

Особенности системы здравоохранения в России и Японии

Самборская Кристина Александровна
студентка группы 01001912 Юридического института
ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет»

Научный руководитель:
Бочаров Вячеслав Анатольевич
к.ю.н., доцент
Доцент кафедры гражданского права и процесса
Юридического института
ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет»

Аннотация: статья посвящена изучению специфики правового регулирования оказания медицинской помощи в Российской Федерации. С целью выработки предложений по улучшению функционирования российской системы здравоохранения производится сравнительный анализ систем медицинского обеспечения России и Японии

Ключевые слова: лечебное учреждение, медицинская помощь, социальное страхование, здравоохранение

Ежедневно каждый из нас взаимодействует с другими людьми в рамках различных общественных отношений. Это участие является столь обыденным, что мы очень редко задумываемся о том, что большинство предпринятых действий и их последствия регулируются различными нормами права. Садясь утром в транспорт, совершая покупки в магазине, отправляясь на курорт или же выезжая утром на работу, далеко не каждый вспоминает, нормами какого нормативно-правового акта регулируются производимые действия. Однако, все они досконально законодательно регламентированы. Ещё менее внимательно многие из нас относятся к юридическим формальностям, в тех случаях, когда речь идёт о здоровье, как нашем собственном, так и близкого человека. Однако, при обращении в медицинские учреждения, довольно часто происходят инциденты, причиняющие серьёзный моральный и материальный вред пациенту и его родственникам. Для более эффективной защиты прав при обращении за медицинской помощью, следует предварительно ознакомиться с законодательной базой, на которой основана деятельность медицинских организаций.

Действующее законодательство выстраивает систему нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность системы здравоохранения, классифицируя их по юридической силе. Возглавляет её Конституция Российской Федерации, которая была принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. В положениях главы второй (статьи 17 — 64)¹ сформулирован перечень принципов обязательных для соблюдения любым человеком в нашем обществе:

- граждане равны между собой перед законом и судом (ст. 19);
- каждый имеет право на жизнь (ст. 20);

¹ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Законом Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // СЗ РФ, 04.08.2018, № 31, ст. 4398.

— государство возлагает на себя охрану чести и достоинства граждан и защищает их от принудительного участия в медицинских опытах, являющихся унижающими (ст. 21);

— запрещается распространение информации о частной жизни человека (ст. 24);

— государственная защита семьи, материнства и детства (ст. 38);

— гарантируется социальное обеспечение в соответствии с возрастом, а также в случае болезни и инвалидности (ст. 39);

— каждому предоставляется право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41);

— любой имеет право на благоприятную окружающую среду (ст. 42);

— права и свободы человека защищаются государством и судом (ст. 45—46);

— государственная защита прав потерпевших от преступлений и злоупотреблений властью, компенсация причинённого ущерба (ст. 52).

В исключительном федеральном ведении находится разработка мер государственной политики, направленных на социальное обеспечение и сохранение благоприятной экологической обстановки. В совместной компетенции государства и субъектов Российской Федерации находятся разрешение вопросов связанных с охраной окружающей природной среды, обеспечением экологической безопасности, принятие оперативных мер в области здравоохранения, направленных на защиту семьи, материнства и детства. Фактическую реализацию данных мер осуществляют органы исполнительной власти Российской Федерации.²

Взаимоотношения пациента и врача в нашей стране формируются, с одной стороны, из конституционного права каждого человека на получение бесплатной медицинской помощи, с другой стороны, корреспондирующей обязанностью

² Хабриев Р. У., Ягудина Р. И., Правдюк Н. Г. Оценка технологий здравоохранения; Медицинское информационное агентство - Москва, 2019. - 416 с.

государства через федеральные и муниципальные учреждения здравоохранения оказывать эту помощь.

Система федерального законодательства о здравоохранении помимо упомянутой ранее Конституции Российской Федерации включает в себя обширный перечень федеральных законов, таких как, например: «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»³; «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»⁴; «О лекарственных средствах»⁵;

К правовым источникам, регламентирующим сферу медицинского обеспечения, относятся также указы Президента Российской Федерации и подзаконные нормативные акты, такие как постановления Правительства, приказы, распоряжения, инструкции, правила и другие нормативные акты Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России).

Ряд вопросов, связанных с деятельностью учреждений здравоохранения, находятся в том числе, в сфере ведения основных отраслей права — трудового, гражданского, административного, уголовного и др. Законодательство Российской Федерации в сфере медицинского обеспечения планомерно развивается под влиянием объективных процессов, происходящих в современном обществе. Правовыми дефинициями, обобщающими понятия: больница, поликлиника и так далее, являются понятия «медицинское учреждение» и «учреждение здравоохранения». Данные термины упоминаются во многих нормативных актах. В некоторых подзаконных актах упоминается иное название — лечебно-профилактическое учреждение. Однако, развёрнутая дефиниция понятия «учреждение

³ Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 24.04.2020) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» {КонсультантПлюс}

⁴ Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 13.07.2020) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» {КонсультантПлюс}

⁵ Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 13.07.2020) «Об обращении лекарственных средств» {КонсультантПлюс}

здравоохранения» (медицинского, лечебно-профилактического учреждения) не содержится ни в одном действующем нормативно-правовом документе.

Правовой статус учреждения закреплён в Гражданском кодексе РФ, согласно которому учреждением признаётся организация, создаваемая собственником (учредителем) с целью осуществления управленческих, социально-культурных или административно-политических функций некоммерческого характера и финансируется им полностью или частично (ст. 120)⁶. Следовательно, медицинские учреждения, как некоммерческие организации, во-первых, призваны выполнять социально-культурные функции, во-вторых, они не имеют в качестве основной цели своей деятельности извлечение прибыли. Несмотря на это медицинские учреждения могут осуществлять и направленную на получение прибыли предпринимательскую деятельность, но лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых они созданы.

Бюджетный кодекс РФ (ст. 161)⁷ раскрывает понятие бюджетного учреждения, которое создается органами государственной власти или органами местного самоуправления для осуществления управленческих, социально-культурных, научно-технических и иных функций некоммерческого характера, деятельность которого финансируется из соответствующего бюджета или бюджета государственного внебюджетного фонда на основе сметы доходов и расходов. Именно в этой форме (бюджетное учреждение) и функционирует в настоящее время большая часть организаций здравоохранения.

Для здравоохранения отдельное учреждение является организационным подразделением, охватывающим своей деятельностью определенную территорию и учтённом в доле бюджета социальной направленности, запланированной на эту территорию. Тем самым учреждение здравоохранения – это территориально-

⁶ «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)» от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 31.07.2020) {КонсультантПлюс}

⁷ «Бюджетный кодекс Российской Федерации» от 31.07.1998 № 145-ФЗ (ред. от 15.10.2020) {КонсультантПлюс}

финансируемая единица медицинской системы, при этом, территория страны и её бюджет, регламентирующий сферу здравоохранения, находятся в прямой взаимосвязи.

Законодатель под медицинским учреждением подразумевает юридическое лицо независимо от формы собственности, ведомственной принадлежности и организационно-правового статуса, оказывающее услуги здравоохранения, осуществляющее свою профессиональную деятельность на определенной территории и осуществляющее расходование бюджетных средств, предусмотренных для целей здравоохранения на отведённой территории. Действие данного понятия также распространяется на лиц, осуществляющих медицинскую деятельность без образования юридического лица.

Учреждения здравоохранения в соответствии с практической деятельностью классифицируются на лечебно-профилактические, «особого типа», учреждения здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей, благополучия человека и аптечные. Из данного перечня непосредственно медицинскую (лечебную) деятельность осуществляют только лечебно-профилактические учреждения (больничные учреждения; диспансеры; амбулатории и поликлиника; научно-практические центры; станции скорой медицинской помощи и переливания крови; учреждения охраны материнства и детства; санатории, курорты).

В настоящее время система здравоохранения в России подвергается активному реформированию в соответствии с «Приоритетным национальным проектом в сфере здравоохранения»⁸.

Организационную сторону каждого медицинского учреждения составляют коллектив специалистов и обслуживающего персонала, возглавляемого главным врачом и его администрацией, подчиненность медицинского учреждения

⁸ «Паспорт национального проекта «Здравоохранение»» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16) {КонсультантПлюс}

вышестоящему органу управления здравоохранением и наличие у медицинского учреждения оперативной самостоятельности в рамках определенной автономии. Экономический признак медицинского учреждения определяется наличием у него обособленного имущественного комплекса (материально-технической базы). Правовая характеристика медицинского учреждения образуется совокупностью его юридических признаков:

- нормативно-правовая основа его образования и деятельности;
- способность медицинского учреждения участвовать от своего имени в административных и иных правоотношениях;
- подчиненность органам управления общей и отраслевой компетенции;
- наличие учредительного документа медицинского учреждения (устава медицинского учреждения).

Правовой статус медицинского учреждения – это его юридическое положение, определяющее законодательные гарантии деятельности, место, роль и положение медицинского учреждения в системе здравоохранения и отраслевого управления, его основные права и обязанности. Следовательно, административно-правовой статус всех видов медицинских учреждений включает в себя совокупность всех прав и обязанностей, реализуемых ими в управленческих административно-правовых отношениях, которые складываются прежде всего во взаимоотношениях медицинских учреждений с государственными и муниципальными органами исполнительной власти.⁹ Следует отметить, что у медицинских учреждений разного типа имеются существенные различия в содержании элементов статуса. Например, административно-правовой статус государственных и административно-правовое положение негосударственных медицинских учреждений имеет ряд особенностей. Учреждения государственной системы здравоохранения, независимо от их ведомственной подчиненности, являются юридическими лицами. Они действуют в

⁹ Кошкин, Анатолий Россия и Япония. Узлы противоречий / Анатолий Кошкин. - М.: Вече, 2020. - 496 с.

соответствии с нормативными актами по вопросам здравоохранения с учетом того, акты каких органов на них распространяются (например, федеральные учреждения – на основании федеральных актов и т. п.) Учреждения государственной системы здравоохранения находятся, как правило, в ведении вышестоящих органов управления здравоохранением, направляющих и контролирующую деятельность этих учреждений. Они являются собственностью государства. Федеральные органы управления выступают учредителями данного типа медицинских учреждений.

Обобщая рассмотренные правовые источники, можно определить здравоохранение, как институт реализации государственных гарантий в области охраны здоровья с системной формой устройства, представляющий собой, с организационно-правовой точки зрения, неоднородную систему.

Под системой здравоохранения Российской Федерации предлагается понимать совокупность органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения, функционирующих в целях сохранения и укрепления здоровья населения посредством профилактики заболеваний, а также оказания медицинской помощи.

Следует отметить, что система здравоохранения России уже довольно продолжительный период подвергается жёсткой критике. Реформа, проводимая в этой области, по мнению широкого круга лиц, оказала негативное влияние на практическую медицину. Довольно часто встречается мнение, что переустройство медицинской системы следует осуществлять, ориентируясь на стандарты иностранных государств.

Одной из стран, представляющих интерес, с точки зрения уровня здравоохранения, является Япония. Медицинское обслуживание страны Восходящего Солнца выделяется несколькими специфическими особенностями. Технологии и

гостеприимство жителей обеспечивают высокое качество каждой из них, поэтому в Японии активно развивается медицинский туризм¹⁰.

Здравоохранение этого восточного государства – это симбиоз традиций и высоких технологий. Горячие термальные источники, уже долгое время используемые для лечения различных заболеваний, и клиники, оборудованные в соответствии с последними достижениями прогресса, сотрудники, обученные в соответствии с древними традициями дисциплины и вежливости, хирурги, квалификация которых признана на международном уровне – отличительные черты японской медицины.

Сильными сторонами медицины страны Восходящего Солнца являются не только современная аппаратура и высокий уровень отдельных технологий, но также высококачественное комплексное обслуживание, предоставляемое командами медиков. Бригады, состоящие из врачей узкого профиля различных отделений, медперсонала среднего звена, фармацевтов, технических специалистов, а также дополнительно персонала, любящего свою профессию и обладающего обширным опытом труда, направленного на благо больного. Упомянутые качества оказывают заметное влияние на эффективность проводимых процедур. Следующим существенным компонентом японского здравоохранения является чуткая забота о пациенте со стороны врачей, медицинского персонала и офисных сотрудников лечебного учреждения. Радужный подход к проводимой терапии всех тех, чей труд имеет отношение к медицине, получил большое количество хвалебных отзывов от иностранных пациентов, проходивших лечение в стране Восходящего Солнца. Технологический прогресс в симбиозе с древними традициями гостеприимства - основа успеха японского здравоохранения.

Высокий уровень медицинского обслуживания в этой стране поддерживается, в том числе и посредством комплексной профилактики. Япония – первая азиатская страна, в которой, в 1961 г. было введено страхование здоровья на государственном уровне. При этом ряд законов о страховании, обеспечивающий частичную

¹⁰Торкунова, А.В. Российско-японские отношения в формате параллельной истории / А.В. Торкунова. - М.: МГИМО-Университет, 2019. - 644 с

компенсацию расходов на медицинское обслуживание, был принят ещё раньше: в 1922 г. – об обязательном страховании служащих, в 1938 г. – о национальном страховании здоровья, в 1939 г. – о страховании моряков, в 1953 г. – о страховании поденных рабочих¹¹.

В настоящее время в Японии действует общественная система охраны здоровья, сформированная из таких компонентов как общественная гигиена, социальное обеспечение, медицинское страхование, медицинское обслуживание некоторых групп населения за счет бюджетных средств.

Медицинские учреждения в стране Восходящего Солнца являются автономными организациями. 80% больниц находится в собственности практикующих врачей-специалистов. В наши дни источниками финансирования медицинских организаций являются фонды охраны здоровья. В отношении подавляющего большинства населения Японии распространяется действие двух основных систем медицинского страхования: **национальной системы страхования здоровья** (сформированной в соответствии с территориальным принципом) и **системы страхования лиц наемного труда** (сформированной в соответствии с отраслевым принципом)¹².

Участниками национальной системы здравоохранения являются собственники, так называемого «среднего класса», лица с ограниченными возможностями и их родственники. Их общая численность составляет, примерно 45 млн. человек. Сбор страховых взносов осуществляется силами муниципальных органов, либо отделений национальной Ассоциации Здоровья. Сумма зависит от места жительства, дохода, наличия и стоимости недвижимости, состава семьи. Доля государственной дотации, вносимой в пособие по временной нетрудоспособности, составляет 40%. Предоставление пособия осуществляется в 2 формах: натуральной денежной и путём предоставления льгот на медицинское обслуживание. В случае

¹¹ Эрнест, фон Гессе-Вартег Япония и японцы. Жизнь, нравы и обычаи современной Японии / М.: Издание А. Ф. Девриена, 2018. - 312 с.

¹² Очерки новой истории Японии. - М.: Издательство Восточной литературы, 2018. – 608с

предоставления максимального объёма льгот, доля стоимости лечения, оплачиваемая государством, достигает 90%. И, соответственно, только 10%, пациент оплачивает за свой счёт. Размер льгот для лиц, находящихся на иждивении у плательщика взносов, не может превышать 70% от цены медицинских услуг. Период пребывания в лечебном учреждении оплачивается органами медицинского страхования в размере 70%, оставшуюся часть пациент выплачивает в натуральной денежной форме при получении врачебных услуг. В случае непомерно высокой стоимости лечения пациенту возмещаются разница по отношению к установленному максимальному стандарту. За счёт больного оплачиваются применяемые препараты, проживание в отдельной палате, хлопоты частной медсестры. Медицинская помощь оплачивается по счетам лечебных учреждений, ежемесячно предоставляемым по линии социального страхования. При этом целесообразность указанной цены, проверяется компетентными в медицинской сфере консультантами. Стоимость услуг и препаратов рассчитывается на основе разрабатываемых государством стандартов.

Система страхования работников наёмного труда является крупнейшей в Азии (уже в 1985 г. система охватывала более 61 млн. человек). Данная система состоит из нескольких программ. Государственная программа страхования здоровья действует в отношении сотрудников средних и мелких предприятий (роль страховщика государство берёт непосредственно на себя). В программе общественного здравоохранения страховщиком выступает компания, основанная администрацией и работниками одного предприятия или нескольких предприятий одной отрасли¹³.

На основании проведённого исследования можно сделать несколько различных выводов. Во-первых, уровень системы здравоохранения нельзя объективно оценивать только на основании статистики лечебных учреждений. Для этого необходим системный подход, учитывающий сегмент профилактики и механизм медицинского страхования. Ещё одно заключение, которое можно сделать

¹³ Мараини, Фоско Япония. Образы и традиции / Фоско Мараини. - М.: Планета, 2019. - 200 с.

из проведённого сравнения - для эффективного функционирования системы здравоохранения необходимо сотрудничество государства и частных работодателей. Это требует материальной заинтересованности бизнеса в поддержании здоровья своих сотрудников. Третьим важным выводом является необходимость государственного контроля за оказанием платных медицинских услуг. Именно эти факторы могут повлечь качественные улучшения функционирования системы здравоохранения в России, которые простые граждане почувствуют в реальной жизни.

Список использованных правовых источников и специальной литературы:

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Законом Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // СЗ РФ, 04.08.2018, № 31, ст. 4398.
2. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)» от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 31.07.2020) {КонсультантПлюс}
3. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 13.07.2020) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» {КонсультантПлюс}
4. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 13.07.2020) «Об обращении лекарственных средств» {КонсультантПлюс}
5. «Бюджетный кодекс Российской Федерации» от 31.07.1998 № 145-ФЗ (ред. от 15.10.2020) {КонсультантПлюс}
6. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 24.04.2020) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» {КонсультантПлюс}
7. «Паспорт национального проекта «Здравоохранение»» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16) {КонсультантПлюс}
8. Очерки новой истории Японии. - М./Издательство Восточной литературы, 2018. - 608 с
9. Эрнест, фон Гессе-Вартег Япония и японцы. Жизнь, нравы и обычаи современной Японии / Эрнест фон Гессе-Вартег. - М.: Издание А. Ф. Девриена, 2018. - 312 с.

10. Торкунова, А.В. Российско-японские отношения в формате параллельной истории / А.В. Торкунова. - М.: МГИМО-Университет, 2015. - 644 с.
11. Кошкин, Анатолий Россия и Япония. Узлы противоречий / Анатолий Кошкин. - М.: Вече, 2020. - 496 с.
12. Мараини, Фоско Япония. Образы и традиции / Фоско Мараини. - М.: Планета, 2019. - 200 с.
13. Хабриев Р. У., Ягудина Р. И., Правдюк Н. Г. Оценка технологий здравоохранения; Медицинское информационное агентство - Москва, 2019. - 416 с.