

Copyright © 2019 by Sochi State University



Published in the Russian Federation
Sochi Journal of Economy
Has been issued since 2007.
ISSN: 2541-8114
2019, 13(4): 555-564

www.vestnik.sutr.ru



UDC 342.7

Features of Legal Support for Protecting the Health of Citizens in Developed Countries of the European Union and the Russian Federation

Yuri I. Verbin ^{a, *}

^a Sochi State University, Russian Federation

Abstract

Administrative and legal norms ensuring the observance of rights in the field of protecting the health of citizens are of particular importance, since they regulate issues of public administration in the relevant field. In Russia, the administrative and legal support of the right to health care is provided by the Constitution of the Russian Federation, federal laws, regulatory legal acts of the constituent entities of the federation and municipal entities operating within their competence. In leading European countries, the system of protecting the health of citizens is based on the general model of compulsory medical insurance. As the analysis showed, both the French and German models are social insurance, the state allocates significant funds for health care directly from the country's budget, which has become especially important in recent years due to the lack of health resources. The greatest protection of the right to protect the health of citizens is achieved by applying the insurance model of healthcare organization. The validity and effectiveness of this model is confirmed by its use by developed European countries, such as Germany and France. Based on this, it seems possible to compare the main features of the healthcare system in Russia and European countries.

Keywords: health insurance model, compulsory health insurance, health protection, health rights, comparative analysis.

1. Введение

Здоровье граждан является общественной ценностью, на которое оказывают влияние такие различные факторы как качество и доступность медицинской помощи, уровень развития медицины, особенности организации профилактических мероприятий, обеспечение лекарствами и т.д. Перспектива существования государства напрямую зависит от эффективности, с которой оно заботится о здоровье своих граждан и создает благоприятные условия, определяющие уровень и продолжительность жизни в стране. В этом контексте здоровье является стратегическим фактором обеспечения благосостояния и безопасности государства, его силы и процветания ([Российское здравоохранение..., 2017](#)). В настоящее время значительное внимание уделяется поддержанию необходимого уровня здоровья граждан в России. За последние годы реформа здравоохранения укрепила материально-техническую базу медицинских организаций, разрабатываются и вступают в силу нормативные правовые акты, направленные на формирование культуры уважения здоровья граждан и создание эффективной системы здравоохранения в России. Государственная политика в социальной сфере базируется на таких фундаментальных задачах, как увеличение продолжительности жизни, улучшение здоровья и устойчивое развитие здравоохранения, что является одним из важнейших направлений деятельности

* Corresponding author

E-mail addresses: verbinui@mail.ru (Yu.I. Verbin)

Правительства Российской Федерации (Государственная программа «Развитие здравоохранения»..., 2017).

В то же время, несмотря на предпринятые в рамках реформы усилия, качество и доступность медицинской помощи не в полной мере отвечают потребностям населения, сохраняется нехватка квалифицированных медицинских кадров, развитие профилактической медицины находится на низком уровне. В связи со сложной экономической ситуацией сокращение бюджетных расходов на здравоохранение также представляет собой серьезное препятствие для развития. Не решен ряд важных административно-правовых проблем в области общественных отношений, таких как недостатки административного законодательства в области охраны здоровья, декларативный характер некоторых его положений, отсутствие адекватных механизмов правоприменения, несовершенство системы государственного управления здравоохранением, отсутствие эффективного исполнения властями определенных полномочий, на которые они имеют право, неразработанность действенной нормативно-правовой базы участия негосударственных медицинских организаций в обеспечении охраны здоровья граждан.

Вышеуказанные обстоятельства определили особую важность, своевременность и актуальность изучения современных особенностей административно-правового регулирования общественных отношений в сфере здравоохранения, обеспечивающих охрану здоровья граждан на государственном уровне.

Цель статьи – провести комплексное исследование правового регулирования и реализации права на охрану здоровья в России и за рубежом.

2. Материалы и методы

Вопросы правового регулирования охраны здоровья граждан все чаще становятся предметом научных исследований в области конституционного и административного права, затрагивающих проблемы применения и гарантирования государством конституционного права каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь. Разработке теоретических положений административного регулирования здравоохранения посвящены работы М.В. Еремина, Т.В. Ерохиной, А.Ю. Ерохиной, В.В. Закурдаева, В.В. Кизилова, А.Е. Кузнецова, А.Ю. Кузнецова и др. Методологической основой исследования является применение общепризнанных научных методов познания – универсального диалектического, общенаучных (анализ и синтез, обобщение, описание, сравнение) и частных научных (историко-правового, сравнительно-правового, системно-структурного, формально-логического).

3. Обсуждение

Мировой опыт организации здравоохранения показывает, что во многих странах правительства стремятся обеспечить защиту прав граждан на поддержание здоровья, разрабатывают меры по расширению бесплатной медицинской помощи для различных групп населения, определяют новые источники финансирования здравоохранения, используют методы эффективного управления системой охраны и поддержания здоровья. В мире разработано и применяется большое количество различных моделей организации здравоохранения, однако не существует ни одной универсальной модели, которая могла бы быть использована во всех странах. Тем не менее, нельзя отказываться от анализа преимуществ и недостатков используемых моделей, систематизации их положительных и отрицательных сторон, обобщения, с целью выработки эффективной правовой защиты граждан Российской Федерации в части охраны и поддержания здоровья. Необходимо обеспечить гражданам свободу выбора медицинской и страховой организаций, совершенствовать финансовый контроль со стороны страховых компаний над медицинскими организациями.

В России право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в ст. 41 Конституции и развито в ряде федеральных законов. В Великобритании право на здоровье также закреплено в Конституции и относится к конвенционным правам, ограничение которых недопустимо. Основное содержание прав раскрывается в Законе о национальном здравоохранении 2006 года, в котором достаточно полно изложены все сущностные аспекты данного права, перечислены механизмы их реализации. Право на здоровье во Франции является социальным и экономическим правом, закрепленным в преамбуле Конституции. Конституция Германии не закрепляет право граждан на охрану здоровья, но это не препятствует созданию и функционированию национального законодательства в области здравоохранения как на федеральном уровне, так и на уровне земель.

В настоящее время основным механизмом защиты права на здоровье является механизм обязательного и добровольного медицинского страхования. В связи с этим, наибольший вес в реализации и защите права на охрану здоровья имеют гарантии, связанные с обязательным медицинским страхованием как одним из видов обязательного социального обеспечения.

Гарантии правового обеспечения охраны здоровья граждан можно разделить на конституционные, закрепленные в международных нормативных правовых актах, закрепленные в федеральных конституционных законах, закрепленные в федеральных законах и др. По содержанию такие гарантии можно разделить на материально-правовые, т.е. связанные с разъяснением содержания гарантированного субъективного права, в том числе посредством юрисдикционных действий, и процедурные (процессуально организационные) как необходимое условие реализации гарантированного права.

Таким образом, наибольшая защита права на охрану здоровья граждан, а также его осуществление и уважение достигаются путем применения страховой модели организации здравоохранения. Обоснованность и эффективность этой модели подтверждается ее использованием развитыми европейскими странами, такими как Германия и Франция. Исходя из этого, представляется возможным сопоставить основные черты системы здравоохранения в России и европейских странах (Таблица 1).

Таблица 1. Сравнительный анализ систем здравоохранения РФ, Германии, Великобритании и Франции*

Критерий	РФ	Германия	Великобритания	Франция
Модель	Бюджетно-страховая	Социально-страховая	Бюджетная	Социально-страховая
Доля расходов на здравоохранение в ВВП	4,07%	11,30%	9,12%	11,54%
Источники финансирования	60% всех расходов производится за счет различных государственных источников и 40% составляют расходы граждан.	ОМС – 60%, ДМС – 10%, Гос. бюджет – 15%, Личные средства – 15%.	Государственный бюджет.	ОМС – 50%, ДМС – 20%, Гос. бюджет – 10%, Личные средства – 20%.
Доступность медицинского обслуживания	Перераспределение пациентов из сектора ОМС и ДМС в сектор коммерческой медицины	90% населения охвачено программой ОМС; 10% – программой ДМС	Всеобщая доступность	80% населения охвачено программами ОМС
Регулирование цен на медицинские услуги	Цены регулируются Министерством здравоохранения и социального обеспечения РФ	Цены, выражены в баллах, цена балла пересматривается при изменении экономической ситуации.	Финансовые средства рассчитываются на основе нормативов, учитывающих половозрастной состав населения	Цены регулируются правительством, пересматриваются 2 раза в год (как правило, возрастают).

*Источник: Составлено автором по (Алексеев, 2016, Андропов, 2015, Гурьянова, 2015, Система здравоохранения во Франции..., 2017, Рагозин и др., 2018, Фролова, 2018, Rechel, 2018)

Модель социального обеспечения граждан наиболее полно применяется в Германии. Финансовые ресурсы для функционирования этой модели предоставляются через такие фонды, как социальное медицинское страхование, из которого поступают 60 % средств, частное медицинское страхование обеспечивает 10 % необходимых средств, из государственного бюджета финансируется 15 % затрат, и 15 % необходимых средств поступает в виде личных оплат граждан. Программы социального медицинского

страхования используют около 90 % жителей страны, лишь около 10 % населения предпочитают частное медицинское страхование. Таким образом, можно отметить, что 75 % расходов на здравоохранение покрываются из государственных средств. Суммарные расходы на здравоохранение в валовом внутреннем продукте Германии составляют 11,7 %.

Процесс движения денежных средств включает несколько этапов. На первом этапе денежные средства поступают в государственный фонд социального медицинского страхования. На втором этапе происходит перечисление поступивших денежных средств частным некоммерческим страховым компаниям. На третьем этапе страховые компании перечисляют денежные средства лечебным профилактическим учреждениям за предоставленные населению лечебные услуги (Андропов, 2015).

Страховые компании в Германии получили название «больничная касса» (krankenkasse). Название – «больничная касса» соответствует своему назначению, так как население оплачивает медицинскую страховку независимо от состояния здоровья, но в случае необходимости получения медицинских услуг за счет страховки оплачивается лечение.

Страховые медицинские компании совместно со всеми медицинскими учреждениями объединены в медицинские ассоциации и союзы и вместе составляют основу социального медицинского страхования в Германии. В рамках этих объединений образованы саморегулируемые организации, которые регулируют финансирование и предоставление услуг в объеме, гарантированном Законом о медицинском страховании. Страховые медицинские компании внимательно изучают риски, связанные с болезнями, и учитывают их при установлении страховых тарифов.

Амбулаторное лечение в Германии предоставляют не поликлиники, как в России, а частные врачи общей практики, которые следят за общим состоянием своих пациентов. Врачи общей практики являются специалистами в различных областях и предлагают медицинскую помощь при простых заболеваниях. Специализированная медицинская помощь, необходимая при тяжелых заболеваниях, требует привлечения специалиста в соответствующей области.

Великобритания является наиболее ярким примером модели общественного здравоохранения: национальный бюджет покрывает 85 % всех расходов на здравоохранение, а остальные 15 % покрываются частным медицинским страхованием. Учитывая высокую долю расходов на здравоохранение из национального бюджета страны, можно считать, что управление данной сферой носит централизованный характер в Великобритании. В структуре ВВП расходы на поддержание общественного здоровья составляют 7,7 %, а общие расходы составляют 9,4 %. Медицинскую помощь все население получает бесплатно, что, безусловно, является огромным социальным достижением, однако это же положение создает и определенные проблемы в финансовом состоянии данной сферы. С работающего населения взимается фиксированный авансовый платеж в размере 7,85 фунта стерлингов за рецепт (Фролова, 2018).

Большая часть медицинских услуг предоставляется государственными учреждениями здравоохранения, в то время как первичная медико-санитарная помощь предоставляется частными врачами общей практики (семейные врачи). Частное медицинское обслуживание и частное медицинское страхование занимают незначительный удельный вес в системе здравоохранения Великобритании. Национальная система здравоохранения включает соответствующие государственные службы, которые координируют и поддерживают региональные медицинские центры, сотрудничают с муниципалитетами, образовательными учреждениями и другими некоммерческими организациями.

Организация системы общественного здоровья во Франции во многом схожа с системой здравоохранения в Германии. Однако источники финансирования данной сферы отличаются по объему поступающих средств.

Если в Германии из средств социального медицинского страхования поступает 60 % на организацию медицинской помощи, то во Франции – лишь 50 % средств, в два раза выше по сравнению с Германией поступление средств за счет частного медицинского страхования – 20 %, в Германии больше поступает средств из государственного бюджета – 15 %, в то время как во Франции – лишь 10 %, выше во Франции и размер поступлений из личных средств граждан – 20 % (Национальная стратегия здоровья населения Франции..., 2018). Охват социальным медицинским страхованием составляет 96 %. Расходы на здравоохранение составляют 9,7 % ВВП, в то время как общие расходы на здравоохранение – 12,5 % ВВП. Деньги собираются Национальным фондом здравоохранения, из которого они поступают в частные некоммерческие фонды, которые управляют финансированием лечебно-профилактических центров.

В отличие от Великобритании здравоохранение во Франции носит децентрализованный характер. Развивается рынок медицинских и медицинских страховых услуг, частная форма собственности при этом носит преобладающий характер. На муниципальном уровне органы здравоохранения контролируют предоставление стационарного и амбулаторного лечения как в частных клиниках, так и в государственных медицинских учреждениях. Больничное лечение оплачивается по методу КСГ (клиническая статистическая группа) и из общего бюджета, амбулаторное лечение оплачивается за счет выплаты пособий и по достигнутым результатам лечения.

В России действует смешанная модель организации здравоохранения. Она включает такие источники финансирования как бюджетные поступления, средства обязательного медицинского страхования и личные средства граждан. Расходы на здравоохранение в структуре расходов ВВП страны составляют около 4 %. Это значительно ниже расходов на здравоохранение в структуре ВВП в рассмотренных выше западных странах.

Сложившийся уровень финансирования сферы общественного здоровья в России не позволяет обеспечивать население полноценными медицинскими услугами, в том числе необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, развивать современные медицинские технологии. Следует также отметить и неэффективное использование поступающих в медицинские учреждения финансовых средств.

По данным Счетной палаты, доля расходов на здравоохранение в бюджетах бюджетной системы Российской Федерации в 2020–2022 гг. составит 2,9 % ВВП. Это значительно ниже, чем в странах «группы семи» – в Великобритании в 2018/19 финансовом году фактические расходы на здравоохранение составили 7,2 % ВВП, в США на 2020–2022 гг. на обязательные расходы на здравоохранение предусмотрено 10,1 % ВВП ежегодно, во Франции в 2020 году – 8 % ВВП.

В заключении на проект Федерального закона «О федеральном бюджете на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» Счетная палата отметила также, что расходы федерального бюджета на здравоохранение планируются на 2020 год на уровне 0,9 % ВВП. Это на 0,2 % выше, чем в 2019 году, однако в плановом периоде 2021–2022 гг. показатель снижается до 0,8 % ВВП.

Из девяти целей национального проекта «Здравоохранение» пять не отражены в программе «Развитие здравоохранения» на 2020–2022 гг. Так, цели и задачи национального проекта «Здравоохранение» соответствуют целям и задачам проекта паспорта госпрограммы «Развитие здравоохранения» только в части четырех целевых показателей снижения смертности (населения трудоспособного возраста, от болезней системы кровообращения, от новообразований, младенческой смертности). Остальные пять целей национального проекта «Здравоохранение» – ликвидация кадрового дефицита, увеличение охвата населения профилактическими осмотрами (не реже одного раза в год), обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи, оптимизация работы медицинских организаций, увеличение объема экспорта медицинских услуг – в паспорт госпрограммы не включены ([Паспорт национального проекта..., 2018](#)).

В статистической отчетности Министерства здравоохранения Российской Федерации отмечается, что расходы на оказания медицинских услуг на 68 % покрываются из средств фонда обязательного медицинского страхования. Остальная часть расходов на оказание медицинских услуг (32 %) покрывается из средств, перечисляемых из бюджетов всех уровней. Можно отметить, что финансирование медицинских расходов в значительной степени получило одноканальный характер по ОМС ([Государственный доклад..., 2018](#)). Территориальные расходы региональных и местных органов власти на организацию здравоохранения состоят в пропорции 50/50. На реализацию государственных программ в сфере здравоохранения на территориях субъектов РФ средства выделяются из федерального бюджета, которые поступают региональным органам здравоохранения.

Немецкая система здравоохранения имеет важное значение для развития системы здравоохранения и ее близости к федеральной земельной системе. Модель обязательного медицинского страхования в Германии существует уже много десятилетий и имеет принципы и опыт, схожие с российскими.

Качество медицинского обслуживания в Германии и защита прав пациентов гарантируется законодательством. В стране действует закон о страховании профессиональной ответственности, в соответствии с которым каждый врач, приступая к работе в медицинском учреждении, должен заключить договор страхования профессиональной ответственности. Данная норма защищает как пациента, который имеет право получить компенсацию за

некачественное медицинское обслуживание, так и врача, у которого может не быть личных средств в достаточном размере для выплаты компенсации. Пострадавшему пациенту компенсацию выплачивает медицинское учреждение, фонд обязательного медицинского страхования или добровольного медицинского страхования, а также страховая компания врача, допустившего ошибку. Сравнительный анализ германской и российской систем медицинского страхования показал, что российская модель здравоохранения нуждается в реформировании. При этом положительный опыт Германии в отношении обязательного и добровольного медицинского страхования, защиты прав застрахованных лиц может с успехом быть использован в российской практике организации здравоохранения.

Обязательным медицинским страхованием в Германии охвачено 90 % населения. Их лечение застраховано, и они получают необходимую медицинскую помощь без дополнительных оплат. Однако часть населения с высоким и постоянным доходом может позволить себе более качественное медицинское обслуживание, и они заключают договоры дополнительного страхования. В рамках таких договоров медицинские услуги не дублируются с услугами по обязательному медицинскому страхованию, а дополняются новыми услугами. Это включает в себя, например, физиотерапию, стоматологию, коррекцию зрения, страхование путешествий и т.д.

В настоящее время зачастую медицинские услуги и лекарства приобретаются населением неформально, происходит негласная оплата лечащему и обслуживающему персоналу в поликлиниках и больницах за оказываемые услуги. Такие теневые платежи могут достигать 45 % от всех затрат государства и населения на здравоохранение ([Доклад Федеральной антимонопольной службы](#)). В этих условиях трудно обеспечить защиту прав пациентов, ибо негласная медицина не будет подтверждать совершенные ошибки. Следовательно, требуется серьезная доработка правовой основы добровольного медицинского страхования, основанной на единых и стандартных схемах страхования в соответствии со спецификациями, разработанными для базовой схемы ДМС. Сочетание программ обязательного и добровольного медицинского страхования позволит выстроить единые финансовые отношения в системе медицинского страхования и обеспечить развитие этих отношений в будущем.

Как и в России, система обязательного медицинского страхования в Германии работает по принципу распределения доходов: текущие расходы на медицинское обслуживание застрахованных лиц покрываются текущими доходами (доходными взносами), при этом страховые взносы для всех застрахованных лиц одинаковы (в настоящее время около 13 % от их зарплаты). Как показала практика ДМС в Германии, это позволяет избежать финансовых дефицитов в фондах медицинского страхования и покрывает более высокие расходы по уходу за пожилыми людьми и людьми с тяжелыми хроническими заболеваниями (которые прогрессируют с возрастом).

В России необходимо внедрить единую организационную и финансовую модель обязательного медицинского страхования по всем направлениям. Это позволит улучшить функционирование системы в целом и облегчить взаимодействие между ее участниками. В то же время включение медицинских страховых компаний в систему социального обеспечения находится под угрозой.

Положительный немецкий опыт показывает, что система обязательного медицинского страхования работает эффективно при наличии трех видов страхования (страховая компания – медицинское страхование – медицинское учреждение). В Германии фонды медицинского страхования выполняют разнообразные функции, которые в целом обеспечивают эффективное управление организацией и финансированием системы здравоохранения и необходимую защиту пациентов. Так, в состав этих функций включаются такие действия, как страхование, сбор и взимание страховых взносов, заключение договоров на оказание медицинских услуг с частными врачами, покрытие расходов поставщикам медицинских услуг. Происходит совмещение данных функций в едином центре, что обеспечивает гибкость управления, снижение издержек, связанных с управлением.

Подобный подход к организации обязательного медицинского страхования в России можно предложить в отношении страховых врачей, функции которых было бы целесообразным передать региональным фондам медицинского страхования. Создается единая система обязательного медицинского страхования. Такое реформирование обеспечит снижение затрат на организацию медицинского страхования, упрощает систему внутреннего и внешнего контроля, дает право застрахованному лицу выбирать страховщика, учреждение первичной медицинской помощи и лечащего врача.

4. Результаты

Действующие системы обязательного и добровольного медицинского страхования не в полной мере гарантируют права застрахованных лиц в получении качественных и полноценных медицинских услуг. Следовательно, требуется дальнейшее совершенствование правовых норм охраны здоровья, гарантирующих права застрахованных лиц на качественную и полноценную медицинскую помощь.

По примеру Германии, следует ввести обязательное страхование профессиональной ответственности врачей. Эта правовая мера позволит обеспечить защиту прав как пациентов, так и медицинских работников в части их профессиональных и имущественных отношений.

Продуманная и полноценная нормативно-правовая база охраны здоровья населения создает механизм объективной оценки результатов деятельности медицинского учреждения, определяет источники страховых взносов и штрафов, меры финансового стимулирования повышения качества медицинского обслуживания.

5. Заключение

В России действует смешанная модель организации здравоохранения. Она включает такие источники финансирования как бюджетные поступления, средства обязательного медицинского страхования и личные средства граждан. Расходы на здравоохранение в структуре расходов ВВП страны составляют около 4 %. Это значительно ниже расходов на здравоохранение в структуре ВВП в развитых странах Запада.

Сравнительный анализ германской и российской систем медицинского страхования показал, что российская модель здравоохранения нуждается в реформировании. При этом положительный опыт Германии в отношении обязательного и добровольного медицинского страхования, защиты прав застрахованных лиц может с успехом быть использован в российской практике организации здравоохранения.

Как показал анализ, совершенствование правового регулирования системы обеспечения охраны здоровья граждан должно основываться на развитии законодательной базы в области здравоохранения, которая будет обеспечивать консолидацию норм, гарантирующих обеспечение и реализацию конституционного права граждан на охрану здоровья, предоставление качественной медицинской помощи, защиту интересов в сфере медицинского страхования.

Литература

[Алексеев, Задворная, 2016](#) – Алексеев В.А., Задворная О.Л. Здравоохранение Германии // *Здравоохранение*, 2016. №7. С. 89-99.

[Андропов, 2015](#) – Андропов В.В. Медицинское страхование в Германии // *Проблемы управления здравоохранением*, 2015. №4.

[Гурьянова и др., 2015](#) – Гурьянова А.Ю., Клюкина Т.Д., Фокина А.Ю. Сравнительная характеристика социальной политики: Великобритания, ФРГ, Франция [Электронный ресурс]. URL: <http://elib.fa.ru/art2015/bv1584.pdf/download/bv1584.pdf>

[Государственная программа «Развитие здравоохранения»...., 2017](#) – Государственная программа «Развитие здравоохранения», утверждена постановлением Правительства от 26.12.2017 года №164. [Электронный ресурс]. URL: <http://government.ru/programs/201/events>

[Государственный доклад о реализации..., 2018](#) – Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2018 г. Министерство здравоохранения РФ.

[Доклад Федеральной антимонопольной...](#) – Доклад Федеральной антимонопольной службы о проблемах государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности [Электронный ресурс]. URL: <https://fas.gov.ru>

[Национальная стратегия здоровья населения Франции..., 2018](#) – Национальная стратегия здоровья населения Франции на период 2018-2022. [Электронный ресурс]. URL: <https://ru.ambafrance.org/Nacional-naya-strategiya-v-oblasti-zdorov-ya-naseleniya-Francii-na-period-s>

[Паспорт национального проекта..., 2018](#) – Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16).

Постановление Правительства... – Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 18.10.2019) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_286834/

План деятельности... – Министерства здравоохранения Российской Федерации на период 2019–2024 год. (утв. Минздравом России 28.01.2019) [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_320420/

Российское здравоохранение..., 2017 – Российское здравоохранение в новых экономических условиях: вызовы и перспективы: Доклад НИУ ВШЭ по проблемам развития системы здравоохранения / рук. авт. колл. С. В. Шишкин. М.: ВШЭ, 2017. 84 с. [Электронный ресурс]. URL: https://www.hse.ru/data/2017/01/12/1115337576/Доклад_итог.pdf

Рагозин и др., 2018 – Рагозин А.В., Кравченко Н.А., Розанов В.Б. Сравнение национальных систем здравоохранения стран, использующих страховую и бюджетную модели финансирования // *Здравоохранение*. 2018. № 12. С. 13-27.

Система здравоохранения во Франции..., 2017 – Система здравоохранения во Франции. [Электронный ресурс]. URL: https://ru.ambafrance.org/IMG/pdf/systeme_de_sante_ru_1_.pdf

Фролова, 2018 – Фролова Е.В. Организация медицинской помощи в Великобритании [Электронный ресурс]. URL: https://www.asmu.ru/upload/iblock/426/organizatsiia_meditsinskoy_pomoshi_v_velikobritanii.pdf

Федеральный закон «Об основах... – Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (редакция от 29.05.2019). [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

Rechel et al., 2018 – Rechel B., Maresso A., Sagan A., Hernández-Quevedo C. Organization and financing of public health services in Europe. Country reports. WHO, 2018. 148 p.

References

Alekseev, Zadvornaya, 2016 – Alekseev V.A., Zadvornaya O.L. (2016). Zdravookhranenie Germanii [German Health Care]. *Zdravookhranenie*, №7, pp. 89-99. [in Russian]

Andropov, 2015 – Andropov V.V. (2015). Meditsinskoe strakhovanie v Germanii [Health insurance in Germany]. *Problemy upravleniya zdravookhraneniem*, №4. [in Russian]

Gur'yanova i dr., 2015 – Gur'yanova A.Yu., Klyukina T.D., Fokina A.Yu. (2015). Sravnitel'naya kharakteristika sotsial'noi politiki: Velikobritaniya, FRG, Frantsiya [Comparative characteristic of social policy: Great Britain, Germany, France]. [Elektronnyi resurs]. URL: <http://elib.fu.ru/art2015/bv1584.pdf/download/bv1584.pdf> [in Russian]

Gosudarstvennaya programma «Razvitie zdravookhraneniya»..., 2017 – Gosudarstvennaya programma «Razvitie zdravookhraneniya», utverzhdena postanovleniem Pravitel'stva ot 26.12.2017 goda №164 [The state program "Development of health care", approved by the Government decree dated 12/26/2017 No. 164]. [Elektronnyi resurs]. URL: <http://government.ru/programs/201/events> [in Russian]

Gosudarstvennyi doklad o realizatsii..., 2018 – Gosudarstvennyi doklad o realizatsii gosudarstvennoi politiki v sfere okhrany zdorov'ya za 2018 g. Ministerstvo zdravookhraneniya RF [State report on the implementation of the state policy in the field of health for 2018, the Ministry of Health of the Russian Federation]. [in Russian]

Doklad Federal'noi antimonopol'noi... – Doklad Federal'noi antimonopol'noi sluzhby o problemakh gosudarstvennogo kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoi deyatel'nosti [Report of the Federal Antimonopoly Service on the problems of state control of the quality and safety of medical activity]. [Elektronnyi resurs]. URL: <https://fas.gov.ru> [in Russian]

Natsional'naya strategiya zdorov'ya naseleniya Frantsii..., 2018 – Natsional'naya strategiya zdorov'ya naseleniya Frantsii na period 2018–2022 [French National Health Strategy 2018–2022]. [Elektronnyi resurs]. URL: <https://ru.ambafrance.org/Nacional-naya-strategiya-v-oblasti-zdorovya-naseleniya-Frantsii-na-period-s> [in Russian]

Pasport natsional'nogo proekta..., 2018 – Pasport natsional'nogo proekta «Zdravookhranenie» (utv. prezidiumom Soveta pri Prezidente RF po strategicheskemu razvitiyu i natsional'nym proektam, protokol ot 24.12.2018 № 16) [Passport of the national project "Healthcare" (approved by the Presidium of the Presidential Council for Strategic Development and National Projects, Minutes No. 16 of 12.24.2018)]. [in Russian]

Postanovlenie Pravitel'stva... – Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 26.12.2017 № 1640 (red. ot 18.10.2019) «Ob utverzhdenii gosudarstvennoi programmy Rossiiskoi Federatsii «Razvitie zdravookhraneniya» [Decree of the Government of the Russian Federation dated December 26, 2017 No. 1640 (as amended on October 18, 2019) “On the Approval of the State Program of the Russian Federation“ Development of Health Care ”]. [Elektronnyi resurs]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_286834/ [in Russian]

Plan deyatelnosti... – Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii na period 2019–2024 god [The Ministry of Health of the Russian Federation for the period 2019-2024. (approved by the Ministry of Health of Russia on January 28, 2019)]. (utv. Minzdravom Rossii 28.01.2019) [Elektronnyi resurs]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_320420/ [in Russian]

Rossiiskoe zdravookhranenie..., 2017 – Rossiiskoe zdravookhranenie v novykh ekonomicheskikh usloviyakh: vyzovy i perspektivy: Doklad NIU VShE po problemam razvitiya sistemy zdravookhraneniya [Russian Health Care in the New Economic Environment: Challenges and Perspectives: HSE Report on the Development of the Health Care System]. Ruk. avt. koll. S.V. Shishkin. M.: VShE, 2017. 84 p. [Elektronnyi resurs]. URL: https://www.hse.ru/data/2017/01/12/1115337576/Doklad_itog.pdf [in Russian]

Ragozin i dr., 2018 – Ragozin A.V., Kravchenko N.A., Rozanov V.B. (2018). Sravnenie natsional'nykh sistem zdravookhraneniya stran, ispol'zuyushchikh strakhovuyu i byudzhethnyuyu modeli finansirovaniya [Comparison of national health systems of countries using insurance and budget financing models]. *Zdravookhranenie*. № 12, pp. 13-27. [in Russian]

Sistema zdravookhraneniya vo Frantsii..., 2017 – Sistema zdravookhraneniya vo Frantsii [The healthcare system in France]. [Elektronnyi resurs]. URL: https://ru.ambafrance.org/IMG/pdf/systeme_de_sante_ru_1_.pdf [in Russian]

Frolova, 2018 – Frolova E.V. (2018). Organizatsiya meditsinskoj pomoshchi v Velikobritanii [Organization of medical care in the UK]. [Elektronnyi resurs]. URL: https://www.asmu.ru/upload/iblock/426/organizatsiia_meditsinskoy_pomoshi_v_velikobritanii.pdf [in Russian]

Federal'nyi zakon «Ob osnovakh...» – Federal'nyi zakon «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii» ot 21.11.2011 № 323-FZ (redaktsiya ot 29.05.2019) [Federal Law "On the Basics of Protecting Citizens' Health in the Russian Federation" dated November 21, 2011 No. 323-FZ (revised on May 29, 2019)]. [Elektronnyi resurs]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ [in Russian]

Rechel et al., 2018 – Rechel B., Maresso A., Sagan A., Hernández-Quevedo C. (2018). Organization and financing of public health services in Europe. Country reports. WHO, 148 p.

УДК 342.7

Особенности правового обеспечения охраны здоровья граждан в развитых государствах Европейского Союза и Российской Федерации

Юрий Иванович Вербин ^{а,*}

^а Сочинский государственный университет, Российская Федерация

Аннотация. Административно-правовые нормы, обеспечивающие соблюдение прав в области охраны здоровья граждан, имеют особое значение, поскольку они регулируют вопросы государственного управления в соответствующей области. В России административно-правовое обеспечение права на охрану здоровья осуществляется Конституцией РФ, Федеральными законами, нормативно-правовыми актами субъектов федерации и муниципальных образований, действующих в рамках своей компетенции.

В ведущих европейских странах система охраны здоровья граждан построена на общей модели обязательного медицинского страхования. Как показал анализ, и французская, и германская модели являются социально-страховыми, государство выделяет существенные

* Корреспондирующий автор

Адреса электронной почты: verbinui@mail.ru (Ю.И. Вербин)

средства на здравоохранение непосредственно из бюджета страны, что стало особенно актуально в последние годы в связи нехваткой ресурсов здравоохранения.

Наибольшая защита права на охрану здоровья граждан достигается путем применения страховой модели организации здравоохранения. Обоснованность и эффективность этой модели подтверждается ее использованием развитыми европейскими странами, такими как Германия и Франция. В статье проведено сопоставление основных черт системы здравоохранения в России и европейских странах, предложено совершенствование правового регулирования системы обеспечения охраны здоровья граждан, в основе которого лежит развитие законодательной базы в области здравоохранения.

Ключевые слова: страховая модель организации здравоохранения, обязательное медицинское страхование, охрана здоровья, права в области охраны здоровья, сравнительный анализ.