

Кобызов Николай Андреевич

Магистрант

Направление: Юриспруденция

Магистерская программа: Гражданское право, семейное право, международное частное право

Проблемы и перспективы платной медицины в России с точки зрения гражданского права

Аннотация. Современная ситуация, сложившаяся в здравоохранении, четко указывает на то, что частная медицина стала его неотъемлемой частью. Статья детально рассматривает основные проблемы частной медицины на современном этапе ее развития с точки зрения гражданско-правовой науки.

Ключевые слова: медицинские услуги, оказание медицинских услуг медицина, частная медицина, пациентоориентированность.

Основной закон нашего государства четко обозначает право каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь. На базе Конституции РФ [1] 21 ноября 2011 года был принят Федеральный закон № 323, отражающий правовые основы охраны здоровья граждан. Также в перечень актов, лежащих в основе нормативно-правовой базы оказания медицинской помощи, входит Гражданский кодекс РФ [2], Закон РФ от 07.02.1992 года № 2300–1, он обеспечивает потребителю качественное оказание медицинских услуг [3].

Становление платной медицинской помощи, частной медицины пришлось на начало 90-х годов прошлого столетия, и постепенно медицинские услуги за деньги стали оказываться сначала в отраслях медицины, скажем «не охваченных» государственно-муниципальной медициной и более востребованных населением: косметология, стоматология, гинекология, пластическая хирургия, ультразвуковая диагностика. На сегодняшний день

ситуация особо не поменялась, но заметно вырос спектр услуг, представляемых возмездно: скорая медицинская помощь, паллиативная помощь амбулаторно-поликлинические организации с дневным стационаром, превентивная и фитнес-медицина и т. д. [9, с. 305].

На сегодняшний день во многих развитых странах, и Россия не стала исключением, ключевой проблемой платной медицины является цена вопроса. Статистические данные говорят о том, что в государственные медицинские учреждения, в калькуляцию закладываются далеко не все статьи расходов, присущих для частного сектора медицины [7]. Это приводит к ценовому демпингу. Ведь известно, что государственным учреждениям медицины не нужно платить аренду, заниматься своей рекламой т.д. Это, открывает новые возможности для привлечения поток дополнительных клиентов, что без сомнения идет на пользу государственно-муниципальной медицине [8].

Маркетингово-экономическая стратегия и ее последствия лежат краеугольным камнем в основании второй проблемы платной медицины. Многие частные клиники применяют метод «повторного пациента», чтобы как-то покрыть издержки, затраченные на рекламу. Для материально обеспеченных клиентов, это не проблема, ну а остальные, и таких немало пользуются услугами государственной медицины.

Рекламная компания, проводимая частными клиниками, не всегда располагает правдивой информацией, и, обращаясь в туда, пациент видит далекую от заявленного картину, и от простуды за один прием никто естественно там не лечит, это играет не на руку репутации платного учреждения медицины, и пациент уходит, а куда это уже решать непосредственно ему самому.

На сегодняшний день, многие авторы [5; 6], и я с ними соглашусь, считают, что преимуществом частной клиники является не только оснащенность медицинским диагностическим оборудованием по последнему слову техники, но и высокая квалификация, хотелось бы верить, что это именно

так, специалистов, в том числе в вопросах сервиса, этики и области медицинского права.

Люди готовы платить за удобство и качественное медицинское обслуживание. Но, к сожалению, и статистика судебных дел это подтверждает, все больше слышишь о случаях, когда платная медицина в полном объеме не справляется с возложенной на нее миссией, не оправдывает высокую стоимость своих услуг и все приводит к тому, что пациент уходит в государственное учреждение [4, с. 50]. Так, итоги минувшего года показывают, что в 2021 году в производстве российских судов по существу находилось минимум 149 уголовных дел, фигурантами которых выступали врачи, следует из анализа «МВ» государственной автоматизированной системы (ГАС) «Правосудие». Эта статистика в полном объеме не дает представления о том, сколько дел возбуждено и расследуется в отношении медицинских работников следственными органами. Кроме того, это самый минимум от истинного количества: при подсчетах ориентироваться пришлось на несколько статей и только на те дела, в которых был текет судебного акта.

В 2020 году по этим делам суды признали виновными, по меньшей мере 60 врачей (в это число входят обвинительные приговоры и дела, прекращенные по не реабилитирующим основаниям). Еще в 47 эпизодах обвиняемые были оправданы либо их дела были прекращены по реабилитирующим основаниям [7].

Наиболее часто встречающемся основанием, для обращения в суд стало причинение смерти по неосторожности – по этой статье в 2021 году суд рассмотрел не менее 97 дел, 46 из них закончились обвинительным приговором, 33 – прекращением дела или оправданием.

Говоря о современном этапе развития законодательства в области здравоохранения в России, нужно отметить, что на сегодняшний день данная отрасль в полном объеме обеспечивает права граждан на охрану здоровья и качественные медицинские услуги, уже имеющимися правовыми ресурсами. Но проблемы все же имеют место, так, с 1 января 2011 г. утратил силу Закон

РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и по факту добровольное медицинское страхование осталось без нормативно-правового акта законодательного уровня. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», полномочен, регулировать лишь обязательное медицинское страхование, а добровольное страхование в этом документе отсутствует как объект. Это чревато, урегулированностью в рамках общих норм гражданского права, а также Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Отсутствие унифицированного законодательства, может вылиться в отсутствие единообразия, и как следствие нарушение прав граждан. В связи с этим, можно вести речь о создании отдельного нормативно-правового акта, который бы учел в себе специфику правоотношений, связанных добровольным медицинским страхованием.

На сегодняшний день в России, да и во многих развитых странах платная медицина – это бизнес, один из самых привлекательных и быстро развивающихся. На руку его популярности играет довольно низкий уровень государственного медицинского сектора. По мнению экспертов, объем рынка платных медицинских услуг в 2020 году почти сравнялся с IT-отраслью, и в прогнозах его стремительный рост. Ведь, на своем здоровье люди, как известно не экономят. Экспертов тревожит также то, что и в государственных учреждениях пациенты плавно переходят в категорию клиентов [6, с. 190]. В государственных учреждениях медицины, официально разрешены платные услуги. Не думаю, что это правильно, за услуги косметолога, отдельные виды массажа можно заплатить, но многие пациенты вынуждены платить и за обычные приемы и обследования. Конечно, это происходит по разным причинам: кому-то надо побыстрее, а на ком-то просто зарабатывают деньги.

Рост платной медицины влечет за собой планомерное снижение доступности и качества бесплатной медицины, ведь платные услуги зачастую подменяют собой те, что должны предоставляться бесплатно в рамках

программы госгарантий. По мнению экспертов, только 56 % россиян могут позволить себе платное лечение, если бы оно полностью было таковым [7].

Что ещё нужно может сделать государство, чтобы вывести медицинскую отрасль на принципиально новый уровень? В перспективе возможность внесения необходимых изменений в законодательство для нововведений, к примеру, таких как телемедицина. Это необходимо для того чтобы частные учреждения могли предоставлять услуги телемедицины в полном объёме: ставить диагноз, назначать лечение, выписывать лекарства без первичного очного приема пациента. Для начала, эту практику следует проверить опытным путем.

Ещё одно перспективное направление, можно считать медицинский туризм. Достаточно большое количество российских частных клиник специализируются на оказании услуг такого рода, а цены, по сравнению с принятыми в европейских странах, здесь значительно ниже. При активной поддержке государством въездного медицинского туризма, взвешенной системе его организации, он может оказаться нужен не только иностранцами, но и соотечественниками из других регионов [5, с. 50].

И, наконец, самое важное, что в последний год проявилось особенно ярко на фоне увеличившегося внимания населения к собственному здоровью – желание пациентов получить наибольший результат от каждого обращения. Этого можно достичь при помощи ряда факторов. Большую роль здесь играет индивидуальный подход. Но это не единственный способ сохранить постоянных пациентов и привлечь новых. Очень важен профессионализм специалистов, оборудование высокого класса, удобство и комфорт, возможность оказать высококачественную услугу в кратчайшие сроки и в тесном взаимодействии диагностов и клинических врачей. С этим трудно не согласиться, ведь это как нельзя лучше помогает клинике оставаться «на плаву» среди конкурентных организаций.

Качество работы врача, главным «ингредиентом» которого является любовь к выбранной профессии, создает о нем репутацию как о

специалисте хорошо или не очень. Такого рода характеристика сопоставима и с частной медициной в целом. Пациенты готовы довериться клинике, если чувствуют, что к ним относятся с максимальной долей ответственности, заботы и внимания.

Литература

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 04.03.2022).

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 04.03.2022).

3. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан» от 21.11.2011 № 323-ФЗ [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 04.03.2022).

4. Абасова М.А., Цинпаева Ф.С. Государственное регулирование предпринимательства в сфере медицинских услуг // УЭПС: управление, экономика, политика, социология. 2020. № 3.

5. Атемова А.З. Законодательное регулирование предпринимательской деятельности в сфере медицины // Вопросы устойчивого развития общества. 2020. № 7.

6. Бойкова А.В., Захарова А.Э. Правовое регулирование предпринимательской деятельности в сфере медицины // Молодой ученый. 2021. № 48 (390) [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/390/85895/> (дата обращения: 04.03.2022).

7. Процесс с анамнезом: «Медвестник» подсчитал количество «врачебных» дел в судах [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/articles/Process-s-anamnezom-Medvestnik-podschital-kolichestvo-vrachebnyh-del-v-sudah.html> (дата обращения: 04.03.2022).

8. Рынок коммерческой медицины в России: тенденции и перспективы развития [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://delprof.ru/press-center/open-analytics/rynok-kommercheskoy-meditsiny-v-rossii-tendentsii-i-perspektivy-razvitiya/> (дата обращения: 04.03.2022).

9. Сохрякова А.В. История развития законодательства, регулирующего сферу оказания медицинских услуг // Молодой ученый. 2020. № 22 (312) [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/312/71000/> (дата обращения: 04.03.2022).

© Бюллетень магистранта 2022 год № 2