

Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный университет»
(национальный исследовательский университет)
Юридический институт
Кафедра «Теория государства и права,
конституционное и административное право»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Заведующий кафедрой
_____ Е.В. Титова
_____ 2017 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
ГОСУДАРСТВЕННОЕ И МУНИЦИПАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЮУрГУ – 38.03.04.2017.457.Ю ВКР

Руководитель работы, старший
преподаватель
_____ А.С. Петречук
_____ 2017 г.

Автор работы,
Студент группы Ю-457
_____ К.М. Ковалев
_____ 2017 г.

Нормоконтролер
_____ К.С. Филистович
_____ 2017 г.

Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный университет»
(национальный исследовательский университет)
Юридический институт
Кафедра «Теория государства и права,
конституционное и административное право»

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
_____ Е.В. Титова
_____ 2017 г.

ЗАДАНИЕ
НА ВЫПУСКНУЮ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ РАБОТУ
Ковалев Константин Михайлович

Группа Ю-457

1 Тема работы

Государственное и муниципальное управление в сфере здравоохранения
утверждена приказом по университету от _____ 20__ г. № _____

2 Срок сдачи законченной работы _____ 2017 г.

3 Исходные данные к работе

«Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993)
(с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008
№ 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // в
«Собрании законодательства РФ», 04.08.2014, № 31, ст. 90, 31.12.2008.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья
граждан в Российской Федерации"// «Собрание законодательства РФ», 02.08.2004,
№ 31, ст. 3215.

Охотский, Е.В. Государственная и муниципальная служба: учебник под ред. Е.В.
Охотского / Е.В. Охотский. – М., 2015. – 236 с;

4 Перечень вопросов, подлежащих разработке

Теоретические и правовые основы государственного и муниципального
управления в сфере здравоохранения;

Системы и полномочия органов государственной власти и местного самоуправления,
осуществляющих управление в сфере здравоохранения;

Государственное и муниципальное управление в сфере здравоохранения: проблемы
реализации и пути их решения.

5 Иллюстративный материал
Отсутствует

6 Календарный план

Разделы выпускной квалификационной работы	Дата выполнения
Выбор и согласование темы выпускной квалификационной работы	Декабрь 2016
Получение от научного руководителя задания на подготовку выпускной квалификационной работы	Февраль 2017
Изучение требований, предъявляемых к выпускным квалификационным работам, составление плана работы и графика её написания	Февраль 2017
Изучение научной и учебной литературы по теме выпускной квалификационной работы, определение целей, задач и методов исследования	Февраль-Апрель 2017
Написание первоначального варианта выпускной квалификационной работы	Апрель-Май 2017
Предоставление первоначального варианта работы на проверку научному руководителю в электронном виде	Май 2017
Устранение недостатков и замечаний научного руководителя	Май 2017

Руководитель работы,
старший преподаватель _____

А.С. Петречук
«__» _____ 2017 г.

Автор работы,
студент группы Ю-457 _____

К.М. Ковалев
«__» _____ 2017 г.

АННОТАЦИЯ

Ковалев К.М. выпускная квалификационная работа «Государственное и муниципальное управление в сфере здравоохранения»: ЮУрГУ, Ю-457, 77 с., библиогр. список – 50.

Объектом исследования работы являются системы и полномочия органов государственной власти и местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере здравоохранения.

Целью работы является исследование особенностей государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения.

Достижение данной цели исследования непосредственно связаны с решением следующих задач:

1. Определить понятие и содержание государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения;
2. Рассмотреть цели, задачи и принципы государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения;
3. Изучить правовое регулирование государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения;
4. Выявить полномочия федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения;
5. Выявить полномочия органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения;
6. Выявить полномочия органов местного самоуправления в сфере здравоохранения;
7. Рассмотреть особенности государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения
8. Выявить проблемы реализации государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения и проанализировать пути их решения.

Выпускная квалификационная работа выполнена с учетом позиций современных авторов в области обеспечения законности в государственном управлении.

Ключевые слова: теория государственного и муниципального управления, здравоохранение, полномочия органов государственной власти.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	7
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО И МУНИЦИПАЛЬНОГО УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
1.1 Понятие и содержание государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения	10
1.2 Цели, задачи и принципы государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения	15
1.3 Правовое регулирование государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения	22
ГЛАВА 2. СИСТЕМЫ И ПОЛНОМОЧИЯ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ И МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ УПРАВЛЕНИЕ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
2.1 Полномочия федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения	28
2.2 Полномочия органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения	36
2.3 Полномочия органов местного самоуправления в сфере здравоохранения	42
ГЛАВА 3. ГОСУДАРСТВЕННОЕ И МУНИЦИПАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ	
3.1 Особенности государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения	49
3.2 Государственное и муниципальное управление в сфере здравоохранения: проблемы реализации и пути их решения	57
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	68
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	73

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время с развитием сферы здравоохранения в Российской Федерации к системе государственного и муниципального управления предъявляются более высокие требования. Государственное и муниципальное управление по сути представляет собой процесс постоянного и непрерывного осуществления функций государства. Этот процесс воплощается в реальную жизнь в виде каждодневной исполнительно-распорядительной деятельности государственных органов.

Неотъемлемым условием развития общества является надлежащая охрана здоровья его членов. Государство несет особую ответственность за его сохранение и укрепление, ибо без надлежащей государственной заботы как о здоровье народа в целом, так и о здоровье каждого гражданина страны не может быть и речи о нормальном существовании российского общества.

Сфера здравоохранения - одна из наиболее значимых элементов всей социальной сферы российского государства. Ухудшающиеся демографические показатели приводят к необходимости рассматривать данную сферу как одну из приоритетных в рамках реализации государственного и муниципального управления

Актуальность темы исследования, состоит в комплексном исследовании системы государственного и муниципального управления сферы здравоохранения в России, а именно в том, чтобы на основе действующего федерального законодательства и законодательства субъектов РФ, обобщения практической деятельности государственных органов исполнительной власти, органов муниципальных образований, медучреждений и других участников здравоохранительных отношений, показать систему управления современной российской сферы здравоохранения, выявить ее недостатки, определить качественно новые подходы к организации сферы здравоохранения; исследовать административно-правовой статус учреждений здравоохранения, органов управления здравоохранением, в том числе органов, не входящих в отраслевую

систему здравоохранения, но принимающих участие в охране здоровья людей; сформировать рекомендации по совершенствованию государственного управления российской системой здравоохранения.

В настоящее время система здравоохранения, показатели и нормативы медико-социального обеспечения все еще не стабильны. Не отработана четкая стратегия развития здравоохранения на ближайшие и отдаленные сроки.

Целью исследования является изучение особенностей государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения.

Для достижения цели данной работы выделили следующие задачи:

- Определить понятие и содержание государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения;
- Рассмотреть цели, задачи и принципы государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения;
- Изучить правовое регулирование государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения;
- Выявить полномочия федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения;
- Выявить полномочия органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- Выявить полномочия органов местного самоуправления в сфере здравоохранения;
- Рассмотреть особенности государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения;
- Выявить проблемы реализации государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения и проанализировать пути их решения.

Объектом исследования работы являются системы и полномочия органов государственной власти и местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере здравоохранения.

Предметом исследования выступают международные акты; совокупность норм конституционного, административного, муниципального, финансового права

Российской Федерации, права социального обеспечения, устанавливающих общие положения государственного управления здравоохранением, определяющих круг субъектов, институтов и механизмов, используемых в процессе обеспечения функционирования отрасли здравоохранения, а также в предмет исследования входят государственные концепции, научные разработки и правоприменительная практика в этой области

Отдельные вопросы государственного управления здравоохранением в Российской Федерации посвящено множество научных трудов ученых-представителей различных отраслей права. В ходе разработки данной темы были исследованы труды в области теории права, финансового и административного права таких ученых, как: Ю.С. Адушкин, С.С. Алексеев, З.А. Багишаев, Д.Н. Бахрах, С.Н. Братановский, С.В. Журавлева, Н.Н. Ковалева, Ю.М. Козлов, А.В. Колесников, Н.М. Конин, Б.М. Лазарев, В.М. Манохин, Н.И. Матузов, Т.В. Милушева, Ю.Н. Мильшин, Е.В. Охотский, Е.Н. Селютина, Ю.Н. Старилов, Ю.А. Тихомиров, Н.И. Химичева, В.И. Чиркин, Н.А. Шевелева, Е.В. Шилина.

Нормативная основа исследования включает в себя Конституцию РФ, федеральные законы, регулирующие деятельность по обеспечению законности в государственном управлении, иные нормативные правовые акты Российской Федерации (указы Президента РФ, постановления Правительства РФ).

Методологической базой исследования выступают диалектический метод научного познания, а также логический, сравнительный и социологический, системный, структурный.

Теоретическая значимость работы состоит в изучении исследовании авторов в сфере государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения.

Практическая значимость исследования заключается в разработке рекомендаций по совершенствованию системы государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения.

Настоящая работа состоит из введения, трех глав, включающих в себя восемь параграфов, заключения и списка использованных источников.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО И МУНИЦИПАЛЬНОГО УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.1 Понятие и содержание государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения

Государственное управление – это процесс регулирования отношений внутри государства посредством распределения сфер влияния между основными территориальными уровнями и ветвями власти.

В базе государственного управления лежит государственный интерес, направленный на защиту целостности государства, его ключевых институтов, поддержку уровня и качества жизни его граждан. Среди приоритетных направлений в реализации общественного (государственного) интереса лежит необходимость исполнения нескольких функций: защитной, оборонной, социальной, правовой, экономической, политической и арбитражной.

Государственное управление становится возможным благодаря существованию государственной власти. Государственная власть является органом легитимного принуждения в интересах большинства населения при условии соблюдения государственного интереса.

Главным признаком государственной власти является ее целостность, неделимость и суверенность. Системный характер государственного управления заключается в том, что он обеспечивает единство распорядительного (командно-административного) и партнерского (социально-консолидированного) начал в практике регулирования социальных отношений и процессов. В качестве системы государственное управление реализует несколько функций.

Признаки государственного управления:

Это вид государственной управленческой деятельности; деятельность носит юридически властный, исполнительно-распорядительный характер; деятельность осуществляется постоянно, непрерывно и планомерно;

деятельность осуществляется на основании и во исполнение законов (под законодательная деятельность); характеризуется наличием вертикальных (иерархических) и горизонтальных связей; осуществляется в различных формах (правовых и неправовых); обеспечивается посредством системы гарантий; нарушение управленческой деятельности влечет за собой наступление негативных последствий (право ограничений).

Муниципальное управление – это составная часть местного самоуправления, связанная с упорядочивающим воздействием органов муниципального управления (местного самоуправления) на муниципальное образование с целью повышения уровня и качества жизни его населения. Внутри муниципального управления, также, как и на общенациональном уровне, может существовать принцип разделения властей: исполнительная власть сосредотачивается в руках мэра, законодательная – в руках городского совета, и судебная – в руках городского суда и муниципального подразделения министерства юстиции.

Муниципальное управление представляет собой целостную систему общественных отношений, связанных с территориальной самоорганизацией населения, самостоятельно решающего вопросы местного значения, вопросы устройства и функционирования муниципальной власти.

Муниципальное управление осуществляется в пределах муниципального образования, где имеется муниципальная собственность, местный бюджет и выборные органы местного самоуправления. Из перечисленных характеристик следует, что муниципальное управление – это деятельность выборных и других органов местного самоуправления по управлению муниципальной собственностью, объектами муниципального хозяйства, формированию и исполнению местного бюджета. А также иной их деятельностью в различных сферах муниципального образования, направленной на обеспечение жизнедеятельности населения, решения других вопросов местного значения, включая и вопросы организации своей работы, муниципальной службы.

Существует множество определений понятия здравоохранения: Здравоохранение – это охрана здоровья населения, предупреждение и лечение болезней, и поддержание общественной гигиены и санитарии. Здравоохранение - система социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и повышение уровня здоровья населения.

Здравоохранение – отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение его уровня здоровья. Более полное определение дает нам федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».¹

Он определяет здравоохранение как особую сферу деятельности государства по обеспечению мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического) характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации; органами государственной власти субъектов Российской Федерации; органами местного самоуправления; организациями, их должностными лицами и иными лицами; гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Под системой здравоохранения РФ следует понимать совокупность органов управления здравоохранением, организаций здравоохранения и практической деятельности в области здравоохранения, взаимодействующих в целях профилактики заболеваний, сохранения, укрепления здоровья граждан и оказания им медицинской помощи.

¹ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"// «Собрание законодательства РФ», 02.08.2004, № 31, ст. 3215.

В России Конституцией 1993 года¹ в ст. 41 закреплено право каждого на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь. Также согласно этой статье в Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

К государственной системе здравоохранения относятся Министерство здравоохранения Российской Федерации, министерства здравоохранения республик в составе Российской Федерации, органы управления здравоохранением автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, Российская академия медицинских наук, Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации, которые в пределах своей компетенции планируют и осуществляют меры по реализации государственной политики Российской Федерации, выполнению программ в области здравоохранения и по развитию медицинской науки.

К государственной системе здравоохранения также относятся находящиеся в государственной собственности и подчиненные органам управления государственной системы здравоохранения лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, санитарно-профилактические учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, службы материально-технического обеспечения, предприятия по производству медицинских препаратов и медицинской техники и иные предприятия, учреждения и организации.

¹ «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.2003) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // в «Собрании законодательства РФ», 04.08.2014, № 31, ст. 4398.

В государственную систему здравоохранения входят лечебно-профилактические учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, создаваемые министерствами, ведомствами, государственными предприятиями, учреждениями и организациями Российской Федерации помимо Министерства здравоохранения РФ, министерств здравоохранения республик в составе РФ.

К муниципальной системе здравоохранения относятся муниципальные органы управления здравоохранением и находящиеся в муниципальной собственности лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, образовательные учреждения, которые являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с настоящими Основами, другими актами законодательства РФ, республик в составе РФ, правовыми актами автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, нормативными актами Министерства здравоохранения РФ, министерств здравоохранения республик в составе РФ и органов местного самоуправления.

Муниципальные органы управления здравоохранением несут ответственность за санитарно-гигиеническое образование населения, обеспечение доступности населению гарантированного объема медико-социальной помощи, развитие муниципальной системы здравоохранения на подведомственной территории, осуществляют контроль за качеством оказания медико-социальной и лекарственной помощи предприятиями, учреждениями и организациями государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой.

Финансирование деятельности предприятий, учреждений и организаций муниципальной системы здравоохранения осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, и иных источников, не запрещенных законодательством РФ.

1.2 Цели, задачи и принципы государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения

Охрана здоровья граждан является одной из приоритетных целей государства. В соответствии со статьей 7 Конституции Российской Федерации «Российская Федерация – это социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека». Права граждан в области охраны здоровья закреплены в статье 41 Конституции Российской Федерации, согласно которой каждый человек имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Государство обеспечивает охрану здоровья граждан независимо от пола, национальности, языка, социального и должностного положений, отношения к религии, места жительства и других обстоятельств.

Право на охрану здоровья граждан Российской Федерации обеспечивается охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда и отдыха, воспитанием и обучением граждан, производством и реализацией доброкачественных продуктов питания, предоставлением населению доступной медико-социальной помощи. Кроме того, в соответствии с международными договорами между Российской Федерацией и другими странами предусмотрено оказание медицинской помощи гражданам, находящимся за пределами территории государства.

Таким образом, законодательством предусмотрено оказание медицинской помощи гражданам Российской Федерации, находящимся как на ее территории, так и за ее пределами.

Следует отметить, что, будучи сложной по своей структуре, система управления здравоохранением имеет не одну, а много связанных между собой целей, которые взаимно дополняют друг друга, но в то же время имеют различную направленность. Однако по своей природе они не противоречивы, так как отражают различные стороны главной цели управления здравоохранения в России, в качестве которой выступают выработка и применение системы мер, направленных на снижение потерь общества от заболеваемости, инвалидности и смертности населения при имеющихся ресурсах.

Главная цель управления распадается на производные (подцели) различного порядка, которые ставятся перед субъектом управления. Анализ содержания правовых актов органов государственного управления здравоохранением, уставов, положений, регламентирующих деятельность учреждений здравоохранения, литературы по вопросам здравоохранения позволяет определить наиболее важные подцели управления здравоохранением, которые могут быть классифицированы следующим образом: 1) профилактические; 2) реабилитационные; 3) лечебно-оздоровительные; 4) диагностические; 5) демографические; 6) репродуктивные; 7) правовые. По значимости можно выделить: 1) стратегические; 2) тактические; 3) оперативные цели.

Основные принципы российской системы здравоохранения:

- соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья человека;
- приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан; доступность медико-социальной помощи;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и управлений предприятий, учреждений и организаций независимо от форм собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Правовыми основами Российского Законодательства о здравоохранении являются:

- 1) Соответствующие положения Конституции Российской Федерации;
- 2) Закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» и другие законы Российской Федерации («О медицинском страховании граждан»¹, «О санитарно-эпидемиологическом благополучии жителей»², «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»³ и др.);
- 3) Указы и другие нормативные акты Президента России;
- 4) Постановления Правительства Российской Федерации,
- 5) Приказу, Инструкции и Положения Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- б) Правовые акты субъектов Российской Федерации.

Кроме перечисленных нормативных актов, являющихся правовыми основами законодательства о здравоохранении, деятельность медицинских работников постоянно соприкасается со многими отраслями права. К таким отраслям права относятся:

- гражданское законодательство (регулирует имущественные и личные неимущественные отношения);
- трудовое законодательство (регулирует общественные отношения, связанные с трудовой деятельностью граждан);
- законодательство о браке и семье (определяет юридические основы семейно-брачных отношений);
- природоохранительное законодательство (закрепляет нормы природопользования и экологической безопасности);

¹ Федеральный закон от 28 июня 1991г. № 1499-1 (ред. от 23.12.2003) «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» // Ведомости СНД и ВС РСФСР. – 1991. – № 27. – Ст. 920

² Федеральный закон от 27 ноября 2008 г. № 52-ФЗ, «о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2003. – № 40. – Ст. 3822.

³ Федеральный закон от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2003. – № 40. – Ст. 3822.

– административное законодательство (регулирует отношения в процессе исполнительно-распорядительной деятельности органов государственной власти и управления);

– уголовное законодательство (регулирует отношения по защите граждан от преступных посягательств на их права).

Основными принципами охраны здоровья граждан являются: соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан; доступность медико-социальной помощи; социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Принципы функционирования органов государственного управления в области здравоохранения:

1. Принцип руководящей роли государства в деле охраны здоровья населения;

2. Принцип реальной общедоступности и бесплатность для населения основных видов квалифицированной медицинской помощи;

3. Принцип субсидиарности (дополнительности) платных для населения видов медицинской помощи;

4. Принцип обеспечения гарантированной свободы выбора субъекта, условий и качества продажи товаров, выполнения работ и оказания услуг в области здравоохранения;

5. Принцип приоритета профилактических мер в области охраны здоровья граждан;

6. Принцип ответственности каждого гражданина за состояние собственного здоровья и здоровья окружающих;

7. Принцип ответственности государства за состояния здоровья населения в целом.

Система органов, осуществляющих управление здравоохранением:

1. Президент и Правительство РФ (осуществляют общее руководство): Правительство РФ утверждает, финансирует программы по развитию здравоохранения, координирует деятельность учреждений и организаций в области охраны здоровья;

2. Министерство здравоохранения РФ (Минздрав): в его компетенцию входят разработка государственной политики, нормативов и стандартов; организация оказания медицинской помощи населению; осуществление госсанэпиднадзора, лицензирования; выдача разрешений; развитие сети санаторно-курортных учреждений и др.;

3. Органы управления здравоохранением субъектов Федерации, помимо тех же полномочий, что и у Минздрава, осуществляют меры по развитию сети учреждений на соответствующей территории, по спасению жизни людей и защиты их здоровья в чрезвычайных ситуациях; выдают разрешения на применение новых методов диагностики, лицензии;

4. Другие органы, имеющие в своем ведении учреждения здравоохранения (Минобороны, МВД, ФСБ и др.).

Основным нормативным правовым актом в настоящее время, регулирующим отношения в сфере охраны здоровья, является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ). Целью данного федерального закона является обеспечение функционирования механизма четкого выполнения возложенных полномочий органами государственной власти всех уровней, ответственности медицинских организаций, гарантированности реализации прав граждан в сфере охраны здоровья. При этом необходимо учитывать, что в сфере охраны здоровья граждан установлены различные виды ответственности, в том числе административная, уголовная, гражданско-правовая и дисциплинарная.

В настоящее время некоторые нормы ответственности находятся в стадии разработки или согласования Указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. определены приоритетные направления в области охраны здоровья и развития системы здравоохранения: снижение смертности по основным заболеваниям, кадровое наполнение отрасли, повышение оплаты труда медицинских работников, развитие медицинской науки, усиление профилактического направления, формирование установок на здоровый образ жизни.

Указанные приоритетные направления обеспечения доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг положены в основу государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 (далее – государственная программа «Развитие здравоохранения»). Стоит отметить, что для оценки эффективности системы необходимо ориентироваться на измерительные показатели эффективности, так, в соответствии с Уставом Всемирной организации здравоохранения выделено четыре основных показателя, характеризующих состояние системы здравоохранения в любом государстве: – показатели, относящиеся к политике в области здравоохранения; – показатели социально-экономического развития государства; – показатели обеспеченности населения медико- социальной помощью; – показатели состояния здоровья.

Кроме того, основным стратегическим документом в европейских странах являются «Основы политики «Здоровье-2020», включающие в себя четыре приоритетных направления:

- инвестирование в здоровье человека на всех этапах его жизни и расширение прав и возможностей граждан;
- решение наиболее актуальных проблем, связанных с неинфекционными и инфекционными болезнями;

– укрепление ориентированных на человека систем здравоохранения и потенциала охраны общественного здоровья;

– готовность системы здравоохранения к чрезвычайным ситуациям и повышение ее прочности на «местном уровне» в целях создания так называемой поддерживающей среды.

В настоящее время Правительством Российской Федерации проводится государственная политика в рамках реализации конституционных прав граждан в социальной сфере, в том числе в области здравоохранения, включающая в себя реализацию указанных основных показателей.

Следовательно, организация системы охраны здоровья осуществляется путем государственного управления, включающего в себя: нормативное правовое регулирование, разработку и осуществление мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, формирование здорового образа жизни населения и основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Государственную систему здравоохранения составляют федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья, их территориальные органы, исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, Российской академии наук и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, медицинские организации и фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья .

1.3. Правовое регулирование государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения

Правовое регулирование – это процесс целенаправленного воздействия государства на общественные отношения при помощи специальных юридических средств и методов, которые направлены на их стабилизацию и упорядочивание.

«Конституция Российской Федерации, является основой законодательного регулирования любых отношений, в ее нормах определена из основных задач российского государства- создание условий для обеспечения достойной жизни и свободное развитие человека, охрана здоровья людей.» В ст. 41 Конституции Российской Федерации закреплено право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которое занимает важнейшее место в системе прав человека и гражданина.

Федеральные законы, регулирующие отношения в сфере здравоохранения делятся на: специальное законодательство (регулируют исключительно сферу медицинской деятельности) и общее законодательство (действует в сферах любых услуг).

Правовые отношения, возникающие в сфере здравоохранения настолько многогранны, что тесно вплетаются нормами различных отраслей права в структуру законодательства:

- административное право формулирует требования к организации управления здравоохранением и контролю в данной сфере, устанавливает круг административно-правовых запретов;
- гражданское право регулирует порядок и условия возмещения причиненного вреда жизни или здоровью гражданина и компенсации морального вреда в случае надлежащего оказания медицинской помощи, а также предоставление всех медицинских услуг;

- трудовое право содержит нормы, регулирующие взаимоотношения медицинского работника и медицинской организации при осуществлении трудовой функции;
- уголовное право устанавливает ответственность за преступление против свободы, против жизни и здоровья, против жизни населения, против чести и достоинства личности, и др.

Правовое регулирование в данной сфере общественных отношений включает в себя нормы: устанавливающие общие гарантии права на охрану здоровья и медицинскую помощь; закрепляющие систему и правовые статусы медицинских организаций; устанавливающие принципы-охраны здоровья; определяющие юридические понятия и регламентирующие медицинскую деятельность (сам процесс получения медицинской помощи) в рамках отношения пациент — врач — медицинская организация (с учетом особенностей и специфики оказания отдельных видов медицинской помощи). Все это необходимо, чтобы правовое регулирование любой сферы медико-социальных отношений было наиболее полным, имело «законченный вид».

Законодательно определен правовой статус (права, обязанности и др.) основных субъектов медико-социальных отношений — с одной стороны, пациента, с другой — лечащего врача, медицинского работника. В указанном законе имеются также определения еще трех субъектов отношений в сфере здравоохранения и медицинской деятельности — медицинская организация, фармацевтическая организация и фармацевтический работник (пп.11,12 и 14 ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья...»).

В этой сфере правовых отношений при осуществлении медицинской деятельности пациент является ключевой фигурой, с которой в той или иной степени связаны все остальные субъекты, принимающие участие в организации, обеспечении или непосредственном оказании медицинской помощи.

«Наиболее значимые дефиниции, в которых должна закладываться основа правоотношений в сфере, медицинских услуг, иногда определены подзаконными ведомственными правовыми актами, и практически не закреплены действующим

законодательством. Данные факты приводят к появлению ошибок в правоприменительной практике и искажению сущности медицинской услуги»¹.

Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России), согласно Положению, утвержденному постановлением Правительства от 3 июня 1997 г., является федеральным органом исполнительной власти, проводящим государственную политику и осуществляющим управление в области охраны здоровья, а также в случаях, установленных федеральными законами, указами Президента и постановлениями Правительства, координирующим деятельность в этой области других федеральных органов исполнительной власти.

Министерство уполномочено также осуществлять государственный контроль качества, эффективности и безопасности лекарственных средств в Российской Федерации. Свою деятельность оно осуществляет во взаимодействии с федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, Российской академией медицинских наук, профессиональными медицинскими ассоциациями, общественными объединениями, а также другими организациями.

В систему Министерства здравоохранения входят его территориальные органы (зональные управления специализированных санаториев), государственные лечебно-профилактические, научно-исследовательские, образовательные учреждения, фармацевтические, аптечные предприятия и другие организации, санаторно-курортные и реабилитационные учреждения, санитарно-профилактические учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора в субъектах Федерации, районах и городах, учреждения, предприятия и другие организации государственной

¹ Чех, О.И. Вопросы правового регулирования в сфере здравоохранения// Вопросы современной юриспруденции: сб. ст. по матер. XXVII междунар. науч.-практ. конф. – Новосибирск: СибАК, 2013.

санитарно-эпидемиологической службы РФ, службы материально-технического обеспечения, иные предприятия, учреждения и организации, подведомственные этому Министерству.

Конституция РФ (ст.7,41) устанавливает, что каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Охрана здоровья основывается на следующих принципах: бесплатность медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения; доступность медико-санитарной помощи; социальная защищенность в случае утраты здоровья; приоритет профилактических мер; ответственность органов государственной власти за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Охрана здоровья (здравоохранение) - медицинские меры профилактики заболеваний, оказание медицинской помощи и поддержание общественной гигиены и санитарии.

Правовой основой управления в области здравоохранения являются Конституция Российской Федерации, согласно статье 7:

«1. Российская Федерация - социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека.

2. В Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей, устанавливается гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты.

Статья 41:

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

3. Соккрытие должностными фактами и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом».

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"¹.

Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации: «Государственная программа определяет цели, задачи, основные направления развития здравоохранения и мероприятия, механизмы их реализации и финансовое обеспечение. По прогнозной оценке, расходы на реализацию мероприятий Государственной программы из бюджетов всех уровней будут направлены средства в размере более 33 трлн рублей.

Государственная программа разработана Минздравом России в сотрудничестве с научной и медицинской общественностью и прошла общественное обсуждение, в том числе на площадке Открытого правительства. Основой для формирования мероприятий, направленных на борьбу с такими серьезными социально значимыми заболеваниями, как болезни системы кровообращения, туберкулез, злокачественные новообразования, послужили результаты проведенного анализа реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» и программ модернизации, обобщение положительного опыта, накопленного за время реализации этих крупномасштабных проектов.

¹ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"// «Собрание законодательства РФ», 02.08.2004, № 31, ст. 3215.

Реализация мероприятий Госпрограммы предусмотрена в два этапа: первый этап - с 2013 по 2015 год, второй этап - с 2016 по 2020 год.

Государственная программа включает подпрограммы: «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико–санитарной помощи»; «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации»; «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения»; «Охрана здоровья матери и ребенка»; «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»; «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»; «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»; «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»; «Экспертиза и контрольно–надзорные функции в сфере охраны здоровья»; «Медико–санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»; «Управление реализацией Программы» - всего 11 подпрограмм».

ГЛАВА 2. СИСТЕМЫ И ПОЛНОМОЧИЯ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ И МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ УПРАВЛЕНИЕ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2.1 Полномочия федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения

В настоящее время в процессе управления здравоохранением в России принимают участие многие органы государственной власти и органы местного самоуправления, однако организацию реального воплощения целей здравоохранения по уменьшению потерь потенциальной и активной жизни населения осуществляют исполнительные органы государственной власти с присущими им полномочиями и структурой, которые в своей совокупности образуют систему органов управления здравоохранением.

Понятие органов управления здравоохранением приводится в проекте ФЗ «О здравоохранении в Российской Федерации», согласно которому органы управления здравоохранением – это федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения, органы исполнительной власти в области здравоохранения субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления в области здравоохранения, а также органы управления медицинскими службами, перечень которых установлен настоящим этим законом.

Совокупность органов управления здравоохранением и система их взаимоотношений на основе разграничения компетенции между ними образуют систему органов управления здравоохранением, которая обусловлена федеративным государственным устройством РФ. В настоящее время термин «система» имеет чрезвычайно широкий спектр применения: нет такой области человеческой деятельности, где бы он не использовался. Подобный «системный бум» свидетельствует об универсальности данного понятия. При этом следует различать понятия «структура» и «система органов управления здравоохранением».

Система, отражает избранную законодателем модель федеральных органов исполнительной власти, тогда как структура определяет «конкретное устройство, внутреннее строение, распределение функций, задач и полномочий в системе государственного управления».

С другой стороны, верным будет утверждение о том, что «система» и «структура» – неразрывные парные понятия, которые не существуют одно без другого. Всякая система имеет свое внутреннее строение (структуру), а любая структура неразрывно взаимосвязана с определенной системой, принадлежит ей и характеризует ее.

Полномочия различных уровней власти в сфере здравоохранения разграничены Федеральным законодательством, в частности Федеральными законами: «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации"»¹ (от 4 июля 2003 г. № 95-ФЗ) с последующими уточнениями, «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»² (от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ) с последующими изменениями и дополнениями, «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"»³ (от 20 ноября 2010 г. № 313-ФЗ) и «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

¹ Федеральный закон от 06.10.1999 № 184-ФЗ (последняя редакция) "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2003. – № 40. – Ст. 3822.

² Федеральный закон от 06 октября 2003г. № 131 (в ред. от 03.06.2006г. № 73-ФЗ) «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2003. – № 40. – Ст. 3822.

³ Федеральный закон "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 № 313-ФЗ (последняя редакция) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2003. – № 40. – Ст. 3822.

В соответствии со ст. 12 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан к государственной системе здравоохранения относятся:

1) федеральные органы исполнительной власти в области здравоохранения, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения, Российская академия медицинских наук, которые в пределах своей компетенции планируют и осуществляют меры по охране здоровья граждан;

2) находящиеся в государственной собственности и подчиненные федеральным органам исполнительной власти или органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, санитарно-профилактические учреждения, территориальные органы, созданные в установленном порядке для осуществления санитарно-эпидемиологического надзора, учреждения судебно-медицинской экспертизы, службы материально-технического обеспечения, предприятия по производству медицинских препаратов и медицинской техники и иные предприятия, учреждения и организации;

3) медицинские организации, в том числе лечебно-профилактические учреждения; фармацевтические предприятия и организации; аптечные учреждения, создаваемые федеральными органами исполнительной власти в области здравоохранения, другими федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации (ведомственные учреждения).

При этом к ведомственным учреждениям здравоохранения можно отнести лечебно-профилактические учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, создаваемые министерствами, ведомствами, государственными предприятиями, учреждениями и организациями РФ помимо Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Министерства здравоохранения, и социального развития субъектов в составе РФ.

Федеральные органы управления здравоохранением призваны осуществлять управление здравоохранением на всей территории России. Общее руководство системой здравоохранения возложено на Президента РФ как гаранта защиты основных прав и свобод граждан РФ и Правительство РФ.

Президент РФ принимает нормативные акты по вопросам здравоохранения, определяет стратегию разработки и руководит реализацией федеральной государственной политики в области охраны здоровья граждан и в своих ежегодных посланиях Федеральному Собранию РФ ставит задачи тактического плана по совершенствованию законодательства, форм и методов организации и деятельности Правительства РФ и других федеральных органов исполнительной власти в этой области.

Согласно ст. 110 Конституции РФ исполнительную власть в стране осуществляет Правительство РФ. Полномочия Правительства РФ в социальной сфере закреплены в Федеральном конституционном законе от 17 декабря 1997 г. № 2-ФКЗ (в ред. от 02.03.2007 г. № 3-ФКЗ) «О Правительстве Российской Федерации».

В частности Правительство РФ осуществляет федеральную государственную политику в области охраны здоровья граждан; разрабатывает, утверждает и финансирует федеральные программы по развитию здравоохранения либо непосредственно учитывающие его важнейшие интересы; в целях координации деятельности и осуществления государственной политики в области здравоохранения уполномочивает специально образованные федеральные органы или иные федеральные органы исполнительной власти на решение задач в сфере охраны здоровья населения; представляет палатам Федерального Собрания Российской Федерации ежегодные государственные доклады о состоянии здоровья населения Российской Федерации и о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Российской Федерации.

Полномочия федеральных органов исполнительной власти:

- проведение единой государственной политики в сфере охраны здоровья;

- принятие федеральных законов, регулирующих охрану здоровья человека, контроль их исполнения:
- защита прав и свобод человека и гражданина в сфере охраны здоровья, включая нормативно-правовое их регулирование;
- управление федеральной государственной собственностью, используемой в сфере охраны здоровья;
- организация системы санитарной охраны территории РФ;
- организация, обеспечение и осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- реализация мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, ликвидацию их медико-санитарных последствий; информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;
- лицензирование отдельных видов деятельности в сфере охраны здоровья;
- организация и осуществление контроля в сфере охраны здоровья, в том числе за соблюдением требований технических регламентов в сфере охраны здоровья;
- ведение федеральных информационных систем, федеральных баз данных в сфере здравоохранения, в том числе обеспечение конфиденциальности персональных данных в соответствии с законодательством РФ;
- определение порядка осуществления медицинской деятельности на принципах государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья;
- организация оказания гражданам ПМСП, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и паллиативной медицинской помощи в федеральных медицинских организациях;
- организация безвозмездного обеспечения донорской кровью и(или) ее компонентами, а также организация обеспечения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими

изделиями, средствами для дезинфекции, дезинсекции и дератизации при оказании медицинской помощи;

- организация и осуществление контроля за достоверностью первичных статистических данных, предоставляемых медицинскими организациями;

- утверждение ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая базовую программу ОМС;

- организация медико-биологического и медицинского обеспечения спортсменов спортивных сборных команд РФ;

- разработка и реализация федеральных целевых программ формирования здорового образа жизни и других программ в сфере охраны здоровья, реализация мер по развитию здравоохранения;

- мониторинг безопасности медицинских изделий, регистрация побочных действий, нежелательных реакций при их применении, фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения вреда жизни и здоровью людей при обращении зарегистрированных медицинских изделий;

- установление порядка организации и проведения медицинских экспертиз;

- регистрация, испытание и разрешение к применению лекарственных средств, изделий медицинского назначения, сильнодействующих, ядовитых и других веществ, влияющих на здоровье человека;

- выдача разрешений на применение на территории РФ новых методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний, новых медицинских технологий;

- установление соответствующей номенклатуры в сфере охраны здоровья (медицинских организаций, коечного фонда по профилям медицинской помощи, медицинских услуг, должностей медицинских работников и фармацевтической работы, специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование);

- организация подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических кадров, в том числе разработка программ подготовки;
- координация научных исследований в медицине, формирование и финансирование государственных программ научных исследований;
- международное сотрудничество в области охраны здоровья, в том числе заключение международных соглашений;
- утверждение порядка организации и проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий;
- утверждение порядка аттестации специалистов, имеющих высшее и среднее медицинское и(или) фармацевтическое образование для присвоения им квалификационной категории;
- утверждение перечня профессиональных заболеваний.

В соответствии с действующим законодательством Российская Федерация передает органам государственной власти субъектов РФ:

- лицензирование медицинской деятельности (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и государственным академиям наук);
- лицензирование фармацевтической деятельности (за исключением оптовой торговли лекарственными средствами и аптек, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и государственным академиям наук);
- лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (за исключением оптовой торговли лекарственными средствами и аптек, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и государственным академиям наук);
- организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипоплазией нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей,

рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и(или) тканей лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством РФ.

Эти полномочия осуществляются за счет средств федерального бюджета.

Полномочия органов государственной власти субъектов РФ:

- принятие нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья, контроль их исполнения, законодательная инициатива в адрес федеральных органов государственной власти;

- защита прав человека по вопросам охраны здоровья;

- разработка и реализация целевых программ в сфере охраны здоровья граждан и охраны окружающей среды;

- принятие и реализация территориальной ППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ТППГ) в субъектах РФ, включая программу ОМС;

- охрана семьи, материнства, отцовства и детства;

- формирование органов управления здравоохранением на региональном уровне, включая их наименование, структуру, штатную численность и т.п.;

- организация оказания населению субъекта РФ ПМСП, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях субъекта РФ:

- ОМС неработающего населения;

- создание условий для развития медицинской помощи и ее доступности гражданам:

- организация безвозмездного обеспечения донорской кровью и(или) ее компонентами, лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями, средствами для дезинфекции, дезинсекции и дератизации при оказании медицинской помощи;

- осуществление профилактических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и природоохранных мер на территории субъекта РФ, формирование здорового образа жизни граждан;

- предоставление социальной поддержки при оказании медицинской помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, и обеспечении их лекарственными препаратами;

- обеспечение граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих, острых и хронических прогрессирующих, редких (орфанных), приводящих к сокращению продолжительности жизни или инвалидизации человека;

- координация деятельности органов управления и организаций - субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения;

- обеспечение предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, включая спасение жизни и защиту здоровья людей, информирование населения о ЧС и предпринимаемых действиях;

- координация деятельности по подготовке, переподготовке и повышению квалификации медицинских и фармацевтических кадров;

- проведение научно-исследовательских работ в медицине;

- укрепление материально-технической базы подведомственных медицинских организаций;

- санитарно-гигиеническое воспитание населения.

2.2 Полномочия органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения

Управление здравоохранением субъекта РФ как отраслью осуществляется уполномоченным исполнительным органом государственной власти по здравоохранению, образованным на основании распорядительного акта высшего органа исполнительной власти субъекта РФ.

Уполномоченный исполнительный орган государственной власти по здравоохранению входит в государственную систему здравоохранения субъекта Федерации и, являясь высшим управленческим отраслевым звеном в регионе,

реализует государственную политику РФ и ее субъекта, организует выполнение федеральных и региональных программ, проводит анализ состояния здоровья населения и разрабатывает мероприятия по его улучшению, обеспечивает реализацию обязательного медицинского страхования, осуществляет региональную программу оказания медицинской и лекарственной помощи населению, разрабатывает социальные нормативы здравоохранения в регионе, координирует деятельность органов государственной власти, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан и многое другое.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения осуществляют контроль за реализацией органами местного самоуправления в области здравоохранения законодательства Российской Федерации в области здравоохранения, соблюдением на территории муниципальных образований государственных социальных стандартов, стандартов качества медицинской помощи, а также за достоверностью медицинской статистики и отчетности.

Органы государственной власти субъекта Российской Федерации имеют право установления региональных стандартов медицинской помощи на уровне не ниже федеральных стандартов медицинской помощи, установленных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, и осуществлять контроль за их соблюдением.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации:

- реализуют государственную политику в области здравоохранения;
- обеспечивают исполнение законодательства Российской Федерации в области здравоохранения; в пределах своих полномочий принимают законодательные и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации в области здравоохранения;
- обеспечивают реализацию федеральных целевых программ в области здравоохранения на территории субъекта Российской Федерации;

- утверждают и реализуют региональные целевые программы в области здравоохранения, территориальные программы государственных гарантий, территориальные программы обязательного медицинского страхования;
- самостоятельное формирование органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющих установленные настоящей статьей полномочия в сфере здравоохранения, установление порядка их организации и деятельности; развитие организаций здравоохранения субъекта Российской Федерации; материально-техническое обеспечение таких организаций;
- координация деятельности органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, иных хозяйствующих субъектов в области охраны здоровья граждан; охрана здоровья семьи (охрана материнства, отцовства и детства);
- организация заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов, организация безвозмездного обеспечения организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации, и муниципальных организаций здравоохранения донорской кровью и ее компонентами, а также обеспечения за плату иных организаций здравоохранения донорской кровью и ее компонентами;
- обеспечивают финансирование здравоохранения, устанавливают нормативы финансирования здравоохранения, образуют бюджетные и внебюджетные фонды охраны здоровья населения на своей территории;
- устанавливают для граждан льготы в области здравоохранения в дополнение к федеральным, льготы, а также виды и нормы доплат для медицинских и фармацевтических работников государственно - муниципального сектора;
- обеспечивают санитарно-эпидемиологическое благополучие населения на территории субъектов Российской Федерации;

- обеспечивают лицензирование отдельных видов деятельности в области здравоохранения на территории субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации о лицензировании;
- разрабатывают в пределах своей компетенции правила оказания медицинской помощи гражданам, учитывающие особенности субъекта Российской Федерации, порядок деятельности организаций здравоохранения;
- по согласованию с федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения назначают на должность и освобождают от должности руководителей органов исполнительной власти в области здравоохранения субъектов Российской Федерации;
- определяют структуру органов исполнительной власти в области здравоохранения субъектов Российской Федерации, развивают сеть организаций здравоохранения;
- обеспечивают контроль за деятельностью организаций здравоохранения и соблюдением стандартов качества медицинской помощи, за исключением организаций здравоохранения федерального подчинения;
- координируют деятельность хозяйствующих субъектов, субъектов, осуществляющих деятельность в области здравоохранения;
- обеспечивают ведение государственного статистического наблюдения;
- взаимодействуют в области здравоохранения с другими субъектами Российской Федерации, осуществляют межрегиональное и международное сотрудничество в области здравоохранения;
- обеспечивают контроль за эффективностью использования финансовых средств, предназначенных для здравоохранения, в пределах своих полномочий;
- обеспечивают оказание медицинской помощи гражданам при чрезвычайных ситуациях, ликвидации последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий и эпидемий;

- выдают разрешения на применение на территориях субъектов Российской Федерации, утвержденных федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения новых методов профилактики заболеваний, диагностики и лечения, новых медицинских технологий;
- организуют и координируют деятельность по подготовке кадров в области здравоохранения; координируют научные исследования, финансируют программы научных исследований субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья населения; решают другие вопросы в области здравоохранения, входящие в их компетенцию.

Министерство обладает всеми основными признаками, присущими любому другому административному ведомству. В его структуру входят: отраслевой преогромно – целевой блок, разветвленная сеть учреждений здравоохранения, многоуровневая система управления и собственность.

Минздрав Российской Федерации является федеральным органом исполнительной власти, который:

- осуществляет функции по выработке государственной политики и нормативно – правовому регулированию в сфере здравоохранения, социального развития, труда и защиты прав потребителей, включая вопросы организации медицинской профилактики, в том числе инфекционных заболеваний и СПИДа, медицинской помощи, медицинской реабилитации, фармацевтической деятельности, качества, эффективности и безопасности лекарственных средств, санитарно – эпидемиологического благополучия, уровня жизни и доходов населения, демографической политики, медико – санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, медико – биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химической природы, курортного дела, оплаты труда, пенсионного обеспечения, в том числе негосударственного пенсионного обеспечения, социального страхования, условий и охраны труда, социального партнерства и трудовых отношений, занятости населения и безработицы,

трудоустройству, трудовой миграции, альтернативной гражданской службы, государственной гражданской службы (за исключением вопросов оплаты труда), социальной защиты населения, в том числе социальной защиты семьи, женщин и детей;

- осуществляет координацию и контроль деятельности находящихся в его ведении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, Федеральной службы по труду и занятости, Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, Федерального медико-биологического агентства, Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи, а также координацию деятельности Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В систему Министерства здравоохранения и социального развития РФ, помимо вышеобозначенных служб, агентств и фондов, входят его территориальные органы (зональные управления специализированных санаториев), государственные лечебно-профилактические, научно – исследовательские, образовательные учреждения, фармацевтические, аптечные предприятия и другие организации, санаторно-курортные и реабилитационные учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора в субъектах РФ, службы материально – технического обеспечения, иные предприятия, учреждения и организации, подведомственные этому Министерству.

Таким образом, основными задачами Министерства здравоохранения и социального развития РФ, в соответствии с Положением о нём, являются выработка государственной политики и нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, социального развития, труда и защиты прав потребителей.

2.3. Полномочия органов местного самоуправления в сфере здравоохранения

На муниципальном уровне обеспечение охраны здоровья населения осуществляется муниципальными органами управления здравоохранением, которые несут ответственность в пределах своей компетенции. А именно, они несут ответственность за санитарно-гигиеническое образование населения, обеспечение доступности населению гарантированного объема медико-социальной помощи, развитие муниципальной системы здравоохранения на подведомственной территории, осуществляют контроль качества оказания медико-социальной и лекарственной помощи предприятиями, учреждениями и организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой.

Особенностью муниципального здравоохранения сегодня стало появление в его системе множества новых видов учреждений или структур: дневные стационары, микрополиклиники, дома сестринского ухода, хосписы, подразделения врачей общей практики и др. Одним из ведущих направлений реформирования муниципального здравоохранения явилось смещение акцента со стационарной на менее затратную амбулаторно поликлиническую помощь.

К муниципальной системе здравоохранения относятся муниципальные органы управления здравоохранением и находящиеся в муниципальной собственности лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, образовательные учреждения, которые являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с настоящими Основами, другими актами законодательства РФ, республик в составе РФ, правовыми актами автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, нормативными актами Министерства здравоохранения РФ,

министерств здравоохранения республик в составе Российской Федерации и органов местного самоуправления .

В муниципальных образованиях ответственными за организацию деятельности системы здравоохранения являются органы муниципального образования (подсистема муниципального управления) в области здравоохранения в соответствии с уставами муниципальных образований.

К ведению органов местного самоуправления в области здравоохранения относятся: контроль за соблюдением законодательства о здравоохранении и защита прав граждан в этой области; формирование органов управления муниципальной системы здравоохранения и создание условий для развития частной системы здравоохранения, развитие сети учреждений здравоохранения на территории муниципального образования, организация первичной медико-санитарной помощи и обеспечение ее доступности, контроль за соблюдением стандартов качества медицинской помощи; формирование собственного бюджета в части расходов на здравоохранение; обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и условий для осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора на подведомственной территории; координация контроль деятельности предприятий, учреждений и организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, контроль за качеством оказываемой медико-социальной помощи в частной системе здравоохранения и некоторые другие направления.

Функции управления выполняются также центральными муниципальными учреждениями здравоохранения такими как: центральная районная больница, центральная районная поликлиника и центральная городская больница.

Центральной районной больницей является районная больница, на которую возложены функции органа управления здравоохранением сельского административного района или одновременно функции органа управления здравоохранением сельского района и функции органа управления здравоохранением города.

Центральная районная поликлиника организуется в сельском административном районе при отсутствии центральной районной больницы и выполняет функции органа управления здравоохранением района.

Центральной городской больницей является больница, на которую возложены функции органа управления здравоохранением города в городах республиканского, краевого, областного подчинения, не имеющих органов управления здравоохранением в городских районах.

Финансирование деятельности предприятий, учреждений и организаций муниципальной системы здравоохранения осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Часть полномочий по оказанию медицинской помощи населению может быть делегирована муниципальным образованиям. Органы местного самоуправления имеют право принимать муниципальные правовые акты, содержащие нормы об охране здоровья населения в пределах их компетенции.

К полномочиям органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов (за исключением территорий, медицинская помощь населению которых оказывается в соответствии со статьей 42 настоящего Федерального закона) в сфере охраны здоровья относятся:

- создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и законом субъекта Российской Федерации в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации"¹;

¹ Федеральный закон от 06.10.2003 № 131-ФЗ (последняя редакция) "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" // Собрание законодательства РФ. – 2003. – № 22. – Ст. 2063.

- обеспечение организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи соответствующих полномочий в соответствии с частью 2 статьи 16 настоящего Федерального закона;
- информирование населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий в соответствии с законом субъекта Российской Федерации;
- защита прав граждан в сфере охраны здоровья;
- санитарно-гигиеническое воспитание населения и пропаганда донорства крови и (или) ее компонентов;
- профилактика заболеваний, представляющих опасность для окружающих или имеющих социальный характер, реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни;
- организация ПМСП в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, включая обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, препаратами крови и ее компонентов, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной), медицинской помощи женщинам в период беременности, вовремя и после родов;
- реализация целевых программ муниципального образования по развитию системы охраны здоровья человека, включая укрепление материально-технической базы подведомственных медицинских организаций;
- организация безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами, а также организация обеспечения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания,

медицинскими изделиями, средствами для дезинфекции, дезинсекции и дератизации при оказании медицинской помощи, проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в соответствии с пунктами 6, 11 и 11.1 настоящей части и пунктом 17 части 2 настоящей статьи;

- организация обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств";

- организация обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"¹;

- контроль за соблюдением стандартов оказания медицинской помощи населению;

- формирование органов управления муниципальной системой здравоохранения;

- содействие развитию частной системы здравоохранения;

- внедрение отраслевой системы оплаты труда в подведомственных медицинских организациях;

- участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;

¹ Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (последняя редакция) «Об обращении лекарственных средств» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 16. – Ст. 3822.

- участие в реализации на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, информирование населения об обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах;
- создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях в соответствии с Федеральным законом от 6 октября 2003 года N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации".

Деятельность системы органов управления здравоохранением основывается на совокупности специфических принципов, которые не только включаются в состав главного функционального понятийного ряда (аппарата) правовых категорий, но и могут быть поставлены в нем на первое место. Под принципами обычно понимают важнейшие, основополагающие начала, на основе которых реализуются те или иные явления.

Многие авторы при рассмотрении правового положения органов управления отмечают наличие категории принципов их деятельности и раскрывают некоторые из них. Следует отметить, что все рассматриваемые принципы характерны для любого органа управления, а значит и для органов управления здравоохранением.

Такое разделение полномочий предполагает и соответствующее распределение бюджетных обязательств органов власти всех уровней. Так, ПМСП финансируется с 2012 г. за счет субсидий региональных бюджетов бюджетам муниципальных образований (в случае делегирования полномочий), а специализированная медицинская помощь отнесена исключительно к расходным обязательствам бюджетов субъектов Российской Федерации.

В то же время разграничение полномочий органов государственной и муниципальной власти создало целый ряд проблем при оказании медицинской помощи населению.

Единая технология по оказанию медицинской помощи оказалась распределенной по системам здравоохранения, видам помощи, видам медицинских организаций. Поскольку за каждый уровень оказания помощи отвечает определенный орган государственной или муниципальной власти, преемственность лечения больного нередко нарушена.

Разделение видов помощи по уровням привело к затруднению кооперации медицинских учреждений разной подчиненности. Оно вынуждает организаторов здравоохранения сохранять лишние мощности учреждений здравоохранения для обеспечения возможностей оказания даже тех видов помощи, которые могли бы оказывать в других учреждениях. Таким образом, эффективность использования ограниченных ресурсов снижается.

ГЛАВА 3. ГОСУДАРСТВЕННОЕ И МУНИЦИПАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

3.1. Особенности государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения

По мнению Балашовой Г.В. : «понятие «здравоохранение» означает деятельность по сохранению, улучшению, обеспечению и укреплению здоровья различных групп жителей»¹.

Глашаев А.А. констатирует: «здравоохранение – система государственных, социально-экономических, общественных, медико-санитарных мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья, обеспечение трудоспособности и активного долголетия людей»².

Основные принципы российской системы здравоохранения:

- соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья человека;
- приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан; доступность медико-социальной помощи;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и управлений предприятий, учреждений и организаций независимо от форм собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Государство обеспечивает и социальную защищенность граждан. А.В. Тихомиров считает: «граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения»³.

¹ Балашова, Г.В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации / Г.В. Балашова. – М.: ПРОСПЕКТ, 2012. – С. 85.

² Глашев, А.А. Медицинское право: практическое руководство для юристов и медиков / А.А. Глашев. – М.: Волтерс Клувер, 2014. С. – 34.

³ Тихомиров, А.В. Медицинское право / А.В. Тихомиров. – М.: Статут, 2010. – С. 18.

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи обеспечивается в соответствии с программами обязательного медицинского страхования. Дополнительные медицинские услуги осуществляются на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений, личных средств граждан и иных источников.

Особенности государственного управления в современной России обусловлены переходом от одной социально-экономической системы, основанной на государственной собственности на средства производства, централизованном планировании и командно-административном управлении, к системе, основанной на разнообразии форм собственности, рыночной экономике, демократических механизмах управления, принципах гражданского общества.

Различные понимания системы здравоохранения можно сгруппировать следующим образом:

- «все виды деятельности, главная цель которых состоит в продвижении, восстановлении и поддержании здоровья»;
- меры, непосредственно направленные на обеспечение здоровья и лечение болезни, то есть система оказания медицинских услуг;
- более широкие меры, направленные на поддержание здоровья, например, здоровый образ жизни, охрана окружающей среды;
- некоторые виды деятельности и услуги, которые не имеют первоначальной целью обеспечение здоровья, но оказывают на него существенное косвенное влияние, например, образование или жилье»¹.

Таким образом, понимание того, что представляет собой система здравоохранения может быть различным. Однако чаще всего речь идет о медицинской помощи, и это не случайно, так как бы не рассматривалась система

¹ Лисицын, Ю.П. Панорама охраны здоровья. Реструктуризация медицинской помощи и нерешенные вопросы приватизации в здравоохранении / Ю.П. Лисицын, А.С. Аюпян. М.: ЦРЧ МЗ РФ, 2012. – С. 32.

здравоохранения - более узко или более широко, оказание медицинской помощи остается - пока во всяком случае - ее основой.

Традиционно ВОЗ оценивает вклад медицинской помощи в поддержание здоровья жителей в 20 процентов, отдавая решающую роль образу и условиям жизни, экологии, питанию и т.д. Однако в последнее время появились исследования, которые показывают, что роль медицинской помощи, ее возможности в связи с развитием новых технологий возможно, больше. В связи с этим появилось понятие «смертей, которые можно избежать» (avoidable mortality). Это важно, так как обеспечение доступа к медицинской помощи – своевременно и качественно - это задача, которая поддается управлению со стороны государства, в то время как другие включают сферу личной жизни человека, на которую влиять гораздо сложнее. Обеспечение доступа к медицинской помощи вместе с развитием систем здравоохранения стало задачей не только социальной, но и политической¹.

Поэтому принципиальной задачей системы здравоохранения выступает обеспечение:

- права на охрану здоровья;
- возможности гражданам получить достойную медицинскую помощь качественно и своевременно.

Понимание охраны здоровья как системы требует реализации комплексного подхода в здравоохранительной политике. Достаточно часто речь идет о ее отдельных элементах, например, об организации медучреждений или используемых способах финансирования. Это связано и с традиционным административным делением: обычно в Министерстве здравоохранения существуют отдельные подразделения, занимающиеся этими вопросами. Но такой подход игнорирует реальную ситуацию, в которой здравоохранение развивается как комплексная система, где каждый элемент играет свою роль, но

¹Козбаненко, В.А. Государственное управление: основы теории и организации / под ред. В.А. Козбаненко. М.: Статут, 2012. – С. 12.

при этом неразрывно связан с другими. Это тем более важно в современных условиях, когда все большее внимание уделяется общему функционированию системы здравоохранения с акцентом на результат, удовлетворение потребностей потребителя и высокое качество обслуживания»¹.

Таким образом, здравоохранение - отрасль деятельности государства, целью которой выступает организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания жителей, сохранение и повышение его уровня здоровья.

Особенности функционирования учреждения здравоохранения обуславливаются, прежде всего, состоянием современной системы здравоохранения как индустрии, сектора экономики в рамках общенациональной экономической системы. При проведении экономической оценки необходимо осознавать, что эта сфера деятельности имеет исключительную особенность: эффективная работа учреждений здравоохранения находит свое отражение не только в самой системе здравоохранения, но в других сферах народного хозяйства. Общество несёт не только социальные, но и прямые экономические потери от заболеваний и преждевременной смертности трудоспособного населения. Данная особенность предопределяет стремление социально ориентированных государств, общественных объединений и частных лиц в рамках макроэкономической корпорации осуществлять инвестиции в развитие здравоохранения. В настоящее время в России на различных уровнях реализуется ряд целевых программ по приоритетным направлениям развития здравоохранения.

В настоящее время Правительством Российской Федерации проводится государственная политика в рамках реализации конституционных прав граждан в социальной сфере, в том числе в области здравоохранения, включающая в себя реализацию указанных основных показателей.

¹ Глашев, А.А. Медицинское право: практическое руководство для юристов и медиков / А.А. Глашев. М.: Волтерс Клувер, 2014. – С. 48.

Следовательно, организация системы охраны здоровья осуществляется путем государственного управления, включающего в себя: нормативное правовое регулирование, разработку и осуществление мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, формирование здорового образа жизни населения и основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения .

Государственную систему здравоохранения составляют федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья, их территориальные органы, исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, Российской академии наук и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, медицинские организации и фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Кроме того, проводится целенаправленная работа по формированию единых методологических подходов к финансовому обеспечению медицинской помощи, системе оплаты труда медицинских работников, стандартизации оказания медицинской помощи, оптимизации сети медицинских учреждений, усилению контрольно-надзорных функций.

Указанные мероприятия способствуют оптимизации инфраструктуры здравоохранения, связанной с увеличением объемов оказания амбулаторной помощи и помощи, оказываемой в дневных стационарах, уменьшением объемов помощи, оказываемой в круглосуточных стационарах, повышением эффективности работы коечного фонда и оптимизации технологий оказания

медицинской помощи (штатного расписания), связанной с оптимизацией модели амбулаторной помощи, увеличением численности и расширением функций средних медицинских работников, а также перераспределением нагрузки врачей-специалистов.

«Под охраной здоровья понимается совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-эпидемиологического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья».

Здравоохранение является одним из важнейших компонентов социальной инфраструктуры муниципального образования. Соблюдение конституционных гарантий по оказанию медицинской помощи и созданию благоприятных санитарно-эпидемиологических условий жизнедеятельности населения предполагает структурные преобразования в системе здравоохранения, предусматривающие: новые подходы к принятию политических решений и формированию бюджетов всех уровней с учетом приоритетности задач охраны здоровья населения; формирование новой нормативно-правовой базы деятельности учреждений здравоохранения в условиях рыночной экономики; приоритетность в системе здравоохранения профилактических мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населения, угроз возникновения эпидемий; защиту прав пациента на получение своевременной и качественной медицинской помощи как исходное условие здорового образа жизни.

Примечательно, что термин «здравоохранение» употребляется практически во всех нормативных актах, регулирующих сферу охраны здоровья, однако, несмотря на это, он не имеет легального определения, а в общепринятом смысле используется без единообразного понимания.

Доктринальное толкование этого термина позволяет обнаружить различные его значения. Поэтому в юридической литературе можно встретить множество определений понятия «здравоохранение». В этой связи, следует

уточнить, что в теории государства и права здравоохранение—это функция государства. Функция в теории государства и права означает направление, предмет деятельности того или иного политико-правового института, содержание этой деятельности, ее обеспечение.

Именно в этом смысле говорится о функции государства в целом, правительства, министерства, других государственных органов. При этом «государственная функция охраны здоровья населения страны может включать в себя здравоохранение в широком социально-организационном смысле и здравоохранение в узком собственно отраслевом смысле».

В медицинской и юридической литературе «здравоохранение рассматривается как система общественных и государственных социально-экономических и социальных мероприятий, обеспечивающих высокий уровень охраны и улучшения здоровья народа».

Козлов Ю.М., Овсянко Д.М., Попов Л.Л., определяют здравоохранение как совокупность государственных и общественных мероприятий чисто медицинского характера, а именно: предоставление медицинской помощи и лекарственных средств, лечение и отдых в здравницах. Сюда же относятся меры общего характера, такие, как повышение материального благосостояния, оздоровление окружающей среды и т.п., а также меры, направленные на сохранение и укрепление физического и психического здоровья людей, поддержание их долголетней и активной жизни, предоставление им медицинской помощи в случае утраты здоровья.¹

Как правило, здравоохранение относится к социальной сфере. Однако существует точка зрения, согласно которой здравоохранение—это не социальная сфера. Опыт показывает, что и население, и правительство относят здравоохранение к социальному институту, ставя медицину в один ряд с культурой, образованием, спортом.

¹ Попов Л.Л., Овсянко Д.М., Козлов Ю.М. / Попов Л.Л., Овсянко Д.М., Козлов Ю.М. Административное право. 2005. – С. 703.

Однако ее следует рассматривать и с другой стороны, как систему жизнеобеспечения, один из важнейших институтов безопасности нации, так как речь идет о поистине самом бесценном в мироздании – здоровье и жизни человека. Подобный взгляд на понятие «здравоохранения» позволяет сделать вывод: коллектив авторов под редакцией Д.В. Валового утверждают, что здравоохранение, являясь социальным институтом, институтом социальной сферы, представляет собой систему жизнеобеспечения, и в этом смысле здравоохранение необходимо рассматривать как важный фактор национальной безопасности страны.

Данное утверждение подчеркивает важность рассматриваемой отрасли в организации и методическом обеспечении государственных структур, ведомств и организаций охранными и профилактическими мероприятиями в области здравоохранения.

Лисицын Ю.П. и Полунина Н.В. полагают, что здравоохранение отнесено именно к отраслям социальной сферы экономики и представляет собой систему лечебно-профилактических, противоэпидемических, реабилитационных, медицинских мер, а также учреждений государственной и муниципальной собственности, и имеет отраслевую структуру. Поэтому здравоохранение занимает исключительное место в социально ориентированной рыночной экономике, и предлагается признать здравоохранение –медико-производственным комплексом.¹

Таким образом, управление здравоохранением является управлением обособленным отраслевым хозяйством. Здравоохранение необходимо признать, прежде всего, отраслью экономики, отраслью социальной сферы экономики.

Значимость системы здравоохранения может быть охарактеризована с правовой, социальной, экономической и гуманистической позиций. Правовой характер системы здравоохранения связан с верховенством Конституции РФ и федеральных законов, признанием принятых норм международного права,

¹ Лисицын Ю.П., Полунина Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник, 2002. – С.416.

социальный характер с обеспечением социальных гарантий в области охраны здоровья населения, государственной поддержкой семьи, материнства и детства, инвалидов и пожилых граждан.

Экономический характер системы связан с ролью здравоохранения в общественном воспроизводстве как с точки зрения воздействия на главную производительную силу, так и с точки зрения его ресурсного обеспечения.

Гуманистический характер системы здравоохранения означает, что пациент, его права есть высшая ценностью системы здравоохранения и их признание, соблюдение и защита являются обязанностью рассматриваемой системы.

3.2 Государственное и муниципальное управление в сфере здравоохранения: проблемы реализации и пути их решения

Процессы, проходящие в российском здравоохранении последние 15 лет, привели к формированию в Российской Федерации децентрализованной системы здравоохранения. Однако процесс повышения самостоятельности на местах обгонял наполнение местных бюджетов и формирование необходимой нормативно-правовой базы.

Образовалась своеобразная пропасть между федеральными и региональными органами управления здравоохранения с одной стороны и муниципальной системой здравоохранения - с другой. К 2005 году все это привело здравоохранение, прежде всего муниципальное, к нищете и разрухе.

С этого момента в России было предпринято несколько последовательных шагов для исправления сложившейся ситуации. Во-первых, это реализация отдельных мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье», который, кроме того что обеспечил повышение материально-технического состояния муниципального здравоохранения, так еще и предоставил регионам и органам местного самоуправления новые технологии управления отраслью: оплата труда работников участковой службы на основе качественных

показателей труда, размещение государственного задания в лечебных учреждениях первичного звена с целью выполнения комплекса диагностических услуг (дополнительная диспансеризация), а также в государственных и муниципальных учреждениях с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Все эти шаги, предпринятые с 2005 по 2008 годы, существенно преобразовали управление российским здравоохранением.

Вторым шагом стала реализация в здравоохранении принципа делегирования полномочий. На сегодняшний день субъектам РФ переданы полномочия по лицензированию муниципального и частного здравоохранения, контролю качества, лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан. Этот механизм позволяет при сохранении принципа самостоятельности каждого уровня власти реализовывать единую политику в сфере охраны здоровья граждан, так как передача полномочий сопряжена с трансфертами денежных средств. Эти шаги привели к определенным положительным результатам, поэтому по состоянию на 1-е полугодие 2008 года управление здравоохранением в России можно охарактеризовать как умеренно децентрализованное.

Однако это всего лишь малая часть необходимых мероприятий, способных точно воздействовать на отрасль. Для закрепления достигнутых результатов необходимо продолжить преобразования, расширив спектр их применения.

Одним из шагов, необходимых для выхода из данной ситуации, является уточнение системы управления здравоохранением в муниципальных образованиях. В связи с этим необходимо ответить на три вопроса:

а) какова рациональная структура управления муниципальным здравоохранением;

б) какова оптимальная модель финансирования муниципального здравоохранения;

в) где проходит граница «независимости» муниципального здравоохранения от региональной и федеральной систем обеспечения граждан медицинской помощью?

В настоящий период общественного развития основной задачей является создание социально-ориентированной рыночной экономики. Немаловажная роль принадлежит региональному здравоохранению, как основному фактору в достижении высоких показателей экономической и социальной деятельности. Приоритеты современного здравоохранения смещаются в сторону модернизации отрасли, решению существующих проблем и внесению корректив в управление системой здравоохранения.

Особенности функционирования учреждения здравоохранения обуславливаются, прежде всего, состоянием современной системы здравоохранения как индустрии, сектора экономики в рамках общенациональной экономической системы. При проведении экономической оценки необходимо осознавать, что эта сфера деятельности имеет исключительную особенность: эффективная работа учреждений здравоохранения находит свое отражение не только в самой системе здравоохранения, но в других сферах народного хозяйства. Общество несёт не только социальные, но и прямые экономические потери от заболеваний и преждевременной смертности трудоспособного населения.

Данная особенность предопределяет стремление социально ориентированных государств, общественных объединений и частных лиц в рамках макроэкономической корпорации осуществлять инвестиции в развитие здравоохранения.

В настоящее время в России на различных уровнях реализуется ряд целевых программ по приоритетным направлениям развития здравоохранения.

В этой связи рассматриваются особенности функционирования учреждений здравоохранения как субъекта экономических отношений в условиях становления в России цивилизованного рынка, проблемы социальной ответственности и экономической целесообразности в поведении учреждения здравоохранения, которое заключается в рациональном использовании ограниченных ресурсов для производства медицинских услуг с целью охраны здоровья населения.

Имеется ввиду, что, особое значение приобретает вопрос перехода от административного к преимущественно экономическому механизму управления учреждениями здравоохранения. Последний представляет собой взаимодействие между всеми участниками лечебно-хозяйственного процесса на основе интеграции структур управления, эффективного использования собственности, поддержания соответствия объёма реализации медицинских услуг объёму финансовых ресурсов, правового, методического, информационного обеспечения систем управления, непрерывного образования персонала.

При рассмотрении управления системой здравоохранения необходимо выделить следующие проблемы:

- финансовая фрагментарность и бюджетный дисбаланс;
- организационные барьеры и дублирование управленческих функций;
- отсутствие административной вертикали, неуправляемость и пассивность структур;
- инертность и не альтернативность в принятии управленческих решений;
- низкая эффективность использования экономических регуляторов, методов прогнозирования и проектирования;
- несовершенство законодательства и правовой произвол;
- отсутствие информационно-аналитического анализа и принципа системности в управлении;
- низкая эффективность использования человеческих ресурсов;
- отсутствие методов научного исследования.

Финансовая фрагментарность связана с низким уровнем финансового обеспечения системы здравоохранения.

В настоящее время в отечественном здравоохранении складывается следующая ситуация. Потребитель платит государству за пользование услугами здравоохранения, а государство не в состоянии эффективно использовать полученные средства, например, повысить уровень технической оснащённости.

Важной проблемой является наличие двухканального финансирования. Это связано с наличием особенности в системе российского здравоохранения. Особенность состоит в приспособлении сложившейся модели к негосударственной схеме страхования. При наличии данной особенности создаётся конструкция, при которой государство сохраняет в своей собственности лечебную сеть и некоммерческую форму изъятия страховых финансовых ресурсов через социальный налог и бюджет, а функцию прямого финансирования доверяет коммерческим субъектам.

В результате складывается система с участием страховых медицинских организаций, территориальных фондов Обязательного Медицинского Страхования, которые осуществляют административные, расчётно-экспертные и резервно-финансовые функции.

В сложившейся системе здравоохранения в Российской Федерации трудно балансировать между возможностями и обязательствами государства. Отсутствие действенных механизмов выравнивания условий финансирования здравоохранения приводит к бюджетному дисбалансу.

В законе «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991 г. №1499-1 указывается, что Правительство Российской Федерации, органы государственного управления, краёв, областей, местная администрация определяют размеры финансирования государственной, муниципальной систем здравоохранения.

Следовательно, органы управления должны проводить своевременную политику по решению следующих задач:

- разработка и реализация целевых программ;
- обеспечений высокого уровня профессиональной подготовки кадров;
- активное финансирование научных исследований;
- широкое развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения;

- расширение возможностей оплаты особо дорогостоящих видов медицинской помощи;
- выравнивание средств территорий за счёт использования механизма субсидирования;
- совершенствование системы финансовой помощи медицинским учреждениям при социально-значимых и массовых заболеваниях.

Кроме финансовых проблем существуют проблемы организационного и структурного характера. Отсутствует чёткое разделение полномочий и функций в сфере государственного управления здравоохранением.

Сущность характеристик заключается в наличии учреждений здравоохранения, множество из которых дублируют друг друга в своих функциях (медицинские подразделения, департаменты и т. д.). Наличие такого дублирования приводит к неповоротливости, неуправляемости и отсутствию функциональности.

Прежде всего, следует остановиться на низкой эффективности всей системы здравоохранения, что порождает низкое качество предоставляемых медицинских услуг. Причинами подобного положения дел являются следующее:

1) нехватка специалистов, медицинского оборудования, больничных учреждений, что порождает длинные очереди пациентов в часы приёма. Врачам приходится работать в авральном режиме, что автоматически снижает качество оказываемых услуг;

2) короткий график приёма пациентов. Часто часы приёма заканчиваются до 14 часов дня. Кто не успел попасть на приём, тот вынужден приходить в другой день, то есть снова отпрашиваться с работы, следовательно, не выполнить ряд своих обязанностей. Такое отвлечение сотрудников негативно сказывается как на самой компании (степень отрицательных последствий будет напрямую зависеть от должности сотрудника и возможности его замены), так и на работнике данной компании (снижение заработной платы);

3) невозможность своевременно получить требуемую медицинскую помощь. Это является следствием нехватки специалистов, оборудования, дороговизны лекарственных средств и медицинских услуг;

4) низкая квалификация врачей. Часто бывает так, что в двух разных поликлиниках врачи ставят разные диагнозы на одни и те же симптомы. Соответственно, и лечение не даёт ожидаемого эффекта;

5) отсутствие либо старение медицинского оборудования. В большинстве больниц обследование и лечение пациентов проводится на советском оборудовании. А прохождение лечения либо обследования на новом оборудовании (если оно имеется) часто стоит больших денег;

б) низкая заработная плата и отсутствие механизмов по стимулированию качественной работы.

Ситуация нехватки специалистов и больничных учреждений особенно заметна при сравнении городов как внутри одного региона, так и между регионами. Так, если в областном центре или столице республики большинство больниц и поликлиник отремонтированы, имеют новое оборудование, то в простых городах, особенно удалённых от центра, зачастую мало поликлиник, в которых люди не могут получить необходимый объём медицинских услуг.

Как часто в больницах столиц субъектов федерации можно видеть людей из других городов и слышать про отсутствие в их городе нужного аппарата или специалиста. Низкая эффективность системы здравоохранения сильно «ударяет» по стране в целом, особенно по её экономике.

Следующая серьёзная проблема находится в сфере производства лекарственных препаратов. Современное население большинства стран не может прожить без антибиотиков, вакцинации, множества различных препаратов. И если внутри страны производится более 80 % требуемых для её населения препаратов, то проблем практически нет. Но если же страна импортирует большинство лекарств, то возникает «угроза национальной биологической безопасности».

К таким странам относится и Россия: импорт лекарственных средств составляет около 80 % от их потребления.

Большинство отечественных лекарств являются наработками советских времён (доведённые до промышленного производства) либо дженериками (лекарственный препарат с доказанной фармацевтической, биологической и терапевтической эквивалентностью с оригиналом, но не обладающий патентной защитой; то есть это копия оригинального препарата сторонней разработки).

Чуть подробнее следует остановиться на проблемах финансирования разработок лекарственных препаратов. Высокая стоимость полного цикла создания препарата (от идеи до производства) делает такие разработки невозможными для средних и мелких компаний.

Но они участвуют в разработках в качестве «генераторов идей» либо первой ступени исследований (создание формулы лекарства). В дальнейшем они продают свои наработки, чаще всего, зарубежным компаниям по причине высокой оплаты. К тому же, по словам специалистов, иногда отечественным компаниям новые разработки не нужны, что объясняется нехваткой денежных средств на продолжение разработок, либо наличием большого количества собственных лекарственных препаратов, либо успешным выпуском дженериков на импортные лекарства.

Зарубежные гранты - это ещё один способ выживания представителей не крупного фармакологического бизнеса.

Также у компаний есть шансы получить необходимые средства, обратившись в специальные фонды. Сейчас предпринимателям помогает Фонд поддержки малого предпринимательства, который выдаёт деньги при условии, что предприниматель имеет патент.

Ещё один путь решения проблемы финансирования - это государственные закупки препаратов и заказы. Но пока данный механизм малоэффективен, поскольку при госзакупках 89 % требуемых лекарств приобретается у зарубежных компаний. Но приоритет должен быть у российских разработок.

Для повышения эффективности сферы здравоохранения специалисты предлагают разработать механизм стимулирования конкуренции между медиками, медицинскими учреждениями. Требуется создать такой механизм, который заинтересует медицинских специалистов в повышении качества оказываемых ими услуг:

1) создание базы данных врачей и их пациентов (которые постоянно у него обслуживаются). Такая система действует за рубежом, где здравоохранение бесплатное (США, страны Западной Европы), и позволяет выявить высококвалифицированных врачей;

2) оказывать финансирование медицинских учреждений за эффективность оказанных ими услуг. То есть чем меньше человек провёл в стенах больницы, и если у него не случился рецидив болезни, то оказавшее ему помощь медицинское учреждение получит большее финансирование, чем остальные. Такой механизм используется в большинстве развитых стран (Великобритания и др.);

3) необходимо принять ряд законов, способствующих конкуренции в здравоохранении;

4) необходимо изменить организационно-правовую форму медицинских учреждений. Сегодня все они государственные. Это значит, что возникающие финансовые результаты от их работы уходят к государству: излишек денежных средств забирается, возникающие долги гасятся. Такая ситуация ухудшает показатели медицинских учреждений относительно эффективной работы. Следует дать им больше свободы в деятельности;

5) следует дифференцированно подходить к вопросам развития сферы здравоохранения на различных территориях Российской Федерации в силу их неодинакового развития. Где-то требуется только повышать эффективность здравоохранения путём стимулирования конкуренции, развивать, повысить качество оказываемых медицинских услуг, поскольку в регионе (городе) есть необходимые для лекарства, оборудование, специалисты. А где-то сперва необходимо решить вопрос о дефиците лекарственных препаратов,

медицинского оборудования, специалистов, и только потом внедрять механизмы стимулирования конкуренции в сфере здравоохранения.

К вопросам оплаты труда специалистов медицины следует подходить с точки зрения развития региона (города), нежели увеличивать заработную плату на одинаковую сумму по всей стране. Из-за сильных различий в уровне развития субъектов федерации, муниципальных образований, сумма повышения заработной платы будет восприниматься везде по-разному.

Также требуется создать механизмы, благодаря которым бесплатную медицинскую помощь в первую очередь получали бы те, кому нечем платить, а те, кому есть, чем заплатить, при наличии дефицита (оборудования, специалистов, лекарственных препаратов) могли бы оплатить требуемую для себя врачебную помощь.

Ещё один способ развития конкуренции - использование современных информационных достижений в сфере здравоохранения. В частности, эксперты предлагают идею создания персонифицированной базы индивидуальных счетов. На её основе можно будет научно обосновать требуемое количество специализированных коек в конкретном регионе.

Повышение качества медицинского обслуживания также будет достигаться и за счёт развития отделений интенсивной терапии (реанимации различной специализации).

Государству необходимо стимулировать инновационное развитие всей экономики в целом и сферы здравоохранения, в частности. Как уже отмечалось раньше, в России практически нет новых разработок лекарственных препаратов и медицинского оборудования. Чтобы исправить ситуацию, государству, в первую очередь, необходимо развивать инновационную инфраструктуру, менять налоговое законодательство (увеличивая налоговые льготы и вводя налоговые каникулы для компаний, осуществляющих новые разработки).

Предусматривается в скором времени создание нескольких НИИ для проведения научных исследований в области медицины.

Важным звеном в структуре органов управления здравоохранением является Фонд обязательного медицинского страхования. В настоящее время миссия ФОМСов не определена. Фонды осуществляют одновременно административные и контрольные функции.

В системе обязательного медицинского страхования отсутствует вертикаль «ФОМС - территориальные фонды», что ведёт к отсутствию прямого административного подчинения региональных органов управления федеральным.

Итак, внутри самой системы ОМС существует ряд ключевых проблем:

- отсутствие механизма принятия управленческих решений;
- сохранение системы регулирования с наличием медицинских учреждений с высоким уровнем теневых проплат;
- отсутствие прогрессивных методов планирования, стимулирующих повышение эффективности использования ресурсов в здравоохранении;
- отсутствие информационно-аналитического механизма управления деятельностью лечебно-профилактических учреждений;
- несовершенство системы подготовки профессиональных кадров в здравоохранении.

Самое главное – это инновационное развитие. Государство должно стать инициатором инновационного процесса. Оно должно создать стимулы, чтобы бизнес был заинтересован вкладывать свои средства в затратные рискованные проекты.

Для этого необходимо изменить законодательство в части инновационной деятельности компаний. Для компаний, которые ведут разработки новых лекарственных препаратов или медицинского оборудования, следует ввести налоговые льготы на первые несколько лет (до 3х лет) разработок.

В дальнейшем для них следует сократить налог на прибыль на этапе продвижения нового препарата (оборудования) на рынок. Как только объём продаж достигнет плановых показателей и продолжит рост, такие компании следует переводить на общий режим налогообложения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог проведенного исследования, нужно отметить, что решение проблем государственного и муниципального управления в сфере здравоохранения в Российской Федерации являются первоочередными задачами для правительства Российской Федерации.

К признакам здравоохранения как отрасли государственного управления следует отнести:

- здравоохранение есть часть социальной сферы;
- цель здравоохранения - сохранение и укрепление здоровья жителей посредством профилактической, лечебной и иных видов деятельности медучреждений;
- основными задачами здравоохранения являются: более полное удовлетворение потребностей жителей в качественной доступной медицинской и лекарственной помощи, создание условий для здоровой, активной жизни людей, конкуренции лечебно-профилактических учреждений независимо от форм собственности, свободного выбора гражданами медицинского учреждения;
- к сфере административно-правового регулирования здравоохранением относятся медицинские учреждения государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и органы управления здравоохранением.

Система государственного управления здравоохранением характеризуется следующими признаками:

- представляет собой целостный комплекс взаимосвязанных элементов;
- выступает подсистемой более сложной системы управления единой социальной сферой;

– находится в единстве с окружающей средой и в то же время относительно самостоятельна по отношению к ней; система и среда влияют друг на друга;

– имеет внутренние (между частями системы) и внешние (между системой и окружающей средой) связи; иерархическую структуру, определяемую составом элементов, подсистем и их связей и состоящую из ряда уровней управления - относительно обособленных структурных образований, различающихся по своему статусу (правам и обязанностям);

– обладает определёнными устойчивыми свойствами;

– способна изменяться сообразно изменившейся действительности, то есть способна к развитию и самосовершенствованию.

Иерархически выстроенная система источников, регулирующих отношения в отрасли здравоохранения, выглядит следующим образом:

- Конституция Российской Федерации;
- нормы международного права;
- специальное законодательство об охране здоровья граждан, в которое входят федеральное законодательство об охране здоровья граждан; региональное законодательство об охране здоровья граждан; нормативно-правовые акты об охране здоровья граждан, принятые представительными органами муниципальных образований;

- общее законодательство об охране здоровья граждан, которое представлено иными федеральными законами, законами субъектов РФ, нормативно-правовыми актами, принятыми законодательными (представительными) органами субъектов РФ, а также нормативно-правовыми актами представительных органов муниципальных образований, содержащими нормы об охране здоровья граждан;

- к подзаконным нормативным актам по вопросам, связанным с охраной здоровья граждан, относятся, в свою очередь: а) акты органов общей компетенции (указы Президента РФ; постановления Правительства РФ; подзаконные акты по вопросам, связанным с охраной здоровья, принятые

органами исполнительной власти субъектов РФ, а также высшим должностным лицом субъекта РФ; подзаконные акты по вопросам здравоохранения, принятые исполнительными органами местного самоуправления); б) акты органов специальной компетенции - ведомственные подзаконные акты органов специальной компетенции, принимаемые по вопросам здравоохранения (например, акты Министерства здравоохранения и социального развития РФ);

- иные источники, содержащие нормы об охране здоровья граждан.

В сложившейся системе здравоохранения в Российской Федерации трудно балансировать между возможностями и обязательствами государства.

Отсутствие действенных механизмов выравнивания условий финансирования здравоохранения приводит к бюджетному дисбалансу.

В законе «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991 г. №1499-1 указывается, что Правительство Российской Федерации, органы государственного управления, краёв, областей, местная администрация определяют размеры финансирования государственной, муниципальной систем здравоохранения.

Следовательно, органы управления должны проводить своевременную политику по решению следующих задач:

- разработка и реализация целевых программ;
- обеспечений высокого уровня профессиональной подготовки кадров;
- активное финансирование научных исследований;
- широкое развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения;
- расширение возможностей оплаты особо дорогостоящих видов медицинской помощи;
- выравнивание средств территорий за счёт использования механизма субсидирования;
- совершенствование системы финансовой помощи медицинским учреждениям при социально-значимых и массовых заболеваниях.

Кроме финансовых проблем существуют проблемы организационного и структурного характера. Отсутствует чёткое разделение полномочий и функций в сфере государственного управления здравоохранением.

Сущность характеристик заключается в наличии учреждений здравоохранения, множество из которых дублируют друг друга в своих функциях (медицинские подразделения, департаменты и т. д.). Наличие такого дублирования приводит к неповоротливости, неуправляемости и отсутствию функциональности.

В период с 2005 г. в законодательстве наблюдается постепенное формирование новой модели распределения полномочий между различными уровнями управления. Эта модель называется управляемой «мягкой» децентрализацией. Данная модель имеет следующие особенности:

- передача части полномочий федерального центра регионам, при этом за Федеральным центром остаётся регулирование, финансирование и контроль исполнения полномочий;
- появление новых полномочий у регионов, связанных со стандартизацией и организацией оказания медицинской помощи;
- возвращение практики долгосрочного и среднесрочного планирования.

Таким образом, проблемы и пути их решения можно представить следующим образом:

Финансовую фрагментарность и бюджетный дисбаланс представляется возможным преодолеть при разработке и реализации целевых программ, учитывая возможности бюджетов различного уровня.

Структурная перестройка и использование принципов адаптивности и модификации позволяют преодолеть организационные барьеры, дублирование управленческих функций и создать административную вертикаль.

Построение системы стратегического управления позволит обеспечить альтернативность в принятии управленческих решений и способствовать повышению эффективности использования экономических регуляторов, таких,

например, как цена. Для того чтобы регуляторы работали необходимо планировать потребности в ресурсах с использованием современных подходов на основе анализа интегральных показателей.

Для совершенствования правового законодательства необходимо принятие нормативно-правовых актов, регулирующих управление системой здравоохранения.

Построение информационно-аналитической системы позволит усовершенствовать процесс обмена и обработки информации и достичь системности в управлении.

Проблему повышения эффективности использования человеческих ресурсов возможно решить путём использования качественной подготовки специалистов и планирования в их потребности.

Подготовка и реализация научных программ будут способствовать расширению методов научного исследования.

В заключение необходимо отметить, что заложенные на сегодняшний день федеральным уровнем власти механизмы управления здравоохранением должны максимально полно использоваться региональными и местными органами власти, что, несомненно, будет способствовать повышению качества и эффективности использования ограниченных ресурсов в здравоохранении.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

Раздел 1. Нормативные правовые акты

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // в «Собрании законодательства РФ», 04.08.2014, № 31, ст. 4398.
2. «Бюджетный кодекс Российской Федерации» от 31.07.2008 № 145-ФЗ (ред. от 28.03.2017) // «Российская газета», № 153-154, 12.08.2008.
3. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (в ред. от 02.02.2006г. № 23-ФЗ) // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 33. – Ст. 1318.
4. Федеральный закон от 17 декабря 1997 г. № 2-ФКЗ (в ред. от 01.06.2005г.) "О Правительстве Российской Федерации" // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1997. – № 51. – Ст. 5712.
5. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // Собрание законодательства РФ. – 02.08.2004. – № 31. – Ст. 3215.
6. Федеральный закон от 06.10.2003 № 131-ФЗ (последняя редакция) «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2003. – № 22. – Ст. 2063.
7. Федеральный закон от 27.07.2004 № 79-ФЗ (ред. от 03.04.2017) «О государственной гражданской службе Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 02.08.2004. – № 31. – Ст. 3215.
8. Федеральный закон от 27.05.2003 № 58-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «О системе государственной службы Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 02.06.2003. – № 22. – Ст. 2063.

9. Федеральный закон от 06 октября 2003г. № 131 (в ред. от 03.06.2006г. № 73-ФЗ) «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2003. – № 40. – Ст. 3822.
10. Федеральный закон от 28 июня 1991г. № 1499-1 (ред. от 23.12.2003) «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» // Ведомости СНД и ВС РСФСР. – 1991. – № 27. – Ст. 920.
11. Федеральный закон от 17 июля 1999г. № 178-ФЗ (в ред. от 22.08.2004г.) «О государственной социальной помощи» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1999. – № 29. – Ст. 3699.
12. Федеральный закон от 27 ноября 2008 г. № 52-ФЗ, «о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2003. – № 40. – Ст. 3822.
13. Федеральный закон от 2 июля 1992 г. № 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2003. – № 40. – Ст. 3822.
14. Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 N 294 (ред. от 07.05.2017) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения» // Собрание законодательства РФ. – 16.06.2008. № 24. – Ст. 2867.
15. Федеральный закон от 06.10.1999 N 184-ФЗ (последняя редакция) «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2003. – № 40. – Ст. 3822.
16. Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 313-ФЗ (последняя редакция) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2003. – № 40. – Ст. 3822.

17. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (последняя редакция) «Об обращении лекарственных средств» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2003. – № 40. – Ст. 3822.

18. Постановление ВС О Декларации прав и свобод человека и гражданина: РФ от 22 ноября 1991г. № 1920-1 // Ведомости СНД РСФСР и ВС РСФСР». – 1991. – № 52. – Ст. 1865.

Раздел 2. Литература

19. Атаманчук, Г.В. Теория государственного управления / Г.В. Атаманчук. М.: Юристъ, 2000. – 362 с.

20. Балашова, Г.В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации / Г.В. Балашова. – М.: ПРОСПЕКТ, 2012. – С. 85.

21. Бахрах, Д. Н. Структура аппарата управления. / Д.Н. Бахарх. – Свердловск, 2012. – 247 с.

22. Беляев, В.П. Контроль и надзор в российском государстве. – М.: Проспект, 2005. – 103 с.

23. Бочаров, В. Д. Системность в управлении / В.Д. Бочаров. – М.: Юристъ, 2012. – 317 с.

24. Братановский, С.Н. Теория государства и права / С.Н. Братановский. – М.: Приор-издат, 2013. – 176 с.

25. Галанина, Л.А. Организационно-правовое обеспечение контроля за исполнением нормативно-правовых актов в субъектах Российской Федерации. Дисс. ... канд. юрид. наук. / Л.А. Галанина. – М., 2001. – 158 с

26. Глашев, А.А. Медицинское право: практическое руководство для юристов и медиков / А.А. Глашев. – М.: Волтерс Клувер, 2014. – 348с.

27. Демин, А.А. Государственная служба в Российской Федерации: Учебник для магистров. / А.А. Демин. – М.: Издательство Юрайт, 2013. – 425с.

28. Железнякова, Е.А. Государственная служба как социально-правовой институт: гарантии государственных служащих // Административное и муниципальное право, 2015. – № 10. – С. 1015–1021.
29. Козбаненко, В.А. Государственное управление: основы теории и организации / В.А. Козбаненко. – М.: Статут, 2012. – 912 с.
30. Кучеренко, В.З. Организация и анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений в условиях обязательного медицинского страхования / В.З. Кучеренко. – М.: Статут, 2012. – 268с.
31. Кунахова, В. Ю. К вопросу об эффективности государственного управления в сфере здравоохранения, 2013. — С. 395-397.
32. Лисицын, Ю.П. Панорама охраны здоровья. Реструктуризация медицинской помощи и нерешенные вопросы приватизации в здравоохранении / Ю.П. Лисицын, А.С. Акопян. –М.: ЦРЧ МЗ РФ, 2012. – С. 32.
33. Лисицын, Ю.П. Полунина, Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник, 2002. – С.416.
34. Мелехин, А.В. Административное право Российской Федерации: учебник / под ред. А.В. Мелехина. – М. : ЮСТИЦИЯ, 2016. – 624 с.
35. Мирский, М.Б. Государственная медицина оптимальная модель и ценнейшее достояние отечественного здравоохранения / М.Б. Мирский. –М.: Российская политическая энциклопедия, 2013. – 246 с.
36. Найговзина, Н.Б. Система здравоохранения в Российской Федерации: организационно-правовые аспекты / Н.Б. Найговзина, М.А. Ковалевский. –М.: Классик-Консалтинг, 2012. – 192 с.
37. Никульникова, О.В. Государственное управление здравоохранением в России / О.В. Никульникова. Энгельс: Регион, 2011. – 80 с.
38. Охотский, Е.В. Государственная и муниципальная служба: учебник под ред. Е.В. Охотского / Е.В. Охотский. – М., 2015. – 236 с.
39. Попов, Л.Л. Овсянко, Д.М., Ю.М. Козлов. / Л.Л. Попов, Д.М. Овсянко, Ю.М. Административное право. 2005. – С. 703.

40. Рябко, А.И. Социальный контроль и его правовые формы (вопросы теории). - Ростов-на-Дону, 2009. – 320 с.
41. Сергун, П.П. Государственная служба в органах внутренних дел Российской Федерации. – М., 2015. – 139 с.
42. Сухарев, А.Я. Юридический энциклопедический словарь. – М.:Сов. Энциклопедия, 1984. – 257 с.
43. Тихомиров, Ю.А. Законность в Российской Федерации. – М. 2008. – 160 с.
44. Тихомиров, А.В. Медицинское право / А.В. Тихомиров. –М.: Статут, 2010. – С. 18.
45. Трушкина, Л.Ю. Экономика и управление здравоохранением / Л.Ю. Трушкина, Р.А. Тлепцеришиев, А.Г. Трушкин. Ростов –н/Феникс, 2013. – 384 с.
46. Улюкаев, А.В. Проблемы государственной бюджетной политики / А.В. Улюкаев. –М.: Юристъ, 2014. – 236 с.
47. Чавпецов, В.Ф. Гарантии качества медицинской помощи и их правовое обеспечение системой обязательного медицинского страхования / В.Ф.Чавпецов, В.В. Гришин, В.Ю. Семенов. –М.: Статут, 2010. – 197 с.
48. Черняк, Б.А. Законность в организации и деятельности органов государственного управления. – Воронеж, 2003. – 123 с
49. Чех, О.И. Вопросы правового регулирования в сфере здравоохранения// Вопросы современной юриспруденции: сб. ст. по матер. XXVII междунар. науч.-практ. конф. – Новосибирск: СибАК, 2013.
50. Яновский, В. В. Государственное и муниципальное управление. / В.В. Яновский, С.А. Кирсанов. – М.: КноРус, 2013. – С. 90.