

Парацельса о том, что медицина - есть более искусство, нежели наука. Современные законодатели пошли еще дальше, полагая, что медицина - это даже не просто наука, а система мер, набор услуг. Время покажет.

Литература

1. Федеральный закон от 25.11.2013 N 317-ФЗ (ред. от 26.04.2016) О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации //Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>
2. Решение Управления федеральной антимонопольной службы по Курганской области от 10.01.2014 г. по делу N 05-02/1-14
3. Милушин М.И. Юридические аспекты деятельности по распространению лекарственных средств // Медицинское право. 2008. N 3.
4. А.А. Кирилловых. Научно-практический комментарий к Федеральному закону "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", 2012 // textbooks.global/.../nauchno-prak...alnomu231.html
5. www.Unico94.ru
6. <http://tolkru.com/page/soglashenie.php>
7. <http://www.med.ulgov.ru/antikorrupsionnie/2247/2270.html>

О ПРАВОВОМ СТАТУСЕ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

В.А. Внукова

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет», г. Белгород
vnukova@bsu.edu.ru

В последние годы приняты законы, которые в соответствии с современными требованиями детально регламентируют деятельность в сфере охраны здоровья граждан, но в обществе по-прежнему велика неудовлетворенность качеством предоставляемой медицинской помощи. В качестве варианта решения этой проблемы предлагается продолжать совершенствовать законодательство и высказываются мнения, что изменения уже действующих нормативных актов или принятие нового закона повысят статус медицинского работника и реально улучшат положение в сфере охраны здоровья граждан. В современной литературе не принято ссылаться на классиков марксизма, но в данном случае уместно вспомнить слова К. Маркса о том, что «Право никогда не может быть выше, чем экономический строй и обусловленное им культурное развитие общества» [1]. Любые, даже

самые совершенные законы при недостаточном финансировании (и как следствие: недостатке эффективных лекарственных препаратов, современной аппаратуры, грамотных специалистов, которые думают не о том, где можно заработать на самое необходимое, а о качественном выполнении своей работы, и т.д.), не позволят сделать совершенную медицину. В тоже время, ясно, что правовой статус медицинских работников не соответствует решаемым ими задачам и должен быть скорректирован.

В одном из современных учебников по Теории государства и права отмечается, что «не вмешиваясь непосредственно в процесс производства и распределения его результатов, политическая власть с помощью права определяет границы социальной справедливости. Она вырабатывает правила, направленные на регулирование многообразных жизненных ситуаций и обеспечение нормального, бескризисного функционирования данной социальной системы» [2]. Уточнение правового статуса должно определить границы социальной справедливости в отношении медицинских работников и найти определенный баланс между запросами населения и органов власти с одной стороны, и возможностями работников реализовать их в соответствии с полученным образованием, материальной и моральной оценкой результатов работы, материально-техническим оснащением рабочего места, угрозой наступления ответственности в случае совершения неправомерных деяний и другими факторами, с другой.

Совершенствовать правовой статус медицинских работников предлагается диаметрально противоположными способами. Наиболее кардинальный способ предложен в работе [3], авторы которой полагают, что учитывая выраженную социальную значимость здравоохранения правовой статус медицинского работника по аналогии с правовым статусом военнослужащего следует определить специальным федеральным законом, где будет закреплена «полная нормативно-правовая детализация профессиональной медицинской деятельности, отражение многочисленных особенностей юридической ответственности медицинских работников».

Если сравнивать правовой статус медицинских работников и военнослужащих, который действительно урегулирован специальным ФЗ РФ №76-ФЗ «О статусе военнослужащих», то следует отметить, что права и обязанности военнослужащих существенно разнятся с таковыми у других граждан. В РФ действует система военных судов, рассматривающих дела обо всех преступлениях и административных правонарушениях, совершенных военнослужащими и гражданами, проходящими военные сборы. Они же рассматривают гражданские и административные дела о защите нарушенных и (или) оспариваемых прав, свобод и охраняемых законом интересов военнослужащих.

Военнослужащие наделены правами, которые отсутствуют у других категорий граждан, например, гарантируемое государством право военнослужащих на обеспечение жилыми помещениями, право на медицинскую помощь и охрану здоровья, забота о сохранении и укреплении которого возложена на командиров, обязательное государственное личное

страхование за счет средств федерального бюджета, право на проезд на безвозмездной основе к месту использования основного (летнего каникулярного) отпуска и обратно и т.д. Вводя особый правовой статус, устанавливая повышенные требования, особые обязанности и ответственность военнослужащих, государство устанавливает и особые, права. У медицинских работников особых прав нет.

Возвращаясь к мнению авторов о нормативно-правовой детализации медицинской деятельности, зададимся вопросом, можно ли детализировать профессиональную медицинскую деятельность в законе? Приказом Минздрава России от 07.10.2015 N 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" предусмотрено 94 специальности работников, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование. Каждая специальность имеет свою специфику. Целесообразно ли разрабатывать такой всеобъемлющий документ? Говоря о вопросах юридической ответственности, авторы не указывают, о каких особенностях какого вида ответственности идет речь. Полагаем, что особенности ответственности (если они имеются) должны быть установлены в законе, в котором эта ответственность устанавливается: особенности привлечения к уголовной ответственности - в Уголовном кодексе РФ, дисциплинарной - в Трудовом кодексе РФ, и т.д.

В ряде работ обращается внимание на специфические отношения, складывающиеся между медицинским работником и пациентом, и указывается, что специфика трудовой деятельности медицинского работника «не может быть полностью определена нормой трудового права, т.к. медицинский работник в процессе оказания медицинских услуг конкретному потребителю исходит из установившейся концептуальности правового статуса медицинского работника» [4]. Авторы обращают внимание, что в отличие от продавца, реализующего товар от имени своего работодателя, медицинский работник в соответствии со своим положением принимает решение о применении тактики лечения, согласованной с информированным пациентом. Медицинский работник осознает, что принимаемые им решения во многих случаях носят рискованный характер.

Авторы цитируемой работы указывают, что врачи выполняют функции, присущие государственным служащим, т.к. именно медицинский работник становится представителем государства, обеспечивающим реализацию конституционного права граждан на охрану здоровья. Таким образом, по их мнению, медицинские работники должны иметь статус государственных служащих со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Близкая точка зрения изложена в работе [5], в которой предлагается перевести медицинских работников государственных и муниципальных медицинских учреждений в категорию государственных и муниципальных служащих. Автор цитируемой работы полагает, что все признаки государственного служащего вполне применимы при характеристике статуса медицинского работника государственного учреждения здравоохранения.

В частности, во-первых, медицинские работники осуществляют деятельность от имени государства и по его поручению. Во-вторых, государственный служащий профессионально исполняет свои должностные обязанности, т.е. имеет специальное образование, стаж и опыт работы, необходимые для успешной практической деятельности. В-третьих, каждый медицинский работник занимает в государственном медицинском учреждении соответствующую должность, учрежденную государством, замещение которой возможно только определенным организационно-правовым способом - назначением. В-четвертых, такой признак государственного служащего, как оплата труда из государственного бюджета, также может быть использован при характеристике статуса медицинского работника бюджетного медицинского учреждения.

Ни в коей мере, не умаляя значимости труда медицинских работников, отметим, что при сопоставлении статуса государственного и муниципального служащего со статусом медицинского работника следует учесть три момента:

- надо ли противопоставлять правовой статус медицинских работников государственной и частной систем здравоохранения? Разве медицинский работник частного медицинского центра выполняет менее важную функцию?

- да, государство определяет объем и критерии (индикаторы) качества предоставляемых пациентам медицинских услуг, однако их оплата осуществляется за счет страховых взносов на обязательное медицинское страхование - обязательных платежей, уплачиваемых страхователями. Согласно ст.11 ФЗ РФ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" ими являются организации, индивидуальные предприниматели, физические лица и только в отношении неработающих граждан - органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Страховые взносы согласно ст.41 Конституции РФ - один из источников финансирования медицинской помощи, т.е. страховая медицина - как способ финансирования здравоохранения закреплен в Конституции РФ. Из страховых взносов на обязательное медицинское страхование и других поступлений формируется бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования, который входит в состав бюджетной системы РФ, но не является частью бюджета России или бюджета субъекта РФ (ст.ст. 10, 144 БК РФ). В соответствии со ст.65 ФЗ РФ «О государственной гражданской службе Российской Федерации» государственная или муниципальная служба финансируется за счет средств соответственно федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации;

- учреждения здравоохранения оказывают платные медицинские услуги. Способ оплаты медицинской помощи - «другие поступления» указан в ст.41 Конституции РФ. В ст.19 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» закреплено право граждан на получение платных медицинских и иных услуг. Оказание таких услуг - предпринимательская деятельность, заниматься которой государственные служащие не вправе.

Полагаем, что реализовать эти предложения затруднительно, если и изменять статус медицинских работников следует в рамках уже сложившейся

системы. Отметим, что учителя, адвокаты, социальные работники также обеспечивают реализацию конституционных прав граждан.

Существует точка зрения, что проблему качества медицинской помощи следует решать путём изменения баланса прав и обязанностей медицинских работников. В частности, в работе [6] сделан вывод о необходимости «движения в сторону персонализации врачебной деятельности», то есть, права и обязанности перед пациентом должны быть закреплены не за медицинским учреждением, а за конкретным медицинским работником, как специалистом, который «сам выбирает себе форму выполнения профессиональных обязанностей: в штате организации или индивидуально».

В последнее время именно по этому пути предлагается развивать отечественное здравоохранение. Предлагаемые в Постановлении Правительства РФ №3875п-П12 от 06.06.2016 «О внесении проекта федерального закона «О внесении изменений в Кодекс РФ об административных правонарушениях в части совершенствования административной ответственности в сфере здравоохранения» поправки в КоАП РФ устанавливают административную ответственность за нарушения порядка оказания медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, осмотров и освидетельствований, выявленные органами Росздравнадзора. То есть предлагается персонифицировать ответственность медицинских работников, и за нарушение медицинским работником должностных обязанностей должна последовать индивидуальная административная ответственность. Вопрос о достоинствах и недостатках такого пути требует более детального рассмотрения, что будет сделано позднее.

Права и обязанности медицинских работников определены в статьях 72 и 73 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан», однако, именно эти статьи отличаются декларативностью, а большая часть положений закреплена в иных специальных правовых актах и, прежде всего, в Трудовом кодексе РФ. Дублирование уже закрепленных в федеральных законах положений является излишним и в теории права относится к дефектам правовых норм. Следует отметить и неудачность формулировок, указанных в ст.72 этого закона, например, «Медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии». Полагаем, что права на гарантии быть не может. Далее указаны всего шесть прав, причем, сразу сказано, что эти права уже предусмотрены трудовым законодательством.

Закреплено «право на создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации». Право на создание условий - шедевр юридической терминологии, к тому же, эта норма носит декларативный характер. Совершенно непонятно о каком оборудовании идет речь: оборудование для соблюдения требований охраны труда (например, резиновые перчатки) или для выполнения профессиональных обязанностей (например, аппарат для УЗИ диагностики).

Другое закрепленное в ст.72 право - на стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности вряд ли можно назвать в чем-то детализирующим положения Раздела VI ТК РФ «Оплата и нормирование труда».

В этой же статье закреплено право медицинских и фармацевтических работников на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством РФ. Но ведь это право уже закреплено в ст. 196 ТК РФ.

В ст.72 закона предусмотрено право на создание профессиональных некоммерческих организаций, хотя в ст.2 ТК РФ это право работников уже закреплено. Реально в ст.72 нет прав работника, которые характеризовали бы его как специального субъекта. В уже цитированной статье Ю.Д. Сергеев и С.Б. Кузьмин, характеризуя статус медицинского работника, отмечают наличие дополнительных (расширенных) прав, не приводя примеров.

Значимость трудовой деятельности, особая ответственность (законная и моральная) медицинских работников не вызывает сомнений. УК РФ в особом порядке охраняет представителей власти. Установлена повышенная ответственность, например, за оскорбление представителя власти (ст.319 УК РФ), за применение насилия к представителю власти (ст.318). Трудно сравнивать степень ответственности представителя власти и врача. Однако неверное решение можно отменить, а ошибки врача чаще всего имеют необратимые последствия. Кроме того, представитель власти, например, полицейский, в отличие от врача, сознательно выбирает службу, связанную с особым риском, и получает за это дополнительное вознаграждение.

На рассмотрение Государственной Думы уже вносился проект закона, приравнивающий сотрудников бригад скорой медицинской помощи, к представителям власти, за нападение на которых устанавливается более строгая ответственность. Правительство РФ законопроект не поддержало, указав, что «действующим уголовным законодательством РФ предусмотрены достаточные меры для охраны жизни и здоровья медицинских работников». Полагаем, что необходимо вернуться к рассмотрению данного вопроса.

Наиболее последовательной и привлекательной представляется точка зрения И.А. Филиповой [7]. Она не видит необходимости в существовании отдельного Федерального закона о статусе медицинских работников, а полагает, что оптимальным будет закрепление всех необходимых правовых норм о регулировании труда медработников в одном акте - ТК РФ. Автор считает, что по аналогии с правовым регулированием труда педагогических работников необходимо сгруппировать все нормы, регламентирующие особенности труда медицинских работников, в одной специальной главе Трудового кодекса РФ, а правовую регламентацию остальных вопросов предусмотреть в специальных актах.

Полагаем, что данное предложение заслуживает внимательного рассмотрения, так как правовое регулирование наиболее значимых для граждан трудовых отношений должно осуществляться нормами ТК РФ.

Считаем, что в нем должна появиться отдельная глава, которая будет называться «Особенности регулирования труда медицинских и фармацевтических работников», где должны быть урегулированы наиболее важные положения: допуск медицинского работника к работе, особенности работы медицинских работников по совместительству, включая перечень работ, не являющихся совместительством, организация дежурства специалистов на дому (в том числе, в нерабочие праздничные дни), увеличение продолжительности рабочего времени при оказании платных медицинских услуг и др.

Литература

1. Маркс К., Энгельс Ф. Соч. Т. 19. С. 19 Государственное издательство политической литературы, Москва, 1961
2. Кулаков В.Л. Теория государства и права: Курс лекций <http://www.bibliotekar.ru/teoria-gosudarstva-i-prava-1/33.htm>
3. Сергеев Ю.Д., Кузьмин С.Б. Законодательное закрепление правового статуса медицинского работника - актуальная проблема // Медицинское право. 2014. N 4. С. 3 - 7.
4. Бойко Ю.П., Галь И.П. К вопросу о правовом статусе медицинского работника // "ГлавВрач", 2010, N 9
5. Сучкова Т.Е. О необходимости наделения статусом государственных служащих медицинских работников, осуществляющих медицинскую деятельность в государственных медицинских учреждениях // Медицинское право. 2013. N 4. С. 20 - 26.
6. Романовская О.В. Особенности профессиональной деятельности медицинских работников в Российской Федерации // Трудовое право в России и за рубежом. 2013. N 3. С. 38 - 41.
7. Филипова И.А. Правовое регулирование труда медицинских работников: особенности правового статуса и проблемы, имеющиеся в законодательстве // Медицинское право. 2016. N 1. С. 17 - 21.

МАРКЕТИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И АНАЛИЗ ГОСПИТАЛЬНОГО СЕГМЕНТА РЫНКА СРЕДСТВ ДЕЗИНФЕКЦИИ

М.А. Грекова

Курский государственный медицинский университет, г. Курск
MarinaKursk95@yandex.ru

Одной из составляющих дезинфекционного режима в медицинских организациях (МО) является наличие достаточного ассортимента средств дезинфекции (включая кожные антисептики). В условиях чрезвычайной насыщенности рынка дезинфицирующих средств (ДС), у специалистов,