

Адриановская Татьяна Леонидовна

кандидат юридических наук,
доцент кафедры земельного, трудового
и экологического права
Кубанского государственного аграрного
университета им. И.Т. Трубилина

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ КАК МЕЖОТРАСЛЕВАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Аннотация:

В статье рассматриваются вопросы, касающиеся обеспечения населения сельских регионов медицинским обслуживанием. Действующая в стране государственная программа, принятая в целях привлечения специалистов с медицинским образованием в сельскую местность, оказала положительное, но еще не достаточное влияние на обозначенную проблему. Исследуется судебная практика.

Ключевые слова:

медицинское обслуживание, единовременная компенсация, сельские районы, привлечение медицинских специалистов, договор, возврат компенсационной выплаты.

Adrianovskaya Tatiana Leonidovna

PhD in Law,
Assistant Professor,
Labour and Environmental Law Department,
Kuban State Agrarian University

MEDICAL CARE IN RURAL AREAS AS A CROSS-SECTORAL SOCIAL PROBLEM

Summary:

The article deals with the issues concerning health services provided in rural territories. The current state program adopted in order to attract medical specialists to the countryside has had a positive, but not sufficient impact on the aforesaid problem. The author studies judicial practice.

Keywords:

health care, immediate compensation, rural areas, attraction of medical specialists, contract, refund of compensation payment.

Социальное обеспечение в качестве важнейшей отрасли права в числе мер как социального, так и экономического характера, которые связаны с обеспечением старости, нетрудоспособности и др., предусматривает медицинское обслуживание и лечение, необходимые для оздоровления, профилактики заболеваний и восстановления трудоспособности.

Правовое регулирование медицинского обслуживания осуществляется в широком смысле несколькими отраслями права: правом социального обеспечения, гражданским, трудовым, административным, уголовным правом. На наш взгляд, выделение самостоятельной отрасли – медицинского права, которое бы полностью регулировало отношения в сфере медицинского обслуживания населения, в настоящее время нецелесообразно, так как связанные с ним вопросы находятся в стадии формирования и окончательный оптимальный вариант правового регулирования еще не проявил себя. Тем не менее проблемы медицинского обслуживания распространяются практически на всех граждан России и нуждаются в осмыслении, изучении положительного опыта, совершенствовании правовых норм. Склоняясь к тому, что медицинское обслуживание – это межотраслевая проблема, считаем характерным признаком ее социальный характер и отдаем приоритет отнесению ее к праву социального обеспечения.

При советской власти медицинское обслуживание было вполне доступным для всех слоев населения, но его качество было невысоким [1]. Современное законодательство, регулирующее разные вопросы в данной области, предусматривает право каждого на охрану здоровья, а также медицинскую помощь. Это право является неотъемлемым и неотчуждаемым, оно принадлежит человеку со дня его рождения и, что немаловажно, охраняется государством. Граждане имеют право получать медицинскую помощь бесплатно, если учреждение, в которое они обратились, является государственным или муниципальным. Медицинские услуги предоставляются за счет государственного бюджета, а также за счет страховых взносов и других источников. Это прямо предусмотрено в ч. 1 ст. 41 Конституции РФ.

Тем не менее имеются определенные проблемы в реализации указанных прав. Причины затруднений можно назвать разные, но одна из них – необеспеченность лечебных учреждений квалифицированными кадрами. Сельские районы ощущают дефицит медицинских работников больше, чем остальные.

Дефицит кадров, в частности, вызван тем, что молодые специалисты не стремятся работать на селе. К сожалению, в сельской местности имеются деревни, в которых нет никакой возможности получить медицинское обслуживание, транспортная доступность затруднена, на дорогу в лечебное учреждение надо тратить значительное время.

По данным Счетной палаты 17,5 % населенных пунктов лишены возможности получить первичную медицинскую помощь [2]. В 2014 г. сократилось количество фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных на селе. Среди негативных примеров можно отметить отсутствие мобильных бригад, которые оказывают помощь в сельской местности. Таких бригад нет в 20 субъектах России.

Действующее законодательство предусмотрело определенные меры для исправления сложившейся ситуации с медицинским обслуживанием и для привлечения медиков. Федеральный закон от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в п. 12.1 ст. 51 предоставляет право получить компенсацию тем специалистам с высшим образованием, которые переедут работать и жить в село. Размер единовременной компенсации – 1 млн р., для сельской местности это значительная сумма, позволяющая решить, например, жилищную проблему.

Право на такую компенсацию имеют также специалисты, переезжающие жить и трудиться в рабочий поселок или поселок городского типа. Для получения компенсации кандидат должен отвечать некоторым критериям: иметь возраст до 50 лет и высшее образование. Обязательным требованием является заключение договора, стороной которого выступает субъект Российской Федерации в лице уполномоченного на это органа исполнительной власти.

Эффективность указанных в законе мер наглядно видна на примере Краснодарского края, где сельское хозяйство есть основное звено агропромышленной отрасли экономики страны, в связи с чем эта территория, как известно, является житницей страны. Краснодарский край – один из крупнейших регионов России по численности населения, в нем проживает более 5 млн человек, из которых почти половину (46,1 %) составляет сельское население [3].

В Краснодарском крае, где значительное число территорий занято сельским хозяйством, вопросы оказания доступного и качественного медицинского обслуживания являются одними из приоритетных. Большое количество жителей Кубани обращается за помощью в медицинские учреждения. В крае имеются 152 дневных стационара, в которых ежегодно получают помощь около 332 тыс. человек (в 2013 г. – 270 тыс.) [4].

Недостаточная обеспеченность специалистами оказывает негативное воздействие на качество медицинского обслуживания. По официальным данным на 01.01.2015 г. в крае работало более 18 тыс. врачей, а среднего медперсонала – около 40 тыс. Одной из проблем является возраст медработников, приближающийся к пенсионному. Значительная доля врачей старше 55 лет (34 % на селе) свидетельствует о необходимости своевременной подготовки молодых кадров, которые придут на смену [5].

Несмотря на предпринятые меры по привлечению специалистов в сельские регионы, укомплектованность села врачами, обеспеченность ими сельской местности остаются прежними: 16,1 % на 10 тыс. населения. В настоящее время сельским медучреждениям требуется порядка 440 сотрудников [6].

Отсутствие ощутимого улучшения положения дел с медицинским обслуживанием на селе можно объяснить проблемой финансирования. Обозначенная ранее единовременная компенсационная выплата производится с учетом пределов (лимитов) бюджетных обязательств, а также объемов ассигнований из бюджета, которые предоставляются на указанные цели Министерству здравоохранения Краснодарского края. Для привлечения медицинских специалистов в этом году из федерального бюджета было выделено 600 млн р. на условиях софинансирования. Тем не менее средства не были освоены и есть районы, которые даже на 50 % не обеспечили свои заявки и не реализовали собственные потребности [7].

Процедура привлечения специалистов состоит из двух стадий. Договор, который заключает Министерство с медицинским работником, дающий право на получение единовременной компенсации, может быть оформлен только после подписания трудового договора. Сторонами последнего являются медработник и учреждение здравоохранения Краснодарского края (государственное или муниципальное). В силу данного соглашения новый сотрудник обязуется отработать 5 лет. Условия его труда регулируются действующим трудовым законодательством с особенностями, предусмотренными для медперсонала.

Таким образом, на руках у медработника будет фактически два соглашения: договор с Министерством, предусматривающий компенсацию, и трудовой договор, заключенный с учреждением здравоохранения края. Если специалист не отработал установленный законом срок, он должен вернуть компенсационную выплату или ее часть – пропорционально отработанному времени.

Все условия возврата денежных средств должны быть определены в договоре, форма которого утверждается приказом министра здравоохранения Краснодарского края. В некоторых муниципальных образованиях медицинские специалисты увольняются, не отработав положенных 5 лет, но получив предусмотренную законом компенсацию в 1 млн р. За 2015 г. из районных больниц уволилось 34 врача [8]. На практике имеются случаи, когда специалист, получивший установленную сумму, увольняется до истечения обозначенного срока и не возвращает выданные подъемные. В подобной ситуации Министерство обращается в суд с требованиями о возврате.

Так, в суд обратилось Краснодарское краевое Министерство здравоохранения. Исковые требования о взыскании полученных денежных средств были предъявлены врачу Л. [9]. Они обосновывались тем, что ответчица, участница федерального социального проекта «Земский доктор», заключила трудовой договор от 16.07.2012 г. на неопределенный срок и переехала в Краснодарский край работать в поликлинику. Она получила компенсационную выплату, предусмотренную программой. В нарушение условий договора с 28.10.2013 г. ответчица расторгла трудовой договор, уволившись по собственному желанию в соответствии с п. 3 ч. 1 ст. 77 ТК РФ, не отработав установленный срок 5 лет. Истец просил взыскать с нее компенсационную выплату в соответствии с действующим законодательством и пропорционально отработанному времени.

Суд первой инстанции удовлетворил исковые требования Министерства здравоохранения Краснодарского края, указав, что Л. добровольно взяла на себя обязанности отработать 5 лет, а также вернуть часть компенсации при увольнении до истечения срока без уважительных причин. Судебная коллегия согласилась с решением суда о возложении на Л. обязанности выплатить требуемые суммы в пользу Министерства здравоохранения Краснодарского края, а также пени, предусмотренной в п. 5.2 договора от 05.09.2012 г., из расчета ставки рефинансирования ЦБ РФ в размере 8,25 % и периода задолженности 261 день.

Существуют случаи злоупотребления правом со стороны врачей, о чем свидетельствует судебная практика. Так, М. обратилась в суд [10], считая, что ей незаконно отказали в заключении договора, а также выплате компенсации. Она была принята участковым врачом-педиатром и полагала, что имеет право на обозначенную сумму. Требования М. не были удовлетворены, поскольку суд установил, что она создала видимость переезда на работу в поселок, в связи с чем у нее нет права на заключение договора и получение единовременной выплаты, которая имеет целевое назначение и выдается для стимулирования специалистов к переезду в сельские районы.

Установленная сумма компенсирует затраты специалиста, связанные с переездом на новое место жительства, обустройством, доставляющими некоторые неудобства. Если в процессе рассмотрения дела в суде определено, что истец фактически не менял место проживания, условия работы, т. е. не испытывал трудностей переезда, ему отказывают в удовлетворении исковых требований [11].

В Краснодарском крае существует подпрограмма государственной программы, касающаяся развития здравоохранения, которая называется «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» [12]. Она реализуется за счет средств краевого бюджета и имеет целью привлечение выпускников Кубанского государственного медицинского университета к работе в сельской местности. Ее эффективность видна в цифрах: с 2009 по 2015 г. из 427 выпускников 84 % работают в сельских населенных пунктах.

В Краснодарском крае программа «Земский доктор» действовала 4 года и за этот период было заключено 1 664 договора с медицинскими специалистами для получения единовременной компенсации и работы на селе. В течение 2015 г. подписаны 436 соглашений, в каждом третьем из них одной из сторон выступал выпускник медицинского вуза. Показатель укомплектованности медицинскими кадрами значительно улучшился. Например, в Динском районе он составил 82,0 %, Выселковском – 80,1, Северском – 73,0 %. Кроме предоставления компенсации, врачам, которые приехали работать в сельский регион, были предоставлены 67 служебных квартир, что также способствует закреплению специалистов на селе.

Таким образом, реализация федеральной и региональной программ помогает решать кадровый вопрос по обеспечению специалистами сельских регионов. Их эффективность в Краснодарском крае несомненна, в связи с чем проект «Земский доктор» нуждается в продлении.

Ссылки:

1. Маслова Т.А. Медицинское страхование граждан: новшества, возможности выбора. 2-е изд., перераб. и доп. М., 2014. 192 с.
2. Доклад Уполномоченного по правам человека в РФ от 24 марта 2016 г. // Российская газета. 2016. 24 марта.
3. Об утверждении государственной программы Краснодарского края «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс] : постановление главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 12 окт. 2015 г. № 966 : в ред. от 31 авг. 2016 г. URL: <http://admkrain.krasnodar.ru/ndocs/show/294047/> (дата обращения: 10.12.2016).
4. Там же.

5. На Кубани на год продлили программу «Земский доктор» [Электронный ресурс]. URL: <http://kuban24.tv/item/na-kubani-na-god-prodlili-programmu-zemskij-doktor-151289> (дата обращения: 10.12.2016).
6. Там же.
7. Власти Кубани обсудили проблемы в социальной сфере [Электронный ресурс]. URL: <http://krasnodar.smizz.ru/art/ob-sudili-problemi-v-sotcialnoj-sfere/40961096> (дата обращения: 10.12.2016).
8. Там же.
9. Апелляционное определение Липецкого областного суда от 26 янв. 2015 г. по делу № 33-98/2015 [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
10. Апелляционное определение Новосибирского областного суда от 25 авг. 2015 г. по делу № 33-7377/2015 [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
11. Апелляционное определение Верховного суда Республики Алтай от 12 нояб. 2014 г. по делу № 33-873 [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
12. Об итогах комплексного изучения работы системы здравоохранения муниципальных образований Краснодарского края по повышению качества и доступности оказания медицинской помощи населению в 2015 г. [Электронный ресурс] : постановление ЗС Краснодарского края от 25 мая 2016 г. № 2411-П. URL: <http://www.kubzsk.ru/lawprocess/zdDecision.html?objID=334098A614962410E053070010B0D50F> (дата обращения: 10.12.2016).

References:

Maslova, TA 2014, *Health Insurance: innovation, choice*, 2nd ed., Moscow, p. 192, (in Russian).