

© В.Д. ПЛЕСОВСКИХ, В.В. ПЛЕСОВСКИХ

vladimirplesovskih@bk.ru

УДК 342

**АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВЫЕ
АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

АННОТАЦИЯ. Статья посвящена исследованию административно-правовых аспектов управления здравоохранением в Российской Федерации. Рассмотрены трактовки таких понятий как здоровье, здравоохранение, организация управления здравоохранения на всех уровнях государственной власти.

SUMMARY. The article is devoted to administrative legal aspects of health management in the Russian Federation. The authors consider the interpretation of the following concepts: health, public health services, organization of health management at all government levels.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Здоровье, здравоохранение, система социально-экономических мероприятий, страховая медицина, охрана здоровья.

KEY WORDS. Health, health care, the system of social-economic activities, medical insurance, health care.

Здравоохранение — одна из важнейших и жизненно необходимых критериев, определяющих качество жизни граждан любой страны. Это фундамент благополучного развития и существования любого государства.

Здоровье населения идеологически возведено в ранг одного из критериев развития страны, что полностью соответствует фундаментальному праву человека в условиях современной цивилизации и установкам Всемирной организации здравоохранения на полное физическое и социальное благополучие, психическое и духовное развитие личности при максимальной продолжительности жизни [1].

В энциклопедических словарях здравоохранение трактуется как «система социально-экономических мероприятий, направленных на сохранения и повышение уровня здоровья населения. Основные формы оказания медицинской помощи — частнопрактикующая, государственная и страховая. Страховая медицина наиболее характерна для экономически развитых стран, опирается на систему обязательного социального страхования, которая обеспечивает полную или частичную компенсацию расходов на медицинскую помощь» [2].

В словаре С.И. Ожегова здравоохранение трактуется как «Охрана здоровья населения и поддержание общественной гигиены и санитарии» [3].

Здравоохранение — это одна из наиболее значимых отраслей социальной сферы, она ставит перед собой такие цели, как укрепление здоровья населения, улучшение качества медицинского обслуживания, доступность медицинской по-

мощи предупреждения эпидемий инфекционных заболеваний, санитарный надзор за качеством питьевой воды, продуктов питания, атмосферного воздуха и т.п.

Здоровье — это не просто отсутствие болезней, но и полное физическое, духовное и социальное благополучие при максимальной продолжительности жизни. Здоровье человека зависит не только от усилий медиков. Экспертная оценка показывает, что на 55% здоровье зависит от образа жизни, ее качества, на 25% — от внешней среды и от экологии, поэтому развитие здравоохранения, физической культуры, спорта и туризма — задача не только медицинской отрасли, но и общества в целом [4]. То есть, говоря о здравоохранении, мы говорим не только об учреждениях в этой сфере, но и об образе жизни людей, о состоянии экологии в стране, так как здоровье людей во многом зависит от этих важных факторов и именно исходя из этих факторов формируется статистика в данной сфере.

В настоящее время большое значение приобретают вопросы укрепления здоровья, формирование здорового образа жизни, оздоровление условий труда и быта людей. В связи с глобальным научно-техническим прогрессом в развитых странах, в структуре заболеваемости и смертности занимают сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, травмы, психические заболевания и болезни органов дыхания. В связи с этим развиваются новые приоритеты в развитии медицинской науки, системы подготовки кадров, системы производства и снабжения медицинским оборудованием и расходными материалами, лекарственными препаратами.

В России проводится реформа в сфере здравоохранения, в результате которой появляются значительные преобразования в этой сфере, но по-прежнему встречаются определенные трудности, которые связаны со снижением качества медицинской помощи, увеличением числа заболеваний, ростом смертности.

Россия имеет больше врачей, больниц и медицинских работников, чем почти любая другая страна в мире, на душу населения. Тем не менее, с момента распада Советского Союза, здоровье населения России значительно снизилось в результате социальных и экономических изменений. В 2009 г. средняя продолжительность жизни в России составляла 62,77 лет для мужчин и 74,67 лет для женщин [5].

Крупнейшим фактором, способствующим этой относительно низкой продолжительности жизни для мужчин, составляет высокий уровень смертности среди мужчин трудоспособного возраста от таких причин, как отравления алкоголем, стрессы, курение, дорожно-транспортные происшествия, преступления с применением насилия [5].

В 2008 г. 1185993, или 57% всех смертей в России были вызваны сердечно-сосудистыми заболеваниями. Второй по значимости причиной смерти был рак, который унес 289257 жизней (14%). Внешние причины смерти — самоубийство (1,8%), дорожно-транспортные происшествия (1,7%), убийства (1,1%), случайные отравления алкоголем (1,1%). Другими основными причинами смерти были болезни органов пищеварения (4,3%), заболеваний дыхательных путей (3,8%), инфекционные и паразитарные болезни (1,6%), туберкулез (1,2%) [5].

Россия является мировым лидером в области курения. Согласно опросу, проведенному в 2010 г. Министерством здравоохранения России, 43,9 млн

взрослых людей в России курят. Среди россиян в возрасте от 19 до 44 лет курят 7 из 10 мужчин и 4 из 10 женщин. Согласно статистике, 330,000-400,000 человек умирают в России каждый год из-за связанных с курением заболеваний [5]. Что касается общей статистики населения по данным Росстата, население России в первом квартале 2011 г. сократилось на 54,4 тысячи человек (на 0,04%) и составило 142,9 млн человек. По данным ведомства, в указанный период времени в России произошло снижение числа родившихся в 56 субъектах РФ и числа умерших в 63 субъектах. В целом по стране превышение числа умерших над числом родившихся осталось на том же уровне, что и в первом квартале 2010 г. — 1,2 раза, в 25 субъектах оно составило 1,5-2,1 раза. Естественная убыль населения в первом квартале текущего года уменьшилась по сравнению с соответствующим периодом 2010 г. на 8,1 тыс. человек. Миграционный прирост на 31,3% компенсировал численные потери населения [6].

Приведенные выше неутешительные статистические данные, относящиеся к сфере здравоохранения, наглядно показывают, что охрана здоровья людей является делом государственной важности. Исходя из этого, можно выделить следующие задачи государства: улучшение качества и повышение доступности медицинской помощи, рациональное использование средств, выделяемых на здравоохранение, создание необходимых экономических условий. Для решения этих задач государство оказывает большую финансовую поддержку сфере здравоохранения, выделяется большое количество средств на мероприятия национального проекта «Здоровье» (порядка 156,8 млрд рублей). «Согласованы и параметры финансирования региональных программ модернизации здравоохранения — как и планировалось, их общая стоимость составит 460 млрд рублей, из них в 2011 г. в субъекты федерации поступит 215,9 млрд рублей», — сказал также В. Путин [7]. А к 2012 г., по словам премьер министра В. Путина, «расходы федерального бюджета на поддержку здравоохранения мы предлагаем увеличить, только в 2012 г. на эти цели будет направлено 0,5 трлн рублей. Рост почти на 7% по сравнению с текущим годом» [8].

Динамично и качественно может развиваться только такое государство, которое обеспечивает охрану здоровья своих граждан, создает необходимые условия для их жизни. Охрана здоровья людей является одним из приоритетных направлений государственной политики.

Непосредственное медицинское обслуживание граждан и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения осуществляют стационарные и амбулаторные учреждения здравоохранения. По типу различают: лечебно-профилактические, аптечные, санитарно-профилактические и судебно-медицинские учреждения. Основными видами являются поликлиники, больницы, диспансеры разного профиля, родильные дома и др.

В зависимости от принадлежности к конкретной системе здравоохранения, они также подразделяются на государственные (федеральные и субъектов федерации), муниципальные и частные, которые определены в законодательстве РФ об охране здоровья граждан [4].

Государственная система здравоохранения охватывает органы управления здравоохранением РФ и ее субъектов, а также находящиеся в государственной собственности лечебно-профилактические учреждения, фармацевтические пред-

приятия, аптечные и иные учреждения, осуществляющие соответствующую деятельность в данной отрасли [4].

Муниципальную систему здравоохранения составляют муниципальные органы управления охраной здоровья граждан и находящиеся в муниципальной собственности учреждения, аналогичные тем, которые входят в государственную систему здравоохранения. Особенностью муниципального здравоохранения на сегодняшний день является наличие в его системе множества видов и структур, например: дневные стационары, микрополиклиники, дома сестринского ухода и др. [4].

Частная система здравоохранения включает лечебно-профилактические и аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности, а также лиц, занимающихся частной медицинской и фармацевтической деятельностью [4]. Целью частной системы здравоохранения является оказание платных медицинских услуг.

Под системой здравоохранения в Российской Федерации принято понимать совокупность органов и учреждений, которые осуществляют управление здравоохранением в целях сохранения и укрепления здоровья населения посредством оказания медицинской помощи.

Законодательное регулирование вопросов охраны здоровья граждан — одно из приоритетных направлений в политике Российской Федерации.

На федеральном уровне сфера управления здравоохранением представлена системой нормативно-правовых актов, которые объединены в самостоятельную отрасль российского законодательства.

В соответствии со ст. 3 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательство РФ состоит из положений Конституции РФ, нормативно-правовых актов субъектов федерации и муниципальных образований. Российское государство гарантирует каждому человеку охрану здоровья в соответствии с нормами международного права и внутренним законодательством.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в Конституции Российской Федерации (ст.ст. 7, 41). Здоровье является высшим неотчуждаемым правом человека, без которого утрачивают значение многие другие блага и ценности. Закрепляя это право в Конституции, государство принимает на себя обязанность осуществлять комплекс мер, направленных на устранение в максимально возможной степени причин ухудшения здоровья населения, предотвращение эпидемических и других заболеваний, а также на создание условий, при которых каждый человек может воспользоваться любыми незапрещенными методами лечения и оздоровительными мерами для обеспечения наивысшего достижимого на современном этапе уровня охраны здоровья.

Значимость норм международного права в регулировании отношений, складывающихся в сфере здравоохранения, вытекает из ст. 15 Конституции, согласно которой если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные федеральным законом, то применяются правила международного договора.

Вся система здравоохранения должна строиться в соответствии с международными нормами о правах человека. Например, в Уставе Всемирной организации здравоохранения провозглашается, что правительства несут ответствен-

ность за здоровье своих народов и эта ответственность требует принятия соответствующих мер социального характера и в области здравоохранения.

Основные положения международных норм по реализации прав граждан на охрану здоровья установлены в таких международных актах, как:

- Конвенция о защите прав человека и основных свобод (заключена в г. Риме 04.11.1950) (вместе с протоколом № 1 (подписан в г. Париже 20.13.1952), Протоколом № 4 об обеспечении некоторых прав и свобод помимо тех, которые уже включены в Конвенцию и первый Протокол № 7 (подписанный в г. Страсбурге 22.11.1984);

- Европейская социальная хартия (от 03.05.1996), где в ст. 11 предусматривается право на охрану здоровья.

Охрана здоровья граждан — это обязанность всех государственных органов и негосударственных организаций, для большинства из которых данная деятельность не является основной. Охрана здоровья граждан базируется на принципах, закрепленных Конституцией Российской Федерации и Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. К ним относятся:

- 1) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан
- 3) доступность медико-социальной помощи;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» является одним из важнейших элементов нормативно-правовой базы Российской Федерации. Этот масштабный документ рассчитан на реализацию в течение пяти лет. Закон предусматривает постоянное улучшение качества оказываемой медицинской помощи. В нем четко прописаны гарантии государства по бесплатному обеспечению всех граждан медицинской помощью. Конкретно указано, какие услуги не могут быть платными. Это неотложная помощь, лечение социально-значимых заболеваний и др. Впервые будут оказывать бесплатно медицинскую реабилитацию и паллиативную помощь.

Здравоохранение, как объект государственного управления и регулирования, представляет собой как деятельность государства, так и систему социально-экономических, медико-санитарных мероприятий, осуществляемых организациями здравоохранения. Система управления здравоохранением в Российской Федерации — это одна из подсистем управления обществом, имеющая определенную внутреннюю организацию и функцию, связь с другими системами и перспективы дальнейшего развития. Данная система представляет собой целостную систему, состоящую из взаимосвязанных элементов, является подсистемой более сложной системы управления единой социальной сферой, имеет внутренние и внешние связи, иерархическую структуру [9].

Содержание управления здравоохранением составляет совокупность общих, специальных и исполнительно-распорядительных функций. Общие функции — это разработка государственных программ, их финансирование, контроль, кадровые вопросы. Специальные — это обеспечение медицинских организаций и население лекарственными средствами и оборудованием, организация лечебно-профилактической помощи [9].

Структура системы управления здравоохранением включает следующие элементы: субъект, объект, процесс государственного управления [9].

Субъектом государственного управления выступает государство в лице государственного аппарата — министерства, федеральные службы, агентства, иные государственные и муниципальные организации и их должностные лица [9].

Объектами государственного управления выступают сферы общественной и частной жизни, на которые направлено управленческое воздействие. Объектами государственного управления здравоохранением являются учреждения здравоохранения: поликлиники, диспансеры, больницы, родильные дома, аптеки, центры санитарно-эпидемиологического надзора, санатории и другие [9].

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 здравоохранением 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: Профилактические, реабилитационные, лечебно-оздоровительные, диагностические, демографические, репродуктивные, правовые. По значимости можно выделить основные цели: стратегические, тактические, оперативные. Цели управления определяют суть управленческого решения: выбор действий, при помощи которых цели должны быть достигнуты [9].

В настоящее время в системе управления здравоохранением в Российской Федерации 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 присутствующими им полномочиями и структурой, которые в своей совокупности образуют систему органов управления здравоохранением.

Система органов исполнительной власти и основ их компетенции в области здравоохранения определены Конституцией Российской Федерации, а также другими нормативно-правовыми актами.

Общие вопросы здравоохранения относятся к совместному ведению органов государственной власти Российской Федерации и ее субъектов (п. «д», «е», «ж», ст. 72 Конституции Российской Федерации). Согласно ст. 72 Конституции Российской Федерации, система органов управления здравоохранением представлена федеральными и субъектов федерации государственными органами исполнительной власти, а также муниципальными органами местного самоуправления в порядке разделения функций по управлению учреждений системы здравоохранения по подчиненности. Общее руководство осуществляет Президент

и Правительство Российской Федерации. Президент Российской Федерации принимает нормативные акты по вопросам здравоохранения, определяет стратегию разработки и руководит реализацией федеральной государственной политики в области охраны здоровья граждан и ставит задачи в своих посланиях Федеральному собранию Российской Федерации.

Согласно ст. 110 Конституции Российской Федерации, Правительство РФ осуществляет исполнительную власть, издает постановления и распоряжения, обеспечивает их исполнение.

В соответствии с законодательством Российской Федерации, органом управления здравоохранением, ответственным за организацию деятельности системы здравоохранения на федеральном уровне, является Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития), которое действует на основе Постановления Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития» [10]. Министерство проводит государственную политику и осуществляет управление в области охраны здоровья, а также в случаях, установленных федеральными законами, указами Президента, координирует деятельность в этой области других федеральных органов исполнительной власти. Также Минздравсоцразвития Российской Федерации имеет право издавать в пределах своей компетенции нормативно-правовые акты и иные документы, которые являются обязательными для исполнения всеми физическими и юридическими лицами, независимо от форм собственности.

На федеральном уровне управления здравоохранением необходимо выделить Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, которая находится в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения осуществляет следующие функции: организует и осуществляет надзор за соблюдением органами государственной власти, органами местного самоуправления, юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и гражданами обязательных требований законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения, обращения лекарственных средств и социальной защиты населения, включая контроль и надзор за порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности, деятельностью клинико-экспертных комиссий, порядка учета, хранения и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан и др. функции [11].

Также на федеральном уровне в системе управления здравоохранением можно выделить Федеральные фонды социального страхования и обязательного медицинского страхования. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования реализует государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан.

Активное участие в государственном управлении здравоохранением в настоящее время также принимают и профсоюзы. Они участвуют в формировании политики и в управлении здравоохранением, защищают интересы работников здравоохранения перед работодателями.

В субъектах федерации организация деятельности в сфере здравоохранения регулируется принимаемыми ими региональными нормативно-правовыми актами.

Органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации участвуют в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Им поручена координация деятельности субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан.

Так, в Тюменской области система управления здравоохранением регламентируется Законом Тюменской области от 23.12.2004г. № 1873 «Об организации медицинской помощи населению Тюменской области», согласно которому Областная дума осуществляет следующие полномочия:

1) принятие законов, регулирующих отношения в сфере здравоохранения, контроль за их исполнением;

2) утверждение бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Тюменской области и отчета об его исполнении.

Исполнительные органы государственной власти Тюменской области осуществляют следующие полномочия:

1) разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, включающей территориальную программу обязательного медицинского страхования;

2) уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения;

3) перечисление в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области платежей на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания бесплатной медицинской помощи, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;

4) установление в территориальных программах обязательного медицинского страхования дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования [12];

Департамент здравоохранения Тюменской области является органом управления здравоохранением. В своей деятельности департамент руководствуется: Конституцией РФ, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, другими действующими федеральными нормативными актами, Уставом Тюменской области, законами Тюменской области, постановлениями и распоряжениями Губернатора и Правительства Тюменской области, положением о департаменте Тюменской области.

Департамент осуществляет координацию и регулирование деятельности унитарных предприятий и государственных организаций здравоохранения Тюменской области, перечень которых утверждается Правительством Тюменской области. Обладает правами юридического лица, имеет самостоятельный баланс, печать с изображением Государственного герба РФ, со своим наименованием, а также соответствующие печати и штампы, открывает счет в соответствии с Бюджетным кодексом РФ. Положение о департаменте, его структура и штатная численность утверждаются Правительством Тюменской области [13].

Исходя из вышесказанного, можно утверждать, что, несмотря на многообразие нормативно-правовых актов разного уровня, принятых в сфере здравоохранения, по-прежнему актуальными остаются вопросы совершенствования законодательства в этой сфере.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Социальная роль и ответственность российских врачей на критическом этапе / Доклад Исполкома Российской медицинской ассоциации // Врачебная газета. 1999. № 1.
2. Большой энциклопедический словарь / Под ред. А.М. Прохорова. М., СПб., 2002. С. 417.
3. Ожегов С.И. Словарь русского языка. М.: ОНИКС 21 век, Мир и образование, 2003. С. 226.
4. Севрюгин В.Е., Козлова Л.С., Плесовских В.Д. Административное право Российской Федерации. Особенная часть: Учебное пособие. Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2006. С. 590-591.
5. URL: http://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare_in_Russia
6. URL: <http://www.fontanka.ru/2011/05/20/143/>
7. URL: <http://www.yugopolis.ru/news/social/2010/07/28/4396/medicina-vladimir-putin-zdravoohranenie-selskoe-hozyaistvo-zarplaty-dohody>
8. URL: http://www.epidemiolog.ru/quality_of_life/detail.php?ELEMENT_ID=1430541
9. Ерохина Т.В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации // СПС «Консультант плюс», 2008.
10. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2004. № 27. Ст. 3155.
11. URL: <http://www.minzdravsoc.ru/ministry/structure/lowerorg/development/regulations>
12. URL: <http://www.zakon72.info/noframe/law?d&nd=966310693&nh=0&ssect=0>
13. URL: <http://www.dzto.ru/>