

УДК 342.7  
DOI 10.52452/19931778\_2023\_6\_99

## АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

© 2023 г.

*М.Д. Прилуков*

Национальный исследовательский  
Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, Н. Новгород

prilukov\_8312@mail.ru

*Поступила в редакцию 12.11.2023*

Статья посвящена исследованию вопросов, касающихся административных процедур, установленных в сфере оказания высокотехнологичной медицинской помощи в Российской Федерации. Оказание данного вида медицинской помощи имеет важное значение для граждан, поскольку направлено на лечение самых сложных заболеваний с применением новых технологий, при этом данная деятельность подлежит нормативно-правовому регулированию. Кроме того, анализируется общее состояние правового регулирования высокотехнологичной медицинской помощи, а также роли и значение административных процедур в данной сфере. Отдельное место в статье посвящено значимости порядка и стандартов при получении высокотехнологичной медицинской помощи. На основании материалов исследования сделан вывод о проблемах правового регулирования при получении и оказании высокотехнологичной медицинской помощи, а также сформулированы предложения по решению выявленных проблем.

*Ключевые слова:* государственное управление, акты управления, административный регламент, здравоохранение, высокотехнологичная медицинская помощь.

На современном этапе развития государства немаловажное значение придается модернизации государственной политики в различных сферах жизни общества, а также определению ключевых направлений такого совершенствования. За последние пять лет было разработано и принято к реализации пятьдесят государственных программ и четырнадцать национальных проектов. Все это говорит об устойчивом курсе развития. Вместе с тем результаты реализации различных программ и проектов можно оценивать по-разному. В современных условиях к главным факторам, усугубляющим достижение планируемых результатов, относятся вводимые экономические санкции, импортозамещение и т.п. Преодоление данных барьеров затрагивает практически все стратегически важные сферы жизнедеятельности общества и государства. Сфера здравоохранения не стала исключением. Поэтому особую актуальность в медицинской деятельности приобретает применение высоких технологий, в том числе развитие такого вида медицинской помощи, как высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП), а также предоставление данного вида помощи с применением различных информационных систем. ВМП это медицинская помощь, выполняемая с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, вы-

сококвалифицированными медицинскими кадрами. Отношения, которые возникают при применении высоких технологий в медицине, находятся всегда на этапе развития, поскольку основная задача – это поиск новых методов лечения, основанных на современном достижении науки и техники. Так, например, в «2022 году в рамках ежегодной работы по пересмотру перечня видов ВМП было принято решение о включении 5 новых методов лечения в перечень видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС: 1 метод по профилю «нейрохирургия» – «Протонная лучевая терапия», в том числе детям; 2 метода по профилю «онкология» – «Лечение острого лейкоза с использованием биотехнологических методов у детей» и «Тотальное облучение тела, тотальное лимфоидное облучение тела, тотальное облучение костного мозга у детей»; 1 метод по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» – «Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом»; 1 метод по профилю «неврология» – «Установка интенсивной помпы для постоянной инфузии геля после предварительной назоеюнальной титрации» [1]. Необходимо отметить, что со стороны государственных органов исполнительной власти и должностных лиц предпринимаются определенные действия в сторону поддержания системы здра-

воохранения и ее развития, а также увеличения объема оказания ВМП. Так, в апреле 2023 года в своем докладе министр здравоохранения России Михаил Мурашко рассказал об итогах работы отрасли здравоохранения за минувший год и обозначил цели на будущее. Он отметил, что «несмотря на все вызовы, которые были в 2022 году, российская система здравоохранения сохранила свою устойчивость. В 2022 году система здравоохранения функционировала в условиях сложной внешнеэкономической ситуации, обусловленной санкционными ограничениями и связанными с этим рисками нарушений логистических цепочек, сохраняющимся влиянием коронавирусной инфекции, пиковая заболеваемость которой пришлась на начало прошлого года. Несмотря на существующие вызовы удалось сохранить финансовую устойчивость системы здравоохранения, обеспечить улучшение важнейших медико-демографических показателей опережающими темпами и достичь запланированных результатов. Министр здравоохранения РФ также подчеркнул, что увеличение ожидаемой продолжительности жизни идет опережающими темпами, и это – главное достижение 2022 года, так как этот показатель является интегральным для всей системы здравоохранения и говорит о том, что растет эффективность работы отрасли. В числе целей на 2023 год Глава Минздрава России также назвал создание и обновление инфраструктуры, финансовую устойчивость региональных систем здравоохранения, модернизацию первичного звена здравоохранения, повышение доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи, подготовку и привлечение кадров, доступность медпомощи, формирование цифровых медицинских профилей и единых медицинских информационных систем, научные исследования, интеграцию новых субъектов в систему здравоохранения, обеспечение медпомощи для ветеранов боевых действий» [2]. В документе «Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2022 году и задачах на 2023 год» [1] указывается, что в 2022 году объем ВМП составил 1 438.5 тыс. пациентов (2021 год – 1 279.3 тыс. пациентов). Необходимо отметить, что по наиболее востребованным профилям высокотехнологичной медицинской помощи наблюдается рост оказываемой медицинской помощи: 1. Сердечно-сосудистая хирургия – в 2022 году высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 432.4 тыс. пациентов, что на 33.8% больше, чем в 2017 году (323.2 тыс. пациентов); 2. Онкология – в 2022 году высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 221.2

тыс. пациентов, что на 28.8% больше, чем в 2017 году (171.7 тыс. пациентов); 3. Травматология и ортопедия – в 2022 году высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 269.1 тыс. пациентов, что на 38.0% больше, чем в 2017 году (195.0 тыс. пациентов); 4. Неврология (нейрореабилитация) – в 2022 году высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 4.7 тыс. пациентов, что на 194.8% больше, чем в 2019 году (1.6 тыс. пациентов); 5. Трансплантация – в 2022 году высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 4.4 тыс. пациентов, что на 51.7 % больше, чем в 2017 году (2.9 тыс. пациентов), в том числе трансплантация костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток – в 2022 году высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 2.2 тыс. пациентов, что на 46.7% больше, чем в 2017 году (1.5 тыс. пациентов). ВМП в рамках базовой и территориальной программ обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в 2022 году оказана в количестве 928.9 тыс. случаев (в 2021 году – 774.2, рост на 20.0%). Однако, как указывалось ранее, Министерство здравоохранения Российской Федерации в 2023 году определило круг задач, одной из которых является повышение доступности оказания ВМП. Возникает логичный вопрос. Что входит в понятие доступности и какие условия могут влиять на изменение данного понятия? В статье 10 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [3] (далее – Закон об основах охраны здоровья) устанавливается, что доступность медицинской помощи обеспечивается следующими показателями: 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения; 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации; 3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с законодательством; 4) применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи; 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; 6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения; 7) транспортной доступ-

ностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения; 8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью; 9) оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья; 10) применением телемедицинских технологий.

Таким образом, законодатель не устанавливает понятия доступности, а раскрывает содержание через ряд показателей. Если проанализировать данные показатели, то можно условно их разделить на три группы исходя из критерия их реализации. К первой группе можно отнести показатели административно-правового характера, поскольку большая их часть реализуется посредством закрепления норм и требований в подзаконных актах государственных органов исполнительной власти и носит административно-процедурный характер. К данным показателям можно отнести: организацию оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения; наличие необходимого количества медицинских работников и уровень их квалификации; возможность выбора медицинской организации и врача в соответствии с законодательством; применение порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи; применение телемедицинских технологий. Ко второй группе можно отнести показатели экономического характера, это в первую очередь предоставление медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; возможность беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью. Третью группу могут составить показатели материально-технического характера. К данным показателям относятся: установление в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных

объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения; транспортная доступность медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения; оснащение медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

Рассмотрим первую группу более подробно и применительно к оказанию ВМП. Действующий порядок предоставления ВМП, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» [4] (далее – порядок организации оказания ВМП), имеет ряд пробелов и неточностей. Указанные правила достаточно подробно устанавливают порядок получения ВМП. Однако стоит заметить, административные процедуры, устанавливающие процесс получения разрешения на оказание ВМП, не лишены бюрократического нагромождения. Отправной точкой в получении ВМП является составление выписки из медицинской документации и направление на госпитализацию, которые оформляет лечащий врач. Однако этого недостаточно для того, чтобы получить ВМП. Правильность показаний подтверждается решением врачебной комиссии, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента. Необходимо отметить, что не указывается возможность пациента ознакомиться с данным протоколом. Данное положение противоречит пункту 4 статьи 22 Закона об основах охраны здоровья, который устанавливает, что «пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов». Кроме этого, отсутствуют законодательно установленные сроки, регламентирующие процедуру принятия решения данной комиссии и подписания документов руководителем медицинской организации. Далее все зависит от того, что предусматривает базовая часть программы ОМС. Получается, что если болезнь пациента попадает в группу болезней, которая включена в базовую часть программы ОМС, то медицинское учреждение самостоятельно оформляет на пациента талон на оказание ВМП, а также прохождение еще одной комиссии. Если болезнь пациента не попадает в

базовую часть программы ОМС, то оформление талона на оказание ВМП обеспечивает орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения с прикреплением комплекта документов и заключения еще одной комиссии органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения. В течении десяти рабочих дней комиссия принимает решение.

Таким образом, утвердив порядок организации оказания ВМП с применением специализированной информационной системы, Министерство здравоохранения Российской Федерации попыталось урегулировать данный вид общественных отношений, однако данный ведомственный акт еще требует более детальной доработки. Как видно из исследуемого документа, процесс принятия решений о предоставлении ВМП может быть растянут по времени, поскольку законодатель не на всех этапах административных процедур предусмотрел четко установленные сроки принятия решений. Кроме того, большая роль отводится различным комиссиям, которые также могут затягивать принятие решений. Данные положения необходимо поправлять и уменьшать количество прохождения различных комиссий, поскольку пациенты могут и не дожидаться решений бюрократической машины.

Необходимо отметить, что еще одним важным направлением в сфере ВМП является регенеративная медицина. Являясь частью высокотехнологичной медицинской помощи, регенеративная медицина представляет собой восстановление пораженной болезнью или поврежденной (травмированной) ткани с помощью активации эндогенных стволовых клеток или с помощью трансплантации клеток (клеточной терапии). Однако правовое регулирование и разрешительная система данного направления требует более внимательного подхода и преодоления некоторых административных барьеров. Так, д.ю.н., профессор А.В. Мартынов указывает, что для внедрения регенеративной медицины в повсеместную медицинскую практику необходимо решить следующие вопросы: во-первых, основной вопрос связан с безопасностью применения данного метода лечения человека. Во-вторых, обеспечить доступность регенеративной медицины. В-третьих, установить надлежащий государственный контроль и надзор в сфере применения регенеративной медицины. В-четвертых, в Федеральном законе от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» [5] говорится, что закон регулирует отношения, возникающие в связи с разработкой, доклиническими исследованиями, клиническими исследованиями, экспертизой,

государственной регистрацией, производством, контролем качества, реализацией, применением, хранением, транспортировкой, ввозом в Российскую Федерацию, вывозом из Российской Федерации, уничтожением биомедицинских клеточных продуктов, предназначенных для профилактики, диагностики и лечения заболеваний или состояний пациента, сохранения беременности и медицинской реабилитации пациента (далее – обращение биомедицинских клеточных продуктов), а также регулирует отношения, возникающие в связи с донорством биологического материала в целях производства биомедицинских клеточных продуктов. Однако правоприменительная практика данного закона складывается не совсем удачно, поскольку механизм получения биологического материала на практике вызывает большие затруднения [6]. Необходимо отметить, что государственное управление в смежных областях с регенеративной медициной, такой как генная инженерия, требует так же определенного внимания с стороны государственных органов. Так, к.ю.н, доцент Т.О. Шилюк указывает, что «в основе управленческой деятельности в области генной инженерии в Российской Федерации не заложен единый нормативный правовой акт, который содержал бы в себе все существенные понятия сферы, определял основные полномочия федеральных органов государственной власти в рассматриваемой сфере, выделял бы в отдельную категорию полномочия Правительства РФ. То же можно сказать и о действующей структуре органов власти в отношении генной инженерии. Мы видим не четкое распределение функций с указанием единого органа власти, занимающегося выработкой и реализацией государственной политики, а только множественность наделенных разными полномочиями органов с различной подведомственностью. На фоне этого действующий до сих пор, но требующий серьезного пересмотра Закон «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности» не может претендовать на звание акта, определяющего основные направления деятельности в области генной инженерии при такой явной и существенной правовой неурегулированности вопроса» [7].

Кроме этого, решение подобных проблем видится в комплексном подходе в масштабе проводимых административных реформ. Так, перераспределение в 2004 году функций федеральных органов исполнительной власти привело к неоднозначным результатам. Отмечая достоинства и недостатки проводимой реформы д.ю.н., профессор, заслуженный юрист Российской Федерации Б.В. Россинский приходит к

выводу о том, «что происходящая в последние 15–20 лет не всегда последовательная, но острая, избегающая резких движений модернизация структуры федеральных органов исполнительной власти во многом объяснима необходимостью во что бы то ни стало предотвратить потерю устойчивости государства. А опасность подобной дестабилизации всегда существует при ломке налаженной работы аппарата в условиях скороспелых, скачкообразных, непродуманных государственных преобразований, а главное – при игнорировании объективных закономерностей государственного управления» [8, с. 236–237].

Комплексный подход к решению проблем в сфере здравоохранения, но через другую, отраслевую призму, подчеркивает к.ю.н., доцент Е.В. Епифанова: «комплексность правовой регламентации публичного управления в сфере охраны здоровья населения обусловлена многоотраслевым характером отношений в сфере охраны здоровья, которые невозможно охватить какой-либо одной классической отраслью права типа материального административного права или административного процесса. Хотим мы того или нет, но государственно-управленческие правоотношения сопрягаются со смежными общественными отношениями в разных комбинациях» [9]. Кроме этого, особенно важным представляется вопрос об административных процедурах, которые устанавливаются ведомственными актами. Создание нормативно-правового акта без избыточных бюрократических нагромождений особенно важно в такой сфере, как здравоохранение, поскольку спасение и сохранение жизни и здоровья является главной целью в деятельности врача, а не преодоление различных административных барьеров. Поэтому стоит согласиться с мнением д.ю.н., профессора, заслуженного деятеля науки Российской Федерации Ю.Н. Старилова о том, что «все уже проведенные в стране административные преобразования, а также административно-правовая политика и будущая (новая) административная реформа, направленная на принятие закона «Об административных процедурах», должны гарантировать уже во многом решенные проблемы государственного управления: 1) открытость и доступность государственного управления; 2) приведение государственного управления в «надлежащий» вид, придание ему формы, соответствующей новым требованиям и установленным стандартам публичного управления; 3) соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина, законных интересов организаций и юридических лиц; 4) информированность общества об управленческой деятельности; 5) обосно-

вание каждой меры и каждого административного акта, принимаемого публичной администрацией и ее органами; 6) законность публичного управления и ликвидация чрезмерного административного управления («давления») и т.д.» [10, с. 20–21].

Таким образом, вопрос о роли и значении административных процедур, установленных в сфере оказания высокотехнологичной медицинской помощи, на сегодняшний день является открытым. Отсутствие в законодательстве четких критериев и индикаторов оказания высокотехнологичной медицинской помощи вызывает определенные трудности в правоприменительной деятельности должностных лиц, что, в свою очередь, может негативно сказаться на жизни и здоровье граждан.

#### Список литературы

1. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2022 году и задачах на 2023 год / Министерство здравоохранения. URL: <http://medinvestclub.ru/wp-content/uploads/2023/04/Об-итогах-работы.pdf> (дата обращения: 10.11.2023).
2. Состоялось расширенное заседание коллегии Минздрава России / Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2023/04/24/20105-sostoyalos-rasshirennoe-zasedanie-kollegii-minzdrava-rossii> (дата обращения: 10.11.2023).
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru/> (дата обращения: 10.11.2023).
5. Федеральный закон от 23.06.2016 № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» // СЗ РФ. 2016. № 26 (Часть I). Ст. 3849.
6. Мартынов А.В., Прилуков М.Д. Проблемы правового регулирования регенеративной медицины // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2021. № 6. С. 119–127.
7. Шилюк Т.О. Основные направления деятельности федеральных органов исполнительной власти в области генной инженерии // Вестник Университета им. О.Е. Кутафина (МГЮА). 2019. № 6. С. 145–150.
8. Россинский Б.В. Исполнительная власть в системе государственного управления: Монография. М.: Норма: ИНФРА-М, 2023.
9. Епифанова Е.В. Публичное управление в сфере охраны здоровья в системе социального управления // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2022. № 4. С. 91–95.
10. Старилов Ю.Н. Административные процедуры – неотъемлемая часть законодательства о государственном и муниципальном управлении: проблемы теории, практики и законодательства // Вестник ВГУ. Серия: Право. 2019. № 4. С. 8–27.

**ADMINISTRATIVE PROCEDURES IN THE FIELD OF HIGH-TECH MEDICAL CARE***M.D. Prilukov*

The article is devoted to the study of issues related to administrative procedures established in the field of high-tech medical care in the Russian Federation. The provision of this type of medical care is important for citizens, since it is aimed at treating the most complex diseases with the use of new technologies, while this activity is subject to regulatory regulation. In addition, the general state of legal regulation of high-tech medical care is analyzed, as well as the role and importance of administrative procedures in this area. A separate place in the article is devoted to the importance of the order and standards in obtaining high-tech medical care. Based on the materials of the study, a conclusion is made about the problems of legal regulation in obtaining and providing high-tech medical care, as well as proposals for solving the identified problems are formulated.

*Keywords:* public administration, management acts, administrative regulations, healthcare, high-tech medical care.

*References*

1. On the results of the work of the Ministry of Health of the Russian Federation in 2022 and tasks for 2023 / Ministry of Health. URL: <http://medinvestclub.ru/wp-content/uploads/2023/04/About-the-results-of-work.pdf> (Date of access: 10.11.2023).
2. An expanded meeting of the Board of the Ministry of Health of the Russian Federation was held / Ministry of Health of the Russian Federation. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2023/04/24/20105-sostoyalos-rasshirennoe-zasedanie-kollegii-minzdrava-rossii> (Date of access: 10.11.2023).
3. Federal Law № 323-FL dated 21.11.2011 «On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation» // CL RF. 2011. № 48. Art. 6724.
4. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 02.10.2019 № 824n «On approval of the Procedure for organizing the provision of high-tech medical care using the unified State information system in the field of healthcare» // Official Internet portal of legal information. URL: <http://www.pravo.gov.ru/> (Date of access: 10.11.2023).
5. Federal Law № 180-FL dated 23.06.2016 «On Biomedical cell products» // CL RF. 2016. № 26 (Part I). Art. 3849.
6. Martynov A.V., Prilukov M.D. Problems of legal regulation of regenerative medicine // Vestnik of Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod. 2021. № 6. P. 119–127.
7. Shilyuk T.O. The main directions of activity of federal executive authorities in the field of genetic engineering // Bulletin of the O.E. Kutafin University. 2019. № 6. P. 145–150.
8. Rossinsky B.V. Executive power in the system of public administration: Monograph. M.: Norm: INFRA-M, 2023.
9. Epifanova E.V. Public administration in the field of health protection in the social management system // Vestnik of Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod. 2022. № 4. P. 91–95.
10. Starilov Yu.N. Administrative procedures are an integral part of legislation on state and municipal management: problems of theory, practice and law-making // Bulletin of the Voronezh State University. Series: Law. 2019. № 4. P. 8–27.