

УДК 614.253

КОММЕРЦИАЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНЫ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЭТИКУ ВРАЧА

¹Корсакова С.В., ²Корсакова В.Е.

¹ФГБОУ ВО «Российский государственный университет правосудия», Ростовский филиал,
Ростов-на-Дону, e-mail: korsakova@yandex.ru;

¹НОЧУ ВО «Московский финансово-промышленный университет «Синергия», Москва,
e-mail: v.e.korsakova@yandex.ru

Работа посвящена изучению особенностей коммерциализации медицины как объективного социально-экономического процесса, проявляющегося в том, что конкретный вид медицинской помощи с экономической точки зрения обращается в своеобразный товар, который можно коммерциализировать, извлечь из него выгоду и прибыль, а деятельность медицинских учреждений начинает строиться по бизнес-модели коммерческого исполнителя специфических услуг в рамках системы здравоохранения. Авторы обосновывают вывод о том, что внедрение коммерческих механизмов в сферу оказания медицинских услуг предопределяет высокие риски трансформации этических ценностей врача и связанное с этим снижение роли долга в этой профессии, что предполагает создание системы выявления, пресечения и предупреждения злоупотреблений, связанных с нарушениями не только законодательства и условий лицензирования, но и этических норм со стороны всех участников медицинских отношений. В статье акцентируется внимание на своевременности уточнения содержания устоявшихся моральных принципов в контексте новых реалий и условий оказания медицинских услуг (медицинской помощи). В процессе коммерциализации медицины врач и пациент не должны быть противопоставлены друг другу, а коммерческие цели деятельности учреждений здравоохранения и частнопрактикующих врачей не должны противоречить традиционным этическим ценностям медицины (благо для пациента).

Ключевые слова: коммерциализация медицины, этика врача, медицинская помощь, медицинская услуга, оптимизация системы здравоохранения

COMMERCIALIZATION OF MEDICINE AND ITS IMPACT ON THE ETHICS OF THE DOCTOR

¹Korsakova S.V., ²Korsakova V.E.

¹Russian State University of Justice, Rostov-on-Don branch, Rostov-on-Don,
e-mail: korsakova@yandex.ru;

²Moscow University for Industry and Finance «Synergy», Moscow,
e-mail: v.e.korsakova@yandex.ru

The work is devoted to the study of the features of the commercialization of medicine as an objective socio-economic process, manifested in the fact that a specific type of medical care from an economic point of view turns into a kind of commodity that can be commercialized, profit and profit from it, and the activities of medical institutions begin to be built on the business model of a commercial performer of specific services within the healthcare system. The authors substantiate the conclusion that the introduction of commercial mechanisms in the provision of medical services predetermines high risks of transformation of ethical values of a doctor and the associated reduction in the role of debt in this profession, which implies the creation of a system for detecting, suppressing and preventing abuses associated with violations of not only legislation and licensing conditions, but also ethical standards by all participants in medical relations. The article focuses on the timeliness of clarifying the content of established moral principles in the context of new realities and conditions for the provision of medical services (medical care). In the process of commercialization of medicine, the doctor and the patient should not be opposed to each other, and the commercial goals of the activities of healthcare institutions and private practitioners should contradict the traditional ethical values of medicine (good for the patient).

Keywords: commercialization of medicine, ethics of a doctor, medical care, medical service, optimization of the healthcare system

Коммерциализация здравоохранения в современной России, как процесс закономерный и необратимый, но, к сожалению, не имеющий стратегии и социального обоснования, заменила все иные ценностные установки, стала своего рода детерминантой развития сферы охраны здоровья и обеспечения соответствующих государственных гарантий. В этой связи возникают вопросы: не приведет ли это к тому, что медицина абстрагируется от этических принципов? Како-

во соотношение коммерческих и этических правил в организации деятельности врача?

Цель настоящей статьи заключается в определении феномена «коммерциализации медицины», выявлении ее основных форм и характеристик, определении специфики и роли этических норм в сфере деятельности врача в условиях усиливающейся коммерциализации деятельности учреждений здравоохранения и активизации частного сектора в медицине.

Материалы и методы исследования

Исходя из многоаспектности заглавной проблематики к ее исследованию применен комплексный подход, основанный на использовании формально-логических методов (анализа, синтеза и др.) и методов теоретического уровня (абстрагирования, исторический, метод системного анализа), образовавших в своей совокупности методологическую основу исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

До настоящего времени однозначное определение «коммерциализации медицины» отсутствует как в российских, так и в зарубежных официальных источниках, а также специальной литературе.

В самом общем понятии коммерциализация рассматривается как процесс вывода на рынок новых продуктов или услуг либо как деятельность одного лица или организации, которая направлена на получение прибыли всеми возможными способами.

Исходя из этого, коммерциализация медицины большинством специалистов рассматривается как процесс активизации частного сектора в медицине (в основе – идея свободного рынка).

Такой подход, по нашему мнению, является узким и не отражает всего многообразия вариантов внедрения коммерческих отношений и механизмов в систему медицинского обслуживания, в частности в деятельность государственных медучреждений.

Коммерциализация находит свое проявление в том, что конкретный вид медицинской помощи с экономической точки зрения обращается в своеобразный товар, который можно коммерциализировать, извлечь из него выгоду и прибыль, а деятельность медицинских учреждений начинает строиться по бизнес-модели коммерческого исполнителя специфических услуг в рамках системы здравоохранения.

Для полного и объективного представления о рассматриваемом процессе необходимо дать историческую справку.

В отдельных источниках указывается, что еще в 1960–1970-е гг. возникает феномен «рокфеллеровская медицина», характеризующий стремление к концентрации капитала в системах здравоохранения индустриальных стран [1] и к выстраиванию бизнеса на здоровье людей, предполагающего целенаправленное и постоянное извлечение дохода, что само по себе исключает полное выздоровление больного (возможно, подавление заболевания, перевод его в хроническую форму).

Однако процесс активной коммерциализации медицинской деятельности, которая ранее априори считалась «классической некоммерческой деятельностью с идеальными целями» был запущен с начала 1980-х гг. в США и десятилетие спустя в Европе.

Причинами возникновения этой тенденции стало формирование в обществе социального заказа на повышение качества и профессионализацию соответствующих услуг, развитие высокотехнологичной диагностики и лечения.

В частности, учреждения здравоохранения, оказывая медицинскую помощь в рамках своей основной некоммерческой (идеальной) сферы деятельности, вместе с тем посредством коммерческих услуг целенаправленно извлекали доход, чтобы использовать его для повышения качества и спроса на создаваемые ими блага (в том числе путем привлечения ведущих специалистов в соответствующей области, приобретения высокотехнологичного оборудования, позволяющего использовать новые или уникальные методы, развития инноваций и пр.) [2].

Это, в свою очередь, предопределило своеобразный дисбаланс в системе здравоохранения, заключающийся в том, что фактически невозможно было выделить разновидности медицинской помощи, оказание которых по своим идеальным целям не должно быть подчинено целям извлечения выгоды. Повсеместная коммерциализация медицины привела к ситуации, когда в основу решения врача, кого лечить, а кого нет, была положена финансовая состоятельность больного. Готовность лечить пациента, пока тому есть чем заплатить, подорвала доверие к провозглашаемым принципам гуманности и одинаковой доступности квалифицированной медицинской помощи для всех.

Российская Федерация с 1990-х гг. также взяла курс на внедрение коммерческих механизмов в сферу оказания медицинских услуг. В государственных и муниципальных учреждениях в силу нехватки кадров, в том числе узких специалистов, повышенной нагрузки на медиков, дефицита оборудования, неудовлетворительного состояния материальной базы учреждений продолжительность сроков ожидания медицинской помощи не соответствовала не нормативным, ни разумным критериям. Это вызвало потребность в частном секторе и либерализации сферы больничного обслуживания.

В настоящее время коммерциализация медицины как объективный социально-экономический процесс обретает черты динамично развивающегося явления.

С одной стороны, этому способствует так называемая оптимизация системы здравоохранения, предполагающая:

1) сокращение числа государственных медицинских учреждений и передача муниципальных под управление Минздравов субъектов РФ;

2) оказание частными медицинскими организациями услуг по обязательному медицинскому страхованию по направлениям: стоматология, гемодиализ, онкология, позитронно-эмиссионная и компьютерная томография, экстракорпоральная гемокоррекция, лабораторные услуги;

3) государственную поддержку рынка коммерческой медицины, в том числе посредством реализации разного рода программ. Например, в 2021 г. на государственную поддержку частных медицинских организаций в рамках реализации пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше направлено 166161 тыс. руб. [3, с. 11, 531–563];

4) развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения как формы соглашения между частным и публичным партнером, учитывающее разделение рисков по проекту, с целью привлечения инвестиций. Об этом свидетельствуют развитие соответствующего законодательства, а также многочисленные научные публикации и публичное обсуждение законопроектов и программ [4–6 и др.]. При помощи механизма государственно-частного партнерства, как правило, привлекаются частные инвесторы для модернизации зданий, сооружений и другой недвижимости медицинских организаций, требующих реконструкции или нового строительства.

Привлечение частного сектора в сферу предоставления медицинских услуг на базе социальных объектов общепризнано одним из перспективных направлений улучшения ситуации в этой сфере.

С другой стороны, российская модель коммерциализации медицины не только и не столько связана с развитием частного сектора в медицине на основе идеи качественного обеспечения потребностей общества в охране здоровья, сколько сопряжена с ростом объемов платных услуг населению, введением доплат в различных формах, навязыванием излишних дорогостоящих обследований и лекарств, продвижением интересов фармацевтических компаний и пр. Это характерно как для частного, так и для государственного сектора.

Под влиянием сиюминутных коммерческих интересов в пользу растущих заработков разрушаются морально-этические

барьеры работников системы здравоохранения. Происходит смещение от интересов здоровья пациентов к меркантильным целям, от вопроса «Как помочь?» к вопросу «Как продать?». По мнению президента Лиги защитников пациентов Александра Саверского, «введение рыночных принципов в здравоохранение делает выгодным наличие больных, а не здоровых людей» [7].

Коммерциализация медицины предопределяет высокие риски трансформации этических ценностей врача и связанное с этим снижение роли долга в этой профессии.

Отдельные этические проблемы, порожденные коммерциализацией сферы медицинских услуг, нашли свое отражение в Кодексе профессиональной этики врача Российской Федерации, принятом Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 05 октября 2012 г. [8].

Согласно Кодексу профессиональной этики врача Российской Федерации, врач должен воздерживаться от какой-либо формы рекламы, относящейся к его профессиональной деятельности (статья 12), запрещается всякий сговор, а также коррупционные отношения между врачами и другими физическими и юридическими лицами (статья 14). При оказании медицинской помощи врач должен помнить, что его профессия – это не бизнес. При организации лечебно-диагностического процесса, включая лекарственное обеспечение, приоритет для врача – оказание необходимой и качественной медицинской помощи, а не извлечение коммерческой выгоды для себя лично и лечебного учреждения, в котором он работает (статья 27). При оказании медицинской помощи врач должен руководствоваться исключительно интересами пациента, знаниями современных методов и технологий лечения с доказанной клинической эффективностью и личным опытом. При возникновении профессиональных затруднений врач обязан обратиться за помощью к коллегам, а также оказать помощь коллегам, обратившимся к нему (статья 34). Врач не должен использовать отсутствие медицинских знаний, страх перед болезнями, доверчивость пациента и свое профессиональное превосходство в целях получения коммерческой выгоды (статья 31).

Между тем отдельные врачи по договоренности с промышленными компаниями пропагандируют и назначают лекарственные средства, даже в случаях их неэффективности или не доказанной эффективности, и получают за это вознаграждение. Преподаватели медицинских вузов сотрудничают с фармацевтическими компаниями, вовлекаясь в рекламу их продукции по-

средством «заказных» лекций, публикаций о новых медицинских товарах и услугах. Врачи становятся совладельцами коммерческих медицинских организаций (например, диагностических центров), в которые они и направляют своих пациентов. Медицинские специалисты оказываются партнерами фирм-производителей и поставщиков медицинских технологий. Участились случаи склонения практикующих врачей к тому, чтобы непосредственно назначать новые средства для последующего сбора постмаркетинговой информации о новых продуктах.

В практике крайне редки случаи привлечения к ответственности за такие нарушения врачебной этики, а предметом рассмотрения судами становятся вовсе единичные случаи. Так, врач-эндоскопист Б. ФГКУ «Консультативно-диагностический центр Генерального штаба Вооруженных Сил Российской Федерации» при обращении с пациентом нарушила правила врачебной этики и деонтологии, а именно: не имея на руках заключения морфологов, врач-эндоскопист Б. сообщила М. о наличии у него определенного заболевания, рекомендовав ему для подтверждения данного диагноза пройти эндосонографию в конкретной коммерческой медицинской организации. Диагноз Б. не соответствовал действительности, фактически надуман (возможно, с целью направления пациента на платное исследование) и, кроме того, послужил причиной развития у М. иного заболевания, то есть причинил ему вред. Приказом от 30 ноября 2018 г. она привлечена к дисциплинарной ответственности в виде выговора за нарушение правил врачебной этики и деонтологии. Суд, ссылаясь на положения статей 12, 27, 31 и др. Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации, признал приказ законным.

Стремительный рост коммерции в здравоохранении ставит на повестку дня вопрос об уточнении этических правил, закрепляющих новые реалии и условия оказания медицинских услуг (медицинской помощи) и совершенствования института ответственности за их нарушение.

Выводы

Подытоживая, необходимо отметить следующее.

1. Следует констатировать усиливающуюся коммерциализацию деятельности учреждений здравоохранения и расширение частного сектора в медицине, что можно рассматривать как тенденцию и закономерный процесс в современной России.

2. Законодательное закрепление права на осуществление государственными учреждениями здравоохранения деятельности, приносящей доход, и вхождение частного капитала в медицинский сектор не связаны и не обусловлены социальной природой самой деятельности врача. Приоритет для врача – оказание необходимой и качественной медицинской помощи, а не извлечение коммерческой выгоды для себя лично и лечебного учреждения, в котором он работает.

3. Качественное обеспечение потребностей общества в охране здоровья в современных условиях конкуренции государственных и частных медицинских компаний и необходимости поддержания финансовой устойчивости с целью сохранения квалифицированных кадров, модернизации материально-технической базы, внедрения новых технологий, предполагает внедрение системы выявления, пресечения и предупреждения злоупотреблений, связанных с нарушениями не только законодательства, условий лицензирования, но и этических норм со стороны всех участников медицинских отношений.

4. Вышеназванные процессы актуализируют вопросы внимательного отношения к системе ценностей работников здравоохранения, соблюдения ими этических норм, а также заставляют серьезно задуматься над уточнением содержания устоявшихся моральных принципов в контексте новых реалий и условий оказания медицинских услуг (медицинской помощи).

5. В процессе коммерциализации медицины врач и пациент не должны быть противопоставлены друг другу, а коммерческие цели деятельности учреждений здравоохранения и частнопрактикующих врачей – противоречить традиционным этическим ценностям медицины (благо для пациента).

6. Представляется необходимым предусмотреть прямой запрет на получение вознаграждения врачом от коммерческих предприятий под условие принятия им обязательства назначать (использовать) определенные препараты (медицинские материалы и аппараты).

7. Учитывая, что здоровье и жизнь человека прежде всего социальные ценности, коммерческая деятельность в сфере здравоохранения должна осуществляться с учетом такого подхода непременно под разумным контролем государства и при сохранении определенного сектора публичных услуг.

8. В развитие положений ст. 27 Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации о том, что врач должен помнить, что его профессия – это не бизнес,

для устранения конфликта интересов полагаем необходимым организовать специальную подготовку менеджеров (управленцев) для организаций здравоохранения в медицинских образовательных организациях.

Список литературы

1. Ушаков Е.В. Биоэтика. [Электронный ресурс]. URL: https://studme.org/97913/etika_i_estetika/kommertsializatsiya_meditziny (дата обращения: 25.09.2022).
2. Anheier H.K. The Nonprofit Sector: Introductory Remarks. Comparative Corporate, Governance of Non-Profit Organizations / Ed. by K.J. Hopt, T. von Hippel. Cambridge University Press, 2010. 1048 p.
3. Федеральный закон от 14.07.2022 № 249-ФЗ «Об исполнении федерального бюджета за 2021 год». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/48206>. (дата обращения: 29.09.2022).
4. Куракин А.В., Полукаров А.В., Смирнова В.В., Милюевская Е.Б. Правовое регулирование государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения // Административное и муниципальное право. 2016. № 3. С. 2–247.
5. Лайченкова Н.Н., Нефедова С.А. Проблемы становления института государственно-частного партнерства в системе здравоохранения Российской Федерации // Ленинградский юридический журнал. 2017. № 1. С. 118–125.
6. Матияшук С.В. О реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения // Медицинское право. 2022. № 2. С. 8–13.
7. Деньги не лечат: к чему ведет реформа здравоохранения // Ведомости. 15 октября 2020. URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2020/10/14/843300-dengi-lechat> (дата обращения: 27.09.2022).
8. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации (принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 05.10.2012). Документ опубликован не был. [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/561281077> (дата обращения: 29.09.2022).