

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И МЕДИЦИНА В РОССИИ: ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ

## HEALTHCARE AND MEDICINE IN RUSSIA: ORGANIZATION AND LEGAL ASPECTS

А.В. Тихомиров, независимый исследователь, д.м.н., к.ю.н.

ORCID 0000-0001-8628-9340

Аннотация: Институт организации охраны здоровья не является условием существования и развития института организации клинического процесса и института организации медицинского дела. Организация клинического процесса – это оптимизация диагностических и лечебных мероприятий для получения необходимого клинического результата. Организация медицинского дела – это оптимизация механизмов производства товара (медицинских услуг) для достижения необходимого экономического результата. Организация охраны здоровья в части оплаты медицинской помощи в пользу граждан – это оптимизация финансового трафика как способ опосредования социальной политики государства. Мера организации охраны здоровья не подходит для оценки организации клинического процесса или организации медицинского дела, и наоборот. Совмещение всех трех институтов в едином формате одного, как это свойственно модели Семашко, в том числе, в постсоветском варианте ее сохранения, несмотря на всевозможные реформы, модернизации, реструктуризации, как показывает практика, не продуктивно. Раздельное же существование всех трех институтов по пригодным для каждого из них правилам позволяет им развиваться самостоятельно, без внешнего искажающего вмешательства.

Brief: The institute of healthcare organization is not a condition for the existence and development of the institute of clinical process organization and the institute of medical business organization. The organization of the clinical process is the optimization of diagnostic and therapeutic measures to obtain the necessary clinical result. The organization of medical business is the optimization of the mechanisms of production of goods (medical services) in order to achieve the necessary economic result. The organization of healthcare in terms of paying for medical care in favor of citizens is the optimization of financial traffic as a way of mediating the social policy of the state. The criterion for measure of the organization of healthcare is not suitable for the organization of a clinical process or the organization of medical business, and vice versa. Combining all three institutions in a single format of one, as is typical of the Semashko model, including in the post-Soviet version of its preservation, despite all kinds of reforms, modernization, restructuring, as practice shows, is not productive. The separate

existence of all three institutions according to the rules suitable for each of them allows them to develop independently, without external distorting interference.

Ключевые слова: организация охраны здоровья, организация медицинского дела, организация клинического процесса

Key words: organization of health care, organization of medical business, organization of the clinical process

Отечественное здравоохранение на протяжении всего нового времени демонстрирует несостоятельность, в то время как в советское время это был слаженный и эффективный механизм.

Что к этому привело и что необходимо пересмотреть, чтобы выйти на путь развития?

Что этому препятствует: существующая парадигма здравоохранения или неадекватное законодательное оформление охраны здоровья?

Что позволит преодолеть препятствия для совершенствования охраны здоровья в России?

Эти вопросы прежде не ставились – возможно, потому, что организация здравоохранения по шаблонам далекого советского времени рассматривается как единый **МОНОЛИТ**.

Между тем за рубежом охрана здоровья сложилась как **конгломерат**, историческое развитие которого доказало свою целесообразность, устойчивость и эффективность.

Цель настоящей работы состоит в формулировании составной конструкции институциональной организации охраны здоровья.

Задача публикации заключается в демонстрации различий детерминант составляющих организационной конструкции охраны здоровья в стране.

Предметом исследования является совокупность различий организационных составляющих охраны здоровья.

Объектом служат поддерживаемые законом нынешние административные детерминанты, которые не соответствуют организационным и правовым реалиям.

Настоящая работа является продолжением предшествующих тематических публикаций автора [1, 2, 3 и др.].

Практическая (клиническая) медицина как институт **профессиональный** возникла едва ли не сразу после образования человеческой общности.

Она изначально основана на правилах, которые выработала на протяжении истории своего существования независимо от страны, власти в ней и законодательства как правил организации общества.

Правила медицины складывались, складываются и будут складываться, пока существует человечество, на основе анализа неудачного медицинского опыта прошлого.

Медицина как **социальный** институт сформировалась, как только возник натуральный обмен – умения ценились всегда, поскольку позволяли их обладателю содержать себя.

В качестве источника обменной ценности медицина получила распространение с появлением рынка – очень задолго до возникновения здравоохранения.

Здравоохранение же как **публичный** институт охраны здоровья появилось много позже возникновения государства.

И не каждого государства, но лишь социального, т.е. принявшего на себя бремя социального обеспечения граждан – не обязательно лишь материально и физически несостоятельных, но и остальных в части, востребуемой обществом в целом.

Здравоохранение как функция социального государства состоит, прежде всего, в финансировании медицинской помощи в стране.

В остальных странах оплата медицинской помощи является частным делом граждан, а государство занимается обеспечением санитарной и иной безопасности общества.

Медицинская помощь без оплаты не оказывается нигде.

За нее могут платить сами граждане, благотворительные организации, работодатели в пользу работников, родители в пользу детей и т.д., а также государство.

Вне зависимости от устройства и степени социальности государства, в любой стране в связи с оказанием медицинской помощи складываются обязательственные отношения между теми, кто ее оказывает, и теми, кто ее оплачивает и получает.

Это отношения контрагентов по договору, в том числе и тогда, когда в них участвует государство.

Медицина не является частью здравоохранения, если вступает с ним в отношения товарообмена.

В этих – гражданских – отношениях государство выступает не в своем публичном качестве, а как равный со всеми остальными участник.

Государство в таких договорных отношениях участвует на стороне граждан-выгодополучателей, оптимизируя в их пользу перераспределение целевых налоговых средств.

Здравоохранение в части оплаты медицинской помощи – это по сути механизм, опосредующий последовательную смену принадлежности финансов целевого назначения.

Таким образом, детерминантами здравоохранения и медицины являются не произвольные решения, а объективные реалии, с которыми не считаться нельзя.

Это – характеристики осуществляемой деятельности, о которой можно судить по субъектному и объектному составу, а также по свойствам ее результата, продукта.

## **ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

В той мере, в какой здравоохранение является функцией государства, ее реализует необходимый бюрократический аппарат.

В России это не просто должностные лица, а государственные служащие, должность которых отнесена к Реестру должностей государственной службы.

Это те государственные служащие, деятельность которых наполняет содержанием функционал федеральных и региональных органов, в том числе органов управления здравоохранением.

Технический персонал не относится к числу государственных служащих – это работники всевозможных учреждений, подчиненных органам управления здравоохранением и обеспечивающих их информационные и иные потребности.

Таковыми не являются учреждения здравоохранения, работающие на нужды общества, граждан, населения, а не государства, власти, органов публичного управления.

Линией разграничения служит публичная компетенция, которой обладают государственные органы и государственные служащие и не обладают остальные.

Федеральные и региональные органы управления здравоохранением осуществляют деятельность, регламентированную законом и/или в соответствии с ним: им разрешено только то, что прямо предписано.

Государственные служащие при исполнении своих публичных обязанностей лишены свободы усмотрения – они подчинены императивам предписаний.

Объект деятельности государственных органов и государственных служащих определяется предметом их властных полномочий в той или иной сфере.

Объектом здравоохранения как функции государства являются финансовые средства казны, предназначенные на целевую оплату медицинской помощи.

Любая публичная деятельность имеет **публичный результат**, который лишен формы товара – это его главная характеристика.

Граждане не находятся с государством (в лице государственных органов и их должностных лиц) в отношениях товарообмена: купли-продажи товаров, выполнения работ, оказания услуг.

Все граждане являются плательщиками налогов, которые предназначены для обеспечения социальными предоставлениями всех в какой-либо части или тех из них, которых государство отнесло к испытывающим в этом нужду.

Таким образом, здравоохранение – это организационно-финансовая функция государства по обеспечению бесплатного получения гражданами медицинской помощи.

## **МЕДИЦИНА**

Медицина является теорией и практикой определения патологии и воздействия на нее в организме пациента.

Соответственно, эффективность медицинской помощи детерминируют характер патологии, состояние реактивности организма и адекватность профессионального воздействия.

Профессиональное воздействие на организм пациента всегда осуществляется в условиях недостаточной известности двух остальных факторов (характера патологии и состояния реактивности) в силу несовершенства медицины.

Медицина – не точная наука, какой является математика, физика или химия, чтобы на практике достигать заранее известный и предсказуемый результат.

Медицинская помощь как профессиональное пособие поэтому осуществляется в тех пределах, которые достигнуты медициной на момент ее оказания.

Результат медицинской помощи определяется тем, насколько достигнут целительный эффект при соответствии ожиданиям прогноза развития патологии и состояния реактивности организма.

Результат оказания медицинской помощи не имеет товарной формы: медицинская помощь – не товар.

Результат медицинской помощи – всегда **частный**: оказание медицинской помощи – это не заслуга должностных лиц, чиновничества, власти.

Финансирование медицинской помощи по каналам здравоохранения не детерминирует ее результат, который зависит только от упомянутых факторов.

Медицинская помощь оказывается в потоке, но не на конвейере: каждый пациент индивидуален; у каждого пациента своя реактивность организма и любая патология развивается по-своему; любой пациент может быть обладателем множества разных патологий.

Потоковое оказание медицинской помощи сопровождается теми или иными издержками, которые не могут покрываться из-за убыточности деятельности.

Покрывающее убытки воспроизводство обеспечивается экономической деятельностью.

Профессиональная медицинская деятельность приобретает характер экономической тогда, когда медицинской помощи придается товарная оболочка медицинской услуги.

Медицинская услуга – это товар, продукт производства и реализации в экономическом (гражданском) обороте, не имеющий материального выражения объект прав.

Медицинская услуга – это специфический товар, имеющий нетоварную составляющую (медицинскую помощь).

Оказание медицинских услуг происходит по правилам иным, чем оказание медицинской помощи.

Речь идет о правилах рынка, об экономических законах, без следования которым деятельность в отношениях товарообмена бессмысленна.

Экономический оборот – это экономическое выражение гражданского оборота, это рынок (отраслевой рынок, в частности).

Оборот медицинских услуг складывается в потребительской части отраслевого рынка и подчиняется, в том числе, правилам законодательства о защите прав потребителей.

Но положения законодательства не регламентируют и не могут регламентировать медицинскую помощь.

Соответственно, вопрос в том, что в медицинской услуге от товара, а что – от медицинской помощи.

Различение того и другого является критически важным.

Несмотря на то, что медицинская помощь является – пусть и нетоварной, но – частью медицинской услуги, но то и другое подчиняется разным правилам.

Мера, применимая к оценке медицинской помощи, не применима к оценке медицинской услуги, и наоборот.

Оказание медицинских услуг осуществляется в экономическом обороте на основе свободы договора в соответствии с максимой «разрешено все, что не запрещено» - в рамках, допущенных законом.

Оказание медицинской помощи осуществляется в рамках, допущенных правилами медицинской профессии и допускающих отклонения от них только ради блага для здоровья пациента, без экономических ориентиров.

Медицинская помощь не может быть предметом соглашения – так же, как медицинская услуга не может оказываться без договорного основания.

Медицинская услуга является и объектом медицинской деятельности, и объектом права.

Медицинская помощь – это объект медицинской деятельности, но не объект права.

Сообразно этому различается и субъектный состав медицинской деятельности.

Медицинские услуги оказывают хозяйствующие субъекты – медицинские организации и индивидуальные предприниматели (частнопрактикующие врачи).

Они несут ответственность за результаты осуществляемой деятельности своим имуществом (кроме учреждений здравоохранения), за действия своих работников, получают лицензию на эту деятельность, страхуют связанные с ней риски.

В России положение учреждений здравоохранения, работающих на нужды общества, граждан, населения, а не государства, власти, органов публичного управления, но находящихся на государственном содержании, вызывает немало вопросов.

Медицинскую помощь оказывают врачи и другой медицинский персонал и – в случае совершения преступления при осуществлении профессиональной деятельности – несут соответствующую уголовную ответственность.

В случае совершения преступления соответствующую уголовную ответственность несут и руководители (менеджмент) медицинских организаций, но в связи с осуществлением деятельности управленческого характера.

Изложенное позволяет в целом сделать несколько выводов:

1. Здравоохранение и медицина – не тождество и не единство: то и другое различается характером, предметом и результатом деятельности, а также субъектным составом.
2. Медицинская деятельность отлична от других видов деятельности предметом и характером связанных с нею последствий.
3. Медицинская профессиональная и медицинская экономическая (хозяйственная) деятельность различаются предметом, субъектным составом и результатом.

Будучи контрагентом здравоохранения, медицина не является тем же самым, что и здравоохранение, и наоборот.

Медицинская клиническая и медицинская экономическая деятельность так же находятся в разных системах координат, подчиняясь не тождественным принципам определения, измерения и оценки.

Понятно, что в силу таких различий между здравоохранением и медициной, медицинской клинической и медицинской экономической деятельностью единство парадигмы их комплексной организации невозможно.

С учетом этого различаются организация здравоохранения, организация медицинского дела и организация клинического (лечебно-диагностического) процесса.

### **ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.**

Организация охраны здоровья в мире – это функция социального государства, состоящая в управлении деньгами целевого социального назначения (в частности, на цели охраны здоровья) для размещения в гражданском обороте принятыми в стране способами.

Эти деньги могут выноситься на торги, либо направляться в больничные кассы (как в Германии или Израиле) и т.п.

В любом случае это – способы управления объектом (имуществом, в частности финансовыми средствами) для освоения субъектами медицинской деятельности в интересах граждан-пациентов.

Субъекты медицинской деятельности – это медицинские организации и/или врачи, равноудаленные от плательщика-государства, заинтересованные в предлагаемых им условиях.

Проще говоря, это способ контрактации на основе баланса встречных интересов заказчика (потребителей и плательщика в их пользу) и исполнителя медицинских услуг.

В России организация здравоохранения состоит в управлении не только объектами (имуществом и средствами казны), но и прежде всего субъектами (учреждениями здравоохранения).

Равноудаленность учреждений здравоохранения от плательщика-государства в России при этом исключается, как и товарообмен (не происходит смены принадлежности поступлений государственных средств в государственные же учреждения).

Российская конструкция обязательного медицинского страхования в такой форме организации здравоохранения не только не оптимизирует, но и удорожает ее (в части расходов на содержание страховых медицинских организаций).

### **ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ДЕЛА.**

Принципиально важно, что в России медицина разделена здравоохранением на свою (государственную) и чужую (частную).

Государственной является медицина, представленная учреждениями здравоохранения и административно подчиненная по имущественной принадлежности собственнику-государству.

Учреждения здравоохранения подчиняются управлению всей отраслью здравоохранения, единому для всех учреждений здравоохранения в стране с незначительными вариациями в регионах («вся власть приказам»).

Частная же медицина основана на негосударственной собственности, не имеет административного подчинения и осуществляет деятельность по законам рынка в рамках действующего законодательства.

Соответственно, управление учреждениями здравоохранения осуществляется в административном порядке, в то время как частные медицинские организации этому порядку не подчинены, как и парадигме организации здравоохранения в целом.

Характеру рыночного пространства, в котором они находятся, соответствует экономически целесообразное профильное корпоративное управление.

Это и есть организация медицинского дела, никак не связанная с организацией здравоохранения и состоящая в построении экономической деятельности в обороте медицинских услуг не на административных, а на правовых основаниях.

### **ОРГАНИЗАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО (ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО) ПРОЦЕССА.**

Лечебно-диагностическим (точнее диагностически-лечебным) процессом является выработанная логикой исторического существования медицины последовательность манипуляций, процедур и операций в соответствии с потребностями здоровья конкретного пациента.

В соответствии с российскими медицинскими традициями лечат не болезнь, а больного – со всем множеством видов патологии, которыми он страдает.

Вход и выход, ресурсы и технологии клинического процесса подчиняются механизму управления им: это мониторинг, контроль и регулирование, осуществление направляющих и корректирующих воздействий.

Формально субъектом организации лечебно-диагностического процесса является врач-клиницист: он осуществляет **тактику** ведения конкретного пациента.

В действительности субъектный состав клинического процесса неопределенно шире: это – медицинское профессиональное сообщество

настоящего и прошедшего времени, которое вырабатывает, хранит и обеспечивает воспроизводство правил медицинской профессии на будущее.

Именно сообщество определяет **стратегию** ведения пациентов с различными видами патологии.

Стратегия ведения пациентов с различными видами патологии текущего времени выражается в Клинических рекомендациях (КР).

Прежде всего, КР – это акт рекомендательный, задающий наиболее общий путь, своего рода коридор движения клинической мысли (даже если где-то он вырождается в нечто иное), с допусками возможных ситуационных отклонений.

Кроме того, КР – это плод коллективного труда членов сообщества без иерархических предпочтений одних перед другими и никак не связанный с подчинением, властными предписаниями или долженствованием следовать ориентирам иным, кроме клинических.

Наконец, КР – это диспозитивный алгоритм практических действий клинициста средней квалификации в модельных обстоятельствах, а не всезнающего асса, делающего на высшем уровне все и всегда, независимо от обстоятельств.

Объектом организации является именно клинический процесс, а потому необходимо его отграничить от того, чем он не является.

Не является клиническим информационный процесс: клинический процесс включает в себя не только переработку информации, но и осуществление действий.

Не является клиническим трудовой процесс: клинический процесс складывается в отношениях врача не с работодателем, а с пациентом.

Не являются клиническими бизнес-процессы, которые происходят в экономических отношениях с расчетом на получение прибыли, а не лечебного результата.

Результат клинического процесса имеет сугубо медицинское значение и, разумеется, не имеет товарной формы.

Изложенное наглядно свидетельствует: организация здравоохранения, организация медицинского дела, организация клинического процесса имеют совершенно не сходные предмет, объект, субъектный состав и результат.

Единая мера оценки, как в России сейчас, им не подходит – различается характер процессов и результатов: соответственно, социально-политический, хозяйственно-экономический и профессионально-клинический.

Бессмысленно законом вводить правила и номинации, для функционала в том, ином или третьем процессе не годные.

Так, лечащий врач – это функция, а не статус врача, и относится к организации клинического процесса, а не к организации здравоохранения или медицинского дела.

Понятие «медицинская помощь» - сугубо медико-организационное, но не правовое (не раскрыто законом ни как объект права, ни в ином качестве).

В организации здравоохранения понятие «медицинская помощь» применяется и как аналог, и как замена, и как обобщающая альтернатива понятию «медицинская услуга», и как медико-организационное, и как организационно-клиническое понятие – без какой бы то ни было ясности и однозначности.

Понятию «медицинская услуга» специальным законом дано определение, не позволяющее его как-либо соотнести с определением понятия услуги, данным общим законодательством.

Специальным законом предусмотрен контроль качества и безопасности медицинской *деятельности* притом, что – также в отрыве от дефиниции общего законодательства – раскрыто понятие качества медицинской *помощи*, а понятие безопасности – будь то медицинской помощи, медицинских услуг или медицинской деятельности в целом – вообще не сформулировано.

Специальный закон открывает свободу подзаконного нормотворчества, в основном, в создании различных ограничительных административных унификатов.

Подобные унификаты имеют отношение, прежде всего, к платежным механизмам по программам обязательного медицинского страхования в рамках организации здравоохранения, в диссонансе с организацией медицинского дела и организацией клинического процесса.

Действующим законодательством в отрасли организация процессов и различия между ними в парадигме тотального администрирования не дифференцируются.

В целом, изложенное позволяет сделать следующие выводы.

1. Организация клинического процесса – это оптимизация диагностических и лечебных мероприятий для получения необходимого клинического результата.
2. Организация медицинского дела – это оптимизация механизмов производства товара (медицинских услуг) для достижения необходимого экономического результата.
3. Организация охраны здоровья в части оплаты медицинской помощи в пользу граждан – это оптимизация финансового трафика как способ опосредования социальной политики государства.
4. Институт организации охраны здоровья не является условием существования и развития институтов организации клинического процесса и организации медицинского дела.
5. Мера организации охраны здоровья не подходит для оценки клинического процесса или медицинского дела, и наоборот.
6. Совмещение всех трех институтов в едином формате одного, как это свойственно модели Семашко, в том числе, в постсоветском варианте ее сохранения, несмотря на всевозможные реформы, модернизации, реструктуризации, как показывает практика, не продуктивно.
7. Раздельное существование всех трех институтов по пригодным для каждого из них правилам позволяет им развиваться самостоятельно, без внешнего искажающего вмешательства.

Таким образом, лишь необходимая дифференциация процессов по характеру и предмету деятельности, субъектному и объектному составу, а также по свойствам ее результата позволит достигнуть той необходимой эффективности, которая недостижима при необоснованном их смешении.

Использованные источники:

1. Тихомиров А.В. Проблемное поле отечественной организации здравоохранения. 2024. PREPRINTS.RU. <https://doi.org/10.24108/preprints-3113056>.
2. Тихомиров А.В. 2024. Медицинская деятельность: значения и содержание. PREPRINTS.RU. <https://doi.org/10.24108/preprints-3113095>.
3. Aleksey V. Tikhomirov. Semashko model: Critical overview. PREPRINTS.RU. <https://doi.org/10.24108/preprints-3113082>.