые создаются и охраняются государством. К нормативно-правовым актам относятся конституции, другие законы, нормативные решения органов исполнительной власти.

Следует выделить четыре критерия для классификации источников медицинского права:

Юридическая сила;

Предмет регулирования;

Характер правового регулирования;

Сфера действия.

В соответствии с первым критерием (юридическая сила), нормативно-правовые акты делятся на законы и подзаконные акты. Закон – нормативно-правовой акт, принимаемый высшим представительным органом государства в особом законодательном порядке, обладающий высшей юридической силой и регулирующий наиболее важные общественные отношения с точки зрения интересов и потребностей населения страны. Подзаконные акты (общие, местные, ведомственные, внутриорганизационные) – правотворческие акты компетентных органов, которые основаны на законе и не противоречат ему.

В зависимости от предмета регулирования источники медицинского права могут быть общие и специальные. По характеру правового регулирования источники медицинского права могут быть материальные и процессуальные. И, наконец, в зависимости от сферы действия источники медицинского права могут быть федеральными и субъектов Российской Федерации

1.3.2. Характеристика важнейших источников медицинского права.

Круг источников медицинского права многообразен. Отражая развитие отрасли, он постоянно расширяется. Законы РФ принимаются Государственной Думой при условии последующего одобрения Советом Федерации. Вне пределов совместного ведения субъекты РФ правомочны принимать законы и иные нормативные правовые акты, которые не могут противоречить федеральным законам.

Возглавляет систему законодательства в этой сфере Конституция Российской Федерации 1993 г. В ч.1 ст.41 Конституции РФ признается право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь в соответствии с Всеобщей декларацией прав человека (ст. 25) и Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах (ст. 12).

Центральный правовой акт в сфере здравоохранения, составляющий первый (после Конституции РФ) уровень медицинского законодательства – Основы законодательства об охране здоровья граждан, принятые в 1993 г., с последующими изменениями и дополнениями[[5]](#footnote-5). В этом документе определены основные принципы охраны здоровья, основы организации и руководства здравоохранением, гарантии осуществления медико-социальной помощи, обязанности и права медицинских и фармацевтических работников, определены виды медицинских экспертиз, ответственность за причинение вреда здоровью.

Второй уровень законодательства об охране здоровья граждан - специальные федеральные законы, непосредственно регулирующие важнейшие направления в этой сфере. На данный момент федеральный срез собственно медицинского законодательства составляют около полутора десятков законодательных актов. Кодекс законов об охране здоровья включает в себя следующие блоки: надзорные законы; законы профилактической направленности; законы, определяющие права и ответственность медицинских работников; законы, регулирующие финансирование здравоохранения; законы, регулирующие отдельные виды медицинской деятельности.

Третий уровень законодательства в области охраны здоровья граждан образуют законы, принимаемые субъектами РФ. Конституция России (ст.76) предусмотрела право субъектов РФ осуществлять законодательную деятельность по предметам совместного ведения и вне предметов ведения РФ. В соответствии с п.«ж» ч.1 ст.72 Конституции лишь координация вопросов здравоохранения является предметом совместного ведения. А в исключительном ведении РФ находятся вопросы охраны здоровья граждан, которые связаны с производством и порядком использования наркотических средств и ядовитых веществ (п. «м» ст.71), а также установление основ федеральной политики и федеральные программы в области социального развития (п.«е» ст.71).

Работа над формированием законов об охране здоровья продолжается. В портфеле Комитета Государственной Думы по охране здоровья и спорту находится более 120 проектов федеральных законов, в том числе и законопроектов, прямо или косвенно регулирующих сферу оказания ПМСП.

**Часть 2. Правовое регулирование оказания ПМСП.**

2.1. Право граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи.

Государство на конституционном уровне гарантирует своим гражданам право на получение бесплатной качественной и доступной медицинской помощи. Согласно Конституции РФ (ч.1 ст. 41) признается право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь в соответствии с Всеобщей декларацией прав человека (ст. 25) и Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах (ст. 12). В ст. 41 так же говорится о том, что медицинская помощь (в том числе и такой ее вид как ПМСП) в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

Право граждан РФ на охрану здоровья также гарантируется на первом уровне медицинского законодательства (ФЗ N 5487-1).[[6]](#footnote-6) В ст.17 данного закона говорится о том, что граждане РФ обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья. Это право обеспечивается рядом мероприятий (охраной окружающей среды, созданием благоприятных условий труда, быта и др.), в перечень которых входит и предоставлением населению доступной медико-социальной помощи. Причем реализация данного права должна осуществляется независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств. Гражданам РФ, находящимся за ее пределами, согласно данного закона, также гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами РФ.

В ст. 20 данного закона утверждается право граждан РФ на медико-социальную помощь. В статье сформулированы виды оказываемой медицинской помощи (профилактическая, лечебно-диагностическая, реабилитационная, протезно-ортопедическая, зубопротезная), условия ее оказания (заболевания, утрата трудоспособности и в иные случаи). Осуществление ее согласно закону должно происходить в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

В постановлении Правительства РФ N 885 [[7]](#footnote-7) утверждаются программа гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2007 год. Данная программа определяет виды, объемы, условия оказания и аспекты финансирования медицинской помощи, предоставляемой гражданам РФ на территории РФ бесплатно. Программа составлена в соответствии со структурным подходом, т.е. выделяется три основных вида медицинской помощи, оказываемой в соответствии с программой бесплатно: скорая медицинская помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь и стационарная медицинская помощь. Таким образом, можно сделать вывод о том, что ПМСП в целом является видом медицинской помощи, оказываемой в соответствии с программой бесплатно. На основе Программы органы государственной власти субъектов Российской Федерации разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Вопрос о реализации прав граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи также находит свое отражение в Законе "О медицинском страховании граждан в РФ" (ФЗ N 1499-1)[[8]](#footnote-8), в котором утверждается, что обязательное медицинское страхование является всеобщим для населения РФ и реализуется в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, которые гарантируют объем и условия оказания медицинской и лекарственной помощи гражданам.

Таким образом, государство на законодательном уровне гарантирует своим гражданам право на получение бесплатной качественной и доступной медицинской помощи (в том числе и ПМСП). Тем самым закладываются правовые основы для соответствующей деятельности органов государственной власти и создания материальных гарантий права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

2.2. Законодательное регулирование оказания ПМСП.

2.2.1. Организация оказания ПМСП.

Согласно Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан, медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, в том числе учрежденных физическими лицами, независимо от формы собственности, организационно-правовой формы и ведомственной подчиненности, получивших лицензию на медицинскую деятельность. Медицинская помощь оказывается также лицами, занимающимися частной медицинской практикой, при наличии у них лицензии на медицинскую деятельность.[[9]](#footnote-9)

В статье 38 данного закона сформулированы основные принципы организации ПМСП. Согласно закону ПМСП оказывается в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом.

В законе также упоминается о том, что обеспечение ПМСП работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, а также обеспечение первичной медико-санитарной помощью населения отдельных территорий, осуществляется федеральными организациями здравоохранения и их подразделениями.

В Приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ N 487[[10]](#footnote-10) утверждается порядок организации оказания ПМСП. Согласно данному порядку, ПМСП оказывается учреждениями муниципальной системы здравоохранения преимущественно по месту жительства: амбулаторно-поликлиническими учреждениями: амбулатория, центр общей врачебной (семейной) практики, районная (в т.ч. центральная), городская поликлиника, детская городская поликлиника, женская консультация. В оказании первичной медико-санитарной помощи могут также участвовать учреждения государственной и частной систем здравоохранения на основе договоров со страховыми медицинскими организациями.

Исполнение обязанностей учреждений по оказанию первичной медико-санитарной помощи в соответствие с порядком возложено на медицинских работников данных учреждений: терапевтов участковых, педиатров участковых, врачей общей практики (семейных), акушеров-гинекологов, других врачей специалистов, а также специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием.

Порядок оказания ПМСП также содержит полный перечень конкретных мероприятий, проводимых в рамках ПМСП на амбулаторно-поликлиническом и стационарном уровнях, утверждает условия для госпитализации больных в больничные (стационарно-поликлиническое) учреждения.

Принципы территориальной организации различных видов ПМСП (терапевтическая, педиатрическая, хирургическая и др.) на муниципальном и городском уровне подробно изложены в Приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ N 633.[[11]](#footnote-11) В ст. 1 представлен перечень учреждений здравоохранения, оказывающих различные виды ПМСП на территории городского округа и муниципального района.

2.2.2. Финансирование ПМСП.

Согласно Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан[[12]](#footnote-12), оказание медицинской помощи финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования, а также средств бюджетов всех уровней бюджетной системы РФ в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. Причем, финансовое обеспечение деятельности федеральных организаций здравоохранения является расходным обязательством РФ. Финансовое обеспечение деятельности организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъектов РФ, является расходным обязательством субъектов РФ. Финансовое обеспечение деятельности организаций муниципальной системы здравоохранения является расходным обязательством муниципального образования. Таким образом, закон разграничивает и устанавливает конкретные полномочия органам государственной власти и органам местного самоуправления.

В Постановлении Правительства РФ N 885 [[13]](#footnote-13) утверждена программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2007 год. В программе сформулированы общие положения, определены виды медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно, изложены нормативы объемов медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, а также подушевные нормативы финансирования программы.

Программа разработана исходя из нормативов объемов медицинской помощи (по видам медицинской помощи) и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, которые являются основой для формирования расходов на оказание гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, устанавливаемых в бюджетах Федерального фонда обязательного медицинского страхования, территориальных фондов обязательного медицинского страхования и в бюджетах всех уровней по разделу "Здравоохранение и спорт" функциональной классификации расходов бюджетов Российской Федерации.

На основе Программы органы государственной власти субъектов Российской Федерации разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.

Финансирование Программы осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, средств бюджетов всех уровней.

Таким образом, принятие законов, разграничивающих и устанавливающих полномочия органов государственной власти и местного самоуправления, создает определенные проблемы не только в определении принадлежности медицинских организаций к определенному уровню власти, но и в реализации программ финансирования медицинской помощи (в том числе и ПМСП).

2.2.3. Дополнительное финансирование ПМСП.

В Постановлении Правительства РФ N 864 [[14]](#footnote-14) устанавливаются правила финансирования расходов на дополнительную оплату ПМСП, оказанной амбулаторно-поликлиническими учреждениями работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2007 году. Финансирование осуществляется Фондом социального страхования РФ за счет средств, перечисленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Согласно правилам, указанные средства направляются на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи, за исключением амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной женщинам в период беременности и (или) родов и в послеродовой период.

Перечисление средств Фонду социального страхования РФ из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется на основании заявок на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи, представляемых Фондом социального страхования РФ ежемесячно.

В правилах подробно излагаются банковские схемы перечисления средств, размеры выплат, сроки платежей, вопросы, касающиеся медико-экономической экспертизы счетов, обязанности организаций, участвующих в финансовых операциях и вопросы распределения средств на конкретные нужды и контроля за целевым использованием средств.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ N 31[[15]](#footnote-15) утверждает порядок и условия дополнительной оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной амбулаторно-поликлиническими учреждениями работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. Таким образом, данный порядок несет контролирующую функцию и регулирует условия и порядок осуществления в 2007 году Фондом социального страхования Российской Федерации функций по дополнительной оплате первичной медико-санитарной помощи.

Письмо Фонда социального страхования РФ N 02-18/07-414 [[16]](#footnote-16) дополнительно освящает некоторые моменты, связанные с осуществлением дополнительного финансирования оказания ПМСП, оказанной работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. В письме отражены сведения о порядке заключения договоров между амбулаторно-поликлиническими учреждениями, оказывающими ПМСП и финансирующими организациями. Сделан акцент на номенклатуре амбулаторно-поликлинических учреждений, т.к. заключение соответствующих договоров возможно только с ними. Освящены аспекты учета граждан, получающих дополнительную ПМСП, условия приведения медико-экономических экспертиз счетов по оплате оказанной ПМСП, утверждены порядки ведения реестров этих счетов.

2.2.4. Проблемы организации оказания и финансирования ПМСП. Решение проблем.

Принятие федеральных законов, разграничивающих и устанавливающих полномочия органов государственной власти и местного самоуправления, привело к необходимости переосмысления структуры медицинских организаций, их функций, принадлежности к определенному уровню власти, а также источников и механизмов их финансирования.

В Федеральном законе "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" от 6 октября 2003 года N 131-ФЗ, закрепившим вопросы местного значения в части организации оказания медицинской помощи, определено, что на территории муниципального района (пункт 12 статьи 15) осуществляется организация оказания:

- скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной);

- первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях;

- медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов.

Таким образом, законодатель определил, что на территории муниципального района первичная медико-санитарная помощь реализуется в моделях организации медицинской помощи, имеющих определенную структуру - амбулаторно-поликлинических, больничных учреждениях, станциях скорой помощи.

Определяя в указанном законе вопросы местного значения на территории городского округа, законодатель уточнил (пункт 14, части 1 статьи 16), что к ним относится организация оказания:

- скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной);

- первичной медико-санитарной помощи в стационарно-поликлинических учреждениях и больничных учреждениях;

- медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов.

Из данных норм следует, что на уровне муниципального района и городского округа должна оказываться первичная медико-санитарная медицинская помощь, скорая медицинская помощь и медицинская помощь женщинам в период беременности, родов и после родов. Причем в муниципальном районе первичная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно-поликлиническими и больничными учреждениями, а в городском округе законодатель вводит особую форму организации предоставления медицинской помощи в виде стационарно-поликлинических учреждений, которые в 60-70-е годы прошлого столетия получили свое развитие и неоправданно были забыты, а также больничные учреждения. Таким образом, исходя из норм закона, амбулаторно-поликлинические учреждения и часть больничных учреждений в городских округах должны трансформироваться в стационарно-поликлинические учреждения. Кроме того, в городских округах должны быть и больницы.

Вместе с тем, полагаем необходимым внести в законодательство поправку, касающуюся организации предоставления медицинской помощи в муниципальном районе стационарно-поликлиническими организациями, которые существуют в настоящее время. Так центральная районная больница или районная больница имеет в своем составе поликлинику и фельдшерско-акушерские пункты. Эта форма организации оправдана, так как способствует эффективному использованию ресурсов, в то же время в городском округе должны быть амбулаторно-поликлинические организации. В связи с этим необходимо внести соответствующие поправки в законодательство Российской Федерации.

В разделе VIII Основ, устанавливающим гарантии осуществления медико-социальной помощи гражданам, в редакции Федерального закона N 122-ФЗ законодатель уточнил понятия видов медицинской помощи.

1. Так в статье 38 определено: "Первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания и включает: лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; медицинской профилактики важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое образование; проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Первичная медико-санитарная помощь обеспечивается учреждениями муниципальной системы здравоохранения. В оказании первичной медико-санитарной помощи могут также участвовать учреждения государственной и частной систем здравоохранения на основе договоров со страховыми медицинскими организациями.

Объем и порядок оказания первичной медико-санитарной помощи устанавливается законодательством в области охраны здоровья граждан.

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов в соответствии с настоящими Основами, является расходным обязательством муниципального образования.

Оказание первичной медико-санитарной помощи может также финансироваться за счет средств обязательного медицинского страхования и других источников в соответствии с законодательством Российской Федерации".

Таким образом, законодатель, в угоду разграничению финансовых полномочий между уровнями власти, исключил из понятия медико-санитарная помощь, такие ее важнейшие составляющие как проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий. С такими изменениями трудно согласиться. Исключение из первичной медико-санитарной помощи санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий может привести к тому, что медицинские учреждения не будут проводить в рамках этой формы организации медицинской помощи такие важные мероприятия как вакцинация, меры по изоляции инфекционных больных и установлению карантина, санитарно-гигиеническая обработка в очагах инфекций и т.д. Не будет должной координации действий при проведении этих мер между муниципальными медицинскими учреждениями и учреждениями и органами санитарно-эпидемиологической службы, которые относятся к компетенции федерального центра. Это приведет к ухудшению проведения профилактических мер.

Законодатель в 1993 году необоснованно включил в первичную медико-санитарную помощь меры по охране семьи, материнства, отцовства и детства. По сути, они и не входили в структуру этой помощи. Однако их полное исключение Федеральным законом N 122-ФЗ, как представляется, является также неоправданным, поскольку, по сути, в первичную медико-санитарную помощь входят меры по охране здоровья семьи, материнства, отцовства и детства.

Установление порядка оказания первичной медико-санитарной помощи в законе определено в достаточно общей форме - "в соответствии с законодательством". Однако в настоящее время такой порядок не установлен. Порядок предоставления первичной медико-санитарной помощи следует урегулировать федеральным законом о здравоохранении, а также законами субъектов Российской Федерации, принимаемыми в соответствии с ним и соответствующими приказами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

Ранее такой порядок был установлен Основами, а в 122-ФЗ был не уточнен, а исключен.

Следует отметить, что в соответствии с данным определением первичная медико-санитарная помощь входит в программу обязательного медицинского страхования и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования и муниципальных бюджетов. При этом законодатель допустил, что государственные, муниципальные и частные организации здравоохранения могут оказывать первичную медико-санитарную помощь по договорам со страховыми медицинскими организациями, не уточнив какой вид страхования они будут осуществлять - обязательное или добровольное медицинское страхование. Таким образом, в данном определении отсутствует четкость в разграничении полномочий по осуществлению финансирования.

Такая двойственность приводит к различному пониманию при определении мер по реструктуризации медицинской помощи. Что должно стать объектом реформирования - медицинская помощь, предоставляемая больному в зоне его первого контакта с системой здравоохранения, или только медицинская помощь, оказываемая указанными учреждениями здравоохранения? Ответ на этот вопрос важен при определении мер по реструктуризации медицинской помощи.

В федеральном законе целесообразно закрепить понятие первичной медико-санитарной медицинской помощи с учетом рекомендаций Алма-Атинской конференции в следующей редакции:

"Первичная медико-санитарная помощь является гарантированным (доступным и бесплатным) для каждого гражданина видом медицинской помощи, оказываемой гражданину в зоне его первого контакта с системой здравоохранения - медицинскими организациями муниципального района или городского округа, и включает профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию наиболее распространенных заболеваний (состояний), а также травм, отравлений, санитарно-гигиеническое образование; проведение мер по охране здоровья семьи, материнства, отцовства и детства, других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам, включая санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия".

В таком понимании первичная медико-санитарная помощь включает первичную медицинскую помощь, оказываемую с применением простых медицинских технологий на амбулаторном этапе врачами, имеющими врачебную специальность участковый врач, врач общей практики (семейный врач) и специализированную не высокотехнологичную медицинскую помощь, а также санитарно-гигиеническое образование и санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия. Перечень медицинских технологий, программ санитарно-гигиенического образования и санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, должен утверждаться федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

Следует отметить, что при внесении изменений в данный закон, необходимо будет отсутствующее в Конституции Российской Федерации понятие "медицинское обслуживание", правовой и организационный смысл которого малопонятен, заменить конституционным понятием - медицинская помощь.

В законодательстве, регулирующим сферу здравоохранения, смешиваются классификационные признаки, определяющие технологии оказания медицинской помощи и формы ее организации. Это приводит к нечеткости разделения медицинской помощи по уровням ее оказания. В результате возникают проблемы при практической реализации реструктуризации медицинской помощи и организаций здравоохранения.

Медицинская помощь должна классифицироваться по видам медицинской помощи (первичная и специализированная), по срокам оказания медицинской помощи (плановая и экстренная), этапам оказания (амбулаторная, стационарная), а также типам организаций, предоставляющим медицинскую помощь (поликлиника, диспансер, центр, больница, служба скорой помощи и т.д.).

Сопоставление норм данных законов и положений приказа Минздрава России "О единой номенклатуре государственных и муниципальных учреждений здравоохранения" от 3 июня 2003 года N 229 (далее - Номенклатура) выявляет несоответствие между разделением видов помощи по уровням власти и номенклатурой учреждений, оказывающих эти виды медицинской помощи, а также дублирование однотипных учреждений.

Анализ законодательства и сложившейся сети учреждений здравоохранения, формализованный Минздравом России в Номенклатуре, позволяет сделать следующие выводы:

- отсутствует согласованная специалистами и утвержденная федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, классификация медицинской помощи по видам, формам организации, применяемым технологиям, времени ее предоставления;

- редакция норм законов, касающихся вопросов разграничения полномочий, не учитывает особенности сложившихся форм организации и видов медицинской помощи;

номенклатура сформирована с учетом сложившейся практики, содержит значительное многообразие названий организаций здравоохранения, зачастую с однотипными функциями;

- сложившееся многообразие видов медицинских организаций не позволит провести реструктуризацию медицинской помощи.

Указанные противоречия можно устранить следующим образом:

- определить классификационные признаки медицинской помощи и сформировать ее классификацию;

- модернизировать Номенклатуру, определив основные типы медицинских организаций;

- закрепить законом право федерального органа исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, утверждать положение о деятельности кого-либо типа медицинских организаций.

Декларируемые тезисы о необходимости реструктуризации в отрасли, стандартизации в здравоохранении требуют, прежде всего, унификации подходов к типизации организаций здравоохранения.

**Часть 3. Модель ситуации. Разбор ситуации.**

3.1. Модель ситуации

В городскую больницу №64 г. Москвы обратился гражданин М., житель г. Москвы, в связи с симптомами почечнокаменной болезни. Дежурный врач, изучив его документы (паспорт, страховой медицинский полис обязательного страхования граждан и направление на госпитализацию в больничное учреждение, выданное в частой поликлинике «X»), с учетом удовлетворительного состояния гражданина М. и отсутствия экстренных показаний, отказал в оказании медицинской помощи на том основании, направление на госпитализацию было выдано в учреждении частной системы здравоохранения. Однако ночью состояние больного резко ухудшилось, и вызванная скорая помощь, после оказания первой помощи, увезла его в городскую больницу №3, где он был прооперирован. Как можно квалифицировать с правовой точки зрения действия врача больницы №64?

3.2. Разбор ситуации

В соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан[[17]](#footnote-17), Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ N 487[[18]](#footnote-18) и с законом РФ "О медицинском страховании граждан в РФ"[[19]](#footnote-19), врач городской больницы №64 обязан был оказать помощь, так как:

- больной является гражданином России;

- имеет направление на госпитализацию в больничное учреждение (вне зависимости от формы собственности выдавшего учреждения);

- имеет свидетельство об ОМС.

Действия врача противоправны и могут расцениваться как преступление по статье 124 УК РФ "Неоказание помощи больному", а в случае причинения среднего или тяжкого вреда по статье 118 УК РФ "Причинение среднего или тяжкого вреда по неосторожности". Гражданин М. может также подать гражданский иск на возмещение причиненного ему материального и морального вреда в соответствии с Гражданским кодексом РФ.

**Заключение:**

На сегодняшний день сформирована обширная система источников медицинского права, регулирующих всю многообразную систему правоотношений в сфере оказания медицинской помощи гражданам. Однако многие аспекты, касающиеся структуры, классификации, функционирования медицинских организаций, их принадлежности к определенным институтам власти и местного самоуправления, а также вопросы, касающиеся источников и порядка финансирования медицинских организаций, до сих пор остаются либо нечетко сформулированными, либо по их поводу возникают противоречия в различных нормативно-правовых актах. Решение данной проблемы подразумевает комплексный анализ всей законодательной системы с последующим ее уточнением и коррекцией. Безусловно, медицинское законотворчество представляет собой сложный научный процесс, который требует совместной кооперации юристов и врачей.

**Список литературы**

А. Нормативно-правовые акты:

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (ред. от 24.07.2007)

Закон РФ "О медицинском страховании граждан в российской федерации" от 28.06.1991 N 1499-1 (ред. от 29.12.2006)

Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2006 г. N 885 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2007 год"

Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2006 г. N 864

"О порядке финансирования в 2007 году расходов на дополнительную оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной амбулаторно-поликлиническими учреждениями работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, за счет средств, перечисленных Фонду социального страхования Российской Федерации из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 октября 2005 г. N 633 "Об организации медицинской помощи"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июля 2005 г. N 487 "Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 января 2007 г. N 31 "О порядке и условиях дополнительной оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной амбулаторно-поликлиническими учреждениями работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования"

Письмо Фонда социального страхования РФ от 22 января 2007 г. N 02-18/07-414 Об осуществлении функций, предусмотренных Правилами финансирования в 2007 г. расходов на дополнительную оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, за счет средств, перечисленных Фонду социального страхования РФ из бюджета Федерального фонда ОМС

Б. Научная литература:

Виды медицинской помощи, типы организаций здравоохранения, источники финансирования в здравоохранении. Разграничение полномочий по уровням власти (Н.Б. Найговзина, Н.А. Пудовкина, "Менеджер здравоохранения", N 8, август 2005 г.)

Организация первичной медико-санитарной помощи на муниципальном уровне (Т.В. Елманова, В.Н. Кикоть, "Главврач", N 7, июль 2006 г.)

Национальный проект "Здоровье" и новые задачи в управлении кадровыми ресурсами на этапе первичной медико-санитарной помощи (А.А. Дзизинский, Д.В. Пивень, В.В. Шпрах, "Менеджер здравоохранения", N 2, февраль 2006 г.)

1. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (ред. от 24.07.2007), разд.1, ст.1 [↑](#footnote-ref-1)
2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (ред. от 24.07.2007), разд. VIII, ст. 37.1 [↑](#footnote-ref-2)
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 октября 2005 г. N 633 "Об организации медицинской помощи", ч. 2 [↑](#footnote-ref-3)
4. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1, (ред. от 24.07.2007), разд. I, ст. 2; разд. VIII, ст. 37.1 [↑](#footnote-ref-4)
5. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1, (ред. от 24.07.2007). [↑](#footnote-ref-5)
6. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1, (ред. от 24.07.2007). [↑](#footnote-ref-6)
7. Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2006 г. N 885 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2007 год" [↑](#footnote-ref-7)
8. Закон РФ "О медицинском страховании граждан в российской федерации" от 28.06.1991 N 1499-1 (ред. от 29.12.2006) [↑](#footnote-ref-8)
9. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1, (ред. от 24.07.2007), ст. 37.1 [↑](#footnote-ref-9)
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июля 2005 г. N 487 "Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи" [↑](#footnote-ref-10)
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 октября 2005 г. N 633 "Об организации медицинской помощи", ст. 1 [↑](#footnote-ref-11)
12. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1, ст. 37.2 [↑](#footnote-ref-12)
13. Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2006 г. N 885 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2007 год" [↑](#footnote-ref-13)
14. Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2006 г. N 864 "О порядке финансирования в 2007 году расходов на дополнительную оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной амбулаторно-поликлиническими учреждениями работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, за счет средств, перечисленных Фонду социального страхования Российской Федерации из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования" [↑](#footnote-ref-14)
15. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 января 2007 г. N 31 "О порядке и условиях дополнительной оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной амбулаторно-поликлиническими учреждениями работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования" [↑](#footnote-ref-15)
16. Письмо Фонда социального страхования РФ от 22 января 2007 г. N 02-18/07-414 Об осуществлении функций, предусмотренных Правилами финансирования в 2007 г. расходов на дополнительную оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, за счет средств, перечисленных Фонду социального страхования РФ из бюджета Федерального фонда ОМС [↑](#footnote-ref-16)
17. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1, (ред. от 24.07.2007), ст. 37.1 [↑](#footnote-ref-17)
18. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июля 2005 г. N 487 "Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи" [↑](#footnote-ref-18)
19. Закон РФ "О медицинском страховании граждан в российской федерации" от 28.06.1991 N 1499-1 (ред. от 29.12.2006) [↑](#footnote-ref-19)