

**Тимофеев Игорь Владимирович\***,  
*заместитель председателя Уставного суда Санкт-Петербурга,*  
*доктор медицинских наук, профессор*  
(г. Санкт-Петербург)

## **О НЕОБХОДИМОСТИ УЧАСТИЯ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В ФОРМИРОВАНИИ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ОПЫТ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА)**

Конституция Российской Федерации, провозглашая Россию правовым демократическим государством, закрепила возможность непосредственного участия граждан в управлении делами государства.

Участие граждан Российской Федерации в управлении делами государства предусматривает множество форм реализации, перечень которых не является и не может являться закрытым. Некоторые из этих форм представляют собой самостоятельные конституционные права, другие – права, прямо не указанные в Конституции РФ, но закрепленные в федеральном законодательстве. Основными формами являются: референдум, народные обсуждения, публичные и общественные слушания, опрос, обсуждения, собрания и конференции граждан.

Привлечение граждан (гражданского общества) для принятия публично-властных решений в области здравоохранения является крайне актуальной темой. Это обусловлено прежде всего тем, что здравоохранение, наряду с образованием и общественной безопасностью, является сферой общественных отношений, которые затрагивают жизненно важные интересы практически каждого человека. В свою очередь, очевидно, что любые значительные изменения, планируемые властью, особенно вопросы реформирования органов здравоохранения, предварительно должны быть одобрены гражданским обществом, и прежде всего медицинской общественностью.

Выделяют несколько видов участия граждан в принятии публично-властных решений в здравоохранении. По уровню их последствий они могут носить рекомендательный или обязательный характер.

В первом случае, при осуществлении нормотворческого процесса законодатель и правоприменители (Министерство здравоохранения, Росздравнадзор Российской Федерации, региональные органы

---

\* © Тимофеев И.В., 2018

управления здравоохранением), как правило, проводят различного рода консультации, слушания в виде круглых столов, во время которых обсуждаются суть и пути решения организационных изменений в области здравоохранения. Однако такого рода консультации напрямую не встроены в нормотворческий процесс (т.е. процессуально не обязательны) и могут быть как использованы, так и игнорированы.

Во втором случае власти обязаны привлекать граждан к принятию публично властных решений в здравоохранении (в том числе и на отдельных этапах его принятия).

При этом, сфера здравоохранения в отличие от других общественных отношений является достаточно специфичной в силу смысловых и лингвистических особенностей, требующих специальных медицинских познаний. Поэтому выработку рекомендаций властным органам по специальному регулированию медицинской деятельности (разработка порядков оказания и стандартов медицинской помощи) необходимо проводить с учетом мнения представителей профессионального медицинского сообщества. В частности, разработка клинических рекомендаций (протоколов лечения) напрямую отнесена законодателем к задачам профессиональных некоммерческих организаций (ассоциаций) медицинских работников.

Исторический анализ правового регулирования отечественного здравоохранения показывает, что развитие медицинских знаний в обществе взаимообуславливает правовое регулирование в этой сфере общественных отношений.

Роль и значение учета мнения представителей самого медицинского сообщества в формировании юридических норм не является чем-то новым в истории нашей страны. Начиная с Врачебного устава (1857 г.) законодатель использовал для нормотворческой работы представителей медицинского сообщества как носителей специальных знаний.

В Санкт-Петербурге, начиная с 2010 года, функционируют Медицинский совет при губернаторе, в полномочия которого входит обсуждение и подготовка рекомендаций в области здравоохранения властным органам Санкт-Петербурга, а также координационный совет по управлению качеством медицинской помощи при Правительстве города. На практике решения этих советов носят рекомендательный характер, однако они нередко используются и в нормотворческом процессе.

Еще в 2004 году в Постановлении Правительства Санкт-Петербурга от 07.12.2004 г. № 1917 «О Концепции модернизации системы здравоохранения Санкт-Петербурга на 2004-2010 годы» (ст. 13) было определено, что одним из системообразующих принципов развития здравоохранения Санкт-Петербурга должно являться вовлечение общественности в процесс принятия управленческих решений. При этом участие медицинской общественности предусматривается: в разработке норм медицинской этики и решении вопросов, связанных с нарушением этих норм, стандартов качества медицинской помощи, федеральных программ и критериев подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников, в присвоении медицинским и фармацевтическим работникам квалификационных категорий. Кроме того, она принимает участие в формировании механизмов сбалансированности объемов медицинской помощи и ресурсов городского здравоохранения, в соглашениях по тарифам на медицинские услуги в системе ОМС и деятельности фондов ОМС и в формировании банка экспертов, привлекаемых для оценки всех составляющих качества медицинской помощи: структуры, технологии и результата. Отдельными возможностями Правительство Санкт-Петербурга наделяет медицинскую общественность в вопросах развития систем внесудебного решения конфликтов интересов между хозяйствующими субъектами, между производителями медицинских услуг и пациентами, между медицинскими учреждениями (предприятиями) и органами исполнительной власти города, контрольными и надзорными органами, а также в формировании кадровой политики в здравоохранении.

Одним из перспективных современных направлений разрешения проблемных вопросов в здравоохранении с участием гражданского общества являются внесудебные способы рассмотрения споров как методами медиации, так и третейства. Об этом свидетельствует 5-летний опыт деятельности в период с 2007 по 2012 гг. Третейского суда медицинского страхования и здравоохранения при Санкт-Петербургской торгово-промышленной палате. Создание третейской процедуры разрешения разногласий в медицине рассматривалось как один из инструментов урегулирования в развивающейся системе здравоохранения спорных отношений. Данное сочетание условий, при наличии больших пробелов федерального законодательства, можно считать началом перехода Санкт-Петербурга к цивилизованной, правовой модели здравоохранения и медицинского страхования. При этом на Третейский суд были возложены, в

том числе, и четко поставленные задачи рассмотрения гражданско-правовых споров, связанных со случаями злоупотребления в медицинских учреждениях Санкт-Петербурга – неправомерным взиманием с застрахованных по ОМС пациентов денежных средств.

Таким образом, создание условий для участия гражданского общества (включая медицинскую общественность) в формировании и реализации инициатив по вопросам охраны здоровья, в том числе медицинской деятельности, подготовка предложений по совершенствованию нормативных правовых актов, регулирующих эти вопросы, подготовка рекомендаций о целесообразности проведения мероприятий в области здравоохранения являются необходимыми и должны быть закреплены законодательно.

Министерство здравоохранения, определяя политическое и правовое направление развития законодательства (например, при проведении каких-либо системных реформенных преобразований) должно быть обязано консультироваться с медицинским сообществом.

Признание исключительной роли гражданского общества, включая медицинское сообщество, в деле построения эффективного государства, народного представительства в качестве демократической конституционной ценности, осознание значимости непосредственного участия граждан в управлении делами государства должно быть вектором, определяющим развитие Российской Федерации на ближайшую перспективу.