



На правах рукописи

Кизилев Вячеслав Владимирович

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ
И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ
В РОССИИ**

**12.00.14 - административное право;
финансовое право; информационное право**

**АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук**

Ростов-на-Дону - 2005

Работа выполнена в Волгоградском институте экономики, социологии и права.

Научный руководитель: доктор юридических наук, профессор
Братановский Сергей Николаевич

Официальные оппоненты: доктор юридических наук, доцент
Позднышов Алексей Николаевич
кандидат юридических наук, доцент
Масловская Мария Владиленовна

Ведущая организация - Саратовский юридический институт МВД России

Защита состоится «26» мая 2005 года в 13 часов на заседании диссертационного совета КМ 203.011.03 по присуждению ученой степени кандидата юридических наук при Ростовском юридическом институте МВД России по адресу: 344015, г. Ростов-на-Дону, ул. Еременко, 83, ауд. 502.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Ростовского юридического института МВД России.

Автореферат разослан «___» апреля 2005 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета



О.В. Айвазова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. В 90-х годах XX столетия проводившаяся в России реформа здравоохранения, потребовала введения обязательного и добровольного медицинского страхования; осуществления децентрализации государственной системы медицинского обслуживания и управления здравоохранением; внедрения рыночных механизмов, многоканальности источников финансирования. На рынке медицинских услуг появились медицинские учреждения с различной организационно-правовой формой собственности, стала развиваться частная система здравоохранения.

Однако преобразования, осуществляемые в здравоохранении России, несмотря на их глубину и масштабность, носят непоследовательный и противоречивый характер, в связи с чем система здравоохранения испытывает серьезные трудности в своем функционировании.

Кризис здравоохранения, безусловно, охватил и больничные учреждения. Фактически средоточием основных проблем управления здравоохранением в существующих социально-экономических условиях являются отношения между органами управления здравоохранением и медицинскими учреждениями.

В обобщенном виде проблема современного отечественного здравоохранения сводится к определению роли и места медицинских учреждений в организационно-правовых и имущественных отношениях сферы здравоохранения. В этих условиях большое значение приобретает совершенствование административно-правового регулирования организации и деятельности медицинских учреждений в России, так как существующий механизм, организационные структуры, формы управления и действующее законодательство в значительной степени устарели и не отвечают новым общественно-политическим и социальным реалиям. Слабо разработаны вопросы правовой регламентации оказания медицинских услуг, правового статуса субъектов оказания медицинской помощи в этой социальной сфере. Нормативно-правовые акты (не только административного, но и трудового, финансового, гражданского права, права социального обеспечения) оставляют нерешенными целый ряд проблем как существовавших ранее, так и постоянно возникающих в связи с появлением новых организационно-правовых форм медицинских учреждений. Правовое обеспечение деятельности медицинских учреждений не успевает за изменениями, происходящими в реальной жизни. Более того, несовершенное законодательство в ряде случаев служит тормозом позитивных процессов.

Для устранения этих негативных явлений необходимы, в первую очередь, совершенствование организации здравоохранения и управления им, разработка правовой регламентации этого процесса, дальнейшее углубление и развитие демократических начал и повышение качества и эффективности работы медицинских учреждений.

Таким образом, актуальность исследуемой темы обуславливается необходимостью изучения и анализа организационно-правовых проблем деятельности медицинских учреждений современного здравоохранения.

Степень научной разработанности проблемы. Проблема организационно-правового регулирования деятельности современных медицинских учреждений является сложной и важной, в недостаточной степени исследованной. Она характеризуется незначительным количеством специальных теоретико-прикладных исследований, посвященных правовым и, в частности, административно-правовым аспектам деятельности медицинских учреждений в Российской Федерации.

Отдельные правовые исследования в сфере здравоохранения посвящены проблемам обеспечения и реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь¹, гражданско-правовым аспектам медицинской услуги, характеристике договорных отношений в сфере здравоохранения, рассмотрению особенностей привлечения к ответственности за нарушение прав пациентов (М.Н. Малеева, Ю.Д. Сергеев, А.В. Тихомиров). Организационным и административно-правовым проблемам функционирования медицинских учреждений уделяется значительно меньше внимания.

Следует отметить диссертационное исследование В.П. Новоселова (1999 г.), содержащее раздел, посвященный административно-правовому статусу современной больницы²; монографию Н.Б. Найговзиной и М.А. Ковалевского «Система здравоохранения в Российской Федерации: организационно-правовые аспекты»³; монографию В.П. Новоселова «Административно-правовой статус больницы»⁴. Однако со времени выхода указанных работ произошли серьезные изменения не только в законодательстве, но и в практике организации и деятельности медицинских учреждений, требующие своего осмысления в контексте избранной темы.

Объект и предмет исследования. В качестве объекта исследования выступают правовые отношения, возникающие в процессе деятельности медицинских учреждений.

Предметом исследования являются организации, институты и механизмы, обеспечивающие оказание медицинской помощи, а также государственные концепции, научные разработки и правовая практика в этой области.

Цель исследования. Основная цель работы заключается, прежде всего, в теоретическом осмыслении организационно-правовой природы современного медицинского

¹ См., напр.: Здасюк Н.И. Проблемы осуществления гражданами СССР права на медицинское лечение и обслуживание: Автореф. дис... канд. юрид. наук. Минск, 1997; Сагиндыкова А.Н. Проблемы реализации конституционного права граждан на охрану здоровья в республике Казахстан: Автореф. дис... д-ра юрид. наук. Екатеринбург, 1999; Косолапов Н.В. Конституционное обеспечение права граждан на медицинскую помощь: Автореф. дис... канд. юрид. наук. Саратов, 2000.

² См.: Новоселов В.П. Административно-правовые проблемы управления здравоохранением в субъектах федерации: Автореф. дис... д-ра юрид. наук. Екатеринбург, 1999.

³ См.: Найговзина Н.Б., Ковалевский М.А. Система здравоохранения в Российской Федерации: организационно-правовые аспекты. М., 1999.

⁴ Новоселов В.П. Административно-правовой статус больницы. Свердловск, 1990.

учреждения в новых социально-экономических условиях для обоснования конкретных предложений и рекомендаций, направленных на совершенствование организационной и правовой основы обеспечения охраны здоровья населения Российской Федерации.

Для достижения цели исследования ставились следующие задачи:

- рассмотреть исторические вопросы становления и развития медицинских учреждений в России;
- исследовать социальную сущность и организационно-правовые формы современных медицинских учреждений в Российской Федерации;
- обосновать необходимость появления на рынке медицинских услуг новой организационно-правовой формы медицинского учреждения - некоммерческой государственной медицинской организации (НГМО);
- разработать критерии классификаций современных медицинских учреждений;
- исследовать структуру административно-правового статуса современного медицинского учреждения;
- проанализировать особенности административно-правового статуса частных медицинских учреждений;
- рассмотреть особенности правового регулирования создания, реорганизации и ликвидации медицинских учреждений;
- проанализировать организационную структуру, цели, задачи и функции деятельности современного медицинского учреждения;
- раскрыть содержание основных прав и обязанностей медицинского учреждения в рамках его административно-правового статуса;
- исследовать проблемы ресурсного (кадрового, финансового) обеспечения деятельности современных медицинских учреждений;
- обосновать необходимость расширения сектора платных медицинских услуг в рамках действующих медицинских учреждений за счет создания частных медицинских учреждений;
- провести анализ нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность медицинских учреждений, выявить пробелы правового регулирования и коллизии норм различного уровня, сформулировать предложения по совершенствованию правового регулирования;
- обосновать предложения по совершенствованию правовых и организационных мер оптимизации функционирования медицинских учреждений различных организационно-правовых форм.

Методологическую основу исследования образует система принятых в юридической науке принципов познания социальной реальности и социально-правовых институтов в их историческом развитии, взаимосвязи и взаимообусловленности с точки зрения

теории и практики, истории и современности.

В работе использовались методы различного операционального статуса: диалектический, системный и структурно-функциональный, сравнительно-правовой, формально-логический и историко-юридический, статистический.

Теоретической основой исследования послужили работы С.С. Алексеева, Н.В. Витрука, В.Н. Кудрявцева, Н.И. Матузова, А.В. Малько, А.С. Мордовца, И.Н. Сенякина, Л.С. Явича и других ученых.

Непосредственную научную базу составили труды ученых по административному праву А.П. Алехина, Д.Н. Бахраха, К.С. Вельского, С.Н. Братановского, Ю.М. Козлова, Н.М. Кониная, А.П. Коренева, Б.М. Лазарева, В.М. Манохина, В.И. Новоселова, В.П. Новоселова, И.В. Пановой, Г.И. Петрова, Н.Г. Салищевой, В.Д. Сорокина, Ю.Н. Старилова, С.С. Студеникина, Ю.А. Тихомирова, А.В. Тихомирова, В.И. Шабайлова, А.Л. Шергина, В.А. Юсупова, Ц.А. Ямпольской и др. Специфика темы потребовала изучения работ ведущих ученых-медиков и организаторов здравоохранения: Н.Ф. Герасименко, Ю.М. Комарова, М.М. Кузьменко, Ю.Л. Лисицына, Е.А. Логиновой, В.И. Стародубова, Н.М. Скоромца, Р.А. Хальфина и др.

Эмпирическую базу диссертации составили: Конституция Российской Федерации, законодательные акты Российской Федерации и входящих в нее субъектов, указы Президента России, нормативно-правовые акты федеральных и региональных органов исполнительной власти, документы государственных органов и общественных организаций по вопросам организации здравоохранения. При подготовке выводов и предложений диссертант опирался на данные государственной статистической отчетности, материалы опубликованных социологических исследований, относящихся к избранной теме.

Научная новизна диссертации определяется как постановкой проблемы, так и подходом к ее исследованию с учетом разработанности соответствующих вопросов. Диссертация является одним из первых комплексных монографических исследований организационно-правовых проблем функционирования современных медицинских учреждений, соотношенным с процессами реформирования системы здравоохранения, новыми правовыми и социально-экономическими реалиями российского общества.

Новизной отличается предложенная диссертантом научная классификация исторических типов медицинских учреждений в России; проанализированы причины, препятствующие реализации основной цели деятельности современных медицинских учреждений - обеспечению населения Российской Федерации доступной, качественной, своевременной медицинской помощью; сформулированы предложения по совершенствованию правовых и организационных мер оптимизации функционирования медицинских учреждений различных организационно-правовых форм; проведен анализ нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность медицинских учреждений, сформулированы предложения по ее совершенствованию; проанализирован административно-

правовой статус современного медицинского учреждения; обоснована необходимость появления на рынке медицинских услуг новой организационно-правовой формы медицинского учреждения - некоммерческой государственной медицинской организации; исследованы организационно-правовые аспекты кадрового и финансового обеспечения деятельности медицинских учреждений в современных условиях.

Диссертантом уточнено правовое содержание таких категорий, как «медицинская деятельность», «медицинское учреждение», «лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ)», «медико-социальный стандарт».

На защиту выносятся следующие основные положения и выводы:

1. Изучение исторических вопросов становления и развития медицинских учреждений в России позволило установить собственную историческую периодизацию организационно-правовых форм оказания медицинской помощи, включающую шесть основных этапов.

2. Современные медицинские учреждения характеризуются значительным многообразием и спецификой административно-правового статуса. При этом под «медицинским учреждением» следует понимать учреждения и организации независимо от формы собственности, ведомственной принадлежности и организационно-правового статуса, оказывающие медицинскую помощь, а также лиц, осуществляющих медицинскую деятельность без образования юридического лица как индивидуально, так и коллективно.

3. Независимо от ведомственной подчиненности для всех государственных учреждений здравоохранения - как ведомственных, так подведомственных органам управления здравоохранением специальной компетенции, - обязательны нормативные правовые акты органов управления здравоохранением специальной компетенции - и федеральных, и территориальных.

4. Децентрализация системы управления здравоохранением и изменение имущественного положения медицинских учреждений, при котором комитеты по управлению имуществом органов исполнительной власти различных уровней передали имущественный комплекс администрации ЛПУ на правах оперативного управления, из-за низких объемов финансирования отрасли не повлияли на эффективность использования финансовых и материально-технических ресурсов. Поэтому в здравоохранении назрела необходимость проведения новой организационно-правовой реформы.

5. Необходимо появление новой государственной единицы рынка медицинских услуг - автономной некоммерческой медицинской организации с более широким набором прав и возможностей.

6. Отношения медицинских учреждений с органами государственного управления здравоохранением, связанные с финансированием медицинской помощи, не опосредуются заключением договоров. Это противоречит принципам финансирования здраво-

охранения, общепринятым в настоящее время в странах с рыночной экономикой.

7. Незаработанность федерального законодательства в области правового положения медицинских учреждений способствует сохранению рудиментов административно-командных отношений между органами управления здравоохранением и подчиненными им медицинскими учреждениями, тормозит развитие медицины. Для исправления этих недостатков необходимо четко определить в федеральном законе правовое положение государственных (муниципальных) медицинских учреждений.

8. Хотя существующее законодательство однозначно определяет, что государственные и муниципальные ЛПУ являются юридическими лицами, на практике значительная часть больниц и поликлиник не имеет прав юридического лица.

9. Административно-правовой статус медицинского учреждения это - установленные нормами административного права положение медицинского учреждения, т.е. его способность в пределах административной правосубъектности самостоятельно решать свойственные данному медицинскому учреждению цели и задачи, осуществлять необходимые для этого функции, быть участником правоотношений, регулируемых нормами административного права.

10. Административно-правовой статус частных медицинских учреждений имеет определенные особенности, однако действующее федеральное и региональное законодательство по здравоохранению в большинстве случаев не учитывают специфику частного здравоохранения.

11. В условиях рыночных отношений одним из решающих факторов, определяющих эффективную и качественную деятельность медицинских учреждений, будет целенаправленная кадровая работа. Представляется, что кадровое обеспечение должно соответствовать расчетным нормативам планирования числа должностей, которые должны пересматриваться как минимум каждые 5 лет, а в период реформ в экономике и здравоохранении и чаще.

12. Государство в условиях ограниченности бюджетных ресурсов должно содействовать развитию платных медицинских услуг сверх того уровня медицинской помощи, который предоставляется населению бесплатно. Это возможно путем установления норм функционирования рынка тех медицинских услуг, которые не предоставляются государством.

Теоретическая и практическая значимость исследования заключается в том, что оно обращено к актуальной проблеме, не получившей до последнего времени всестороннего освещения в научной литературе. В диссертации исследованы теоретические и прикладные аспекты административно-правового статуса медицинских учреждений государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения; разработана классификация медицинских учреждений; сформулировано положение о неопределенности и противоречивости организационно-правового статуса ведомственных учреждений

здравоохранения; представлено исследование организационно-правовых основ функционирования медицинских учреждений частной системы здравоохранения; определены содержание и пределы правового регулирования объектов системы управления здравоохранением со стороны органов местного самоуправления; выдвинуты и обоснованы предложения по совершенствованию действующего законодательства.

Сформулированные при этом выводы и научные положения в определенной мере дополняют и развивают отдельные положения конституционного, административного, финансового права, права социального обеспечения, а также теории государственного управления.

Основные выводы и рекомендации диссертанта могут быть использованы в качестве научно-методической базы при подготовке законодательных и иных нормативных актов по вопросам совершенствования организационно-правового механизма управления здравоохранением, правового регулирования деятельности медицинских организаций. Материалы диссертации могут найти применение в учебном процессе юридических вузов при чтении курсов конституционного, административного, финансового, трудового, муниципального права, права социального обеспечения, а также при чтении курсов «Управление здравоохранением» и «Правовые основы современного здравоохранения» в медицинских вузах.

Апробация результатов исследования. Основные положения и теоретические разработки нашли отражение в монографии и научных статьях, используются в учебном процессе при проведении занятий по административному праву Российской Федерации в Волгоградском институте экономики, социологии и права.

Результаты исследования и рекомендации практического характера сообщались в докладах и обсуждались на вузовских и межвузовских научно-практических конференциях, семинарах и на заседании круглого стола, проведенных на базе Волгоградского института экономики, социологии и права.

Структура работы определяется объектом, предметом, целью, задачами исследования и включает в себя введение, три главы, объединяющих 8 параграфов, заключение, библиографический список. Работа иллюстрирована 2 таблицами и 5 рисунками. Библиографический список включает 258 источников.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы, показывается степень ее разработанности, обозначаются объект, предмет, цель, задачи, научная новизна, методологическая и эмпирическая основы исследования, указывается его теоретическая и практическая значимость, формулируются выносимые на защиту основные положения и выводы.

Глава 1. **«Историческая и организационно-правовая характеристика медицинских учреждений в Российской Федерации»** - включает в себя два параграфа.

В *первом параграфе* с историко-правовых и общетеоретических позиций рассматривается эволюция организационно-правовых форм оказания медицинской помощи в России.

Говоря о развитии врачевания в X-XV веках, следует отметить, что в основном врачеванием в этот период занимались представители духовенства, знахари и лишь в небольшом количестве светские (городские) врачи. Организационные формы оказания медицинской помощи в Древней Руси включали в себя три принципиальные разновидности: монастырская медицина; светская (городская) медицина; народная медицина.

Лечение в монастырских больницах оказывалось бесплатно, что отличает данный вид медицины от народной и светской (городской). Фактически монастырская медицина явилась прообразом государственной медицины.

Светская (городская) медицина в Древней Руси представляла собой вариант организации оказания медицинской помощи, при котором врачевание осуществляли лекари-профессионалы за определенную плату и с возможностью проводить лечение больных на дому. Особое значение имеет тот факт, что именно светская (городская) медицина регламентировалась нормами первого свода писанного русского права - Русской Правдой.

Характеризуя основные черты народной медицины относительно ее регламентации, необходимо отметить ее тесную связь с традициями язычества, верой в сверхъестественные силы. Представителями народной медицины были знахари, волхвы, зелейники - люди, оказывающие помощь страждущим путем использования лекарственных растений, заговоров, песнопений. Народная медицина в отличие от светской не регулировалась правовыми средствами - постепенно за счет применения обычаев на уровне социально-этических норм была сформирована система регуляции профессиональной деятельности народных врачевателей.

Следующий этап развития организационно-правовых форм регламентации оказания медицинской помощи и развития больниц - организация в 1581 г. Аптекарского приказа - центрального органа управления охраной здоровья во время Московского государства (XV-XVII вв.)

Аптекарский приказ являлся оригинальным образованием, сочетающим черты медицинского учреждения (организация и осуществление собственно лечебных меро-

приятии, врачебное освидетельствование), органа управления здравоохранением (выдача разрешений на право медицинской деятельности, обеспечение лекарствами, организация военно-медицинской службы, контроль качества оказываемой помощи), образовательного учреждения (подготовка медперсонала для действующей армии).

Следующий период развития организационно-правовых форм оказания медицинской помощи связан со временем правления Петра I. В этот период происходят:

- структурные изменения в области государственного управления здравоохранением (образование Медицинской канцелярии);
- появляются нормативно-правовые акты, регулирующие медицинское дело в стране (Воинский Устав 1716 г., Морской Устав 1718 г.);
- делается значительный шаг вперед в деле постройки госпиталей, организации медицинских школ и открытия аптек.

В XVIII веке в столичных городах России появились большие гражданские больницы. В Москве это были Павловская (1763 г.) и Екатерининская (1775 г.) больницы, а в Петербурге - Обуховская (1779 г.) больница.

К важным событиям, значительно усовершенствовавшим оказание медицинской помощи в условиях госпиталей, следует отнести появление в 1735 году специального Указа Анны Иоанновны «Генеральный регламент о госпиталях и о должностях, определенных при них Докторов и прочих Медицинского чина служителей, также Комиссаров, писарей, мастеровых, работных и прочих к оным подлежащих людей». Данный документ явился обобщающим комплексным нормативным актом, в котором определены общая организационно-штатная структура госпиталей, обязанности должностных лиц, порядок освидетельствования в условиях госпиталя, подготовка лекарей у постели больного и др.⁵

Конец XVIII века характеризуется появлением так называемой «приказной медицины» или медицины приказов общественного призрения.

Основное предназначение Приказов общественного призрения - создание новой системы помощи бедным и нуждающимся, которая объединила в себе учреждения общественного призрения и медицинской помощи. В целом, организационно-правовое значение «приказной медицины», существовавшей в России с 1775 года до конца XIX века, заключается в том, что данный вариант организации здравоохранения позволил государству обеспечить равную доступность медицинской помощи, в том числе для социально слабо защищенных категорий населения. Организация медицинских учреждений Приказов общественного призрения позволила обеспечить быстрый рост государственной медицины, развитие ее практического направления.

Важнейшим событием второй половины XIX века является земская реформа - введение в 1864 г. земского хозяйственного самоуправления в 34 губерниях Россий-

⁵ Указ Анны Невиновны от 24 декабря 1735 года «Генеральный регламент о госпиталях и о должностях, определенных при них Докторов и прочих Медицинского чина служителей, также Комиссаров, писарей, мастеровых, работных и прочих к оным подлежащих людей» // ПСЗ СПб, 1830 Т IX №6*52

ской империи (главным образом, в центральных). С земской реформой непосредственно связано возникновение земской медицины.

Основная задача земской медицины - обеспечение равной доступности медицинской помощи всему населению страны, в первую очередь сельскому. Основными законодательными новшествами земской медицины были: участковость в медицинском обслуживании сельского населения; плановость в проведении мероприятий медицинского обеспечения населения, универсальность оказываемой медицинской помощи одним земским врачом, бесплатность оказания медицинской помощи.

Крайне важной характеристикой организации медицины в условиях функционирования земств был бесплатный характер оказания медицинской помощи. Это означало бесплатную амбулаторную помощь с бесплатной выдачей лекарств и лечебных пособий; бесплатное лечение в больницах - участковых, уездных, губернских; бесплатную хирургическую и специальную помощь и родовспоможение и др.⁶

Все время развития здравоохранения в России после 1917 года делится на два резко отличающихся друг от друга периода: советский (до 90-х годов прошлого века) и период рыночных реформ.

- Советский период характеризовался функционированием и развитием государственной (бюджетной) системы здравоохранения, которая строилась на следующих организационно-правовых принципах:

- финансовые ресурсы здравоохранения формировались путем аккумуляции бюджетов различных уровней;

- медицинские учреждения, являвшиеся исполнителями социального заказа и подчинявшиеся государственным финансовым правилам, имели государственный статус;

- планирование и управление системой здравоохранения осуществлялось централизованно;

- в управлении здравоохранением использовались преимущественно административно-командные методы.

Система медицинского обеспечения заключалась в наличии в центре области (края) крупной ведущей клинической больницы, в которой велась подготовка врачебных кадров и оказывалась узкоспециализированная высококачественная медицинская помощь больным.

Представляется, что такой подход во многом схож с земской медициной (сельские участковые больницы, фельдшерско-акушерские пункты и др.), что является дополнительным свидетельством исторической предопределенности организационно-правовых изменений в отечественном здравоохранении.

В функционировании государственно-бюджетной системы здравоохранения советского периода необходимо отметить ряд положительных сторон, а именно: высокую степень

⁶ Си : Мирский П М Б Медицина России XVI-XIX ввков. М, 1996.

социальной защищенности населения путем установления финансово-обеспеченных гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи; наличие единых финансовых нормативов для обслуживания граждан, проживающих в различных регионах страны; строгий государственный контроль за условиями оказания медицинской помощи; строгую отчетность за расходованием государственных средств в здравоохранении.

Начиная с середины 80-х годов, происходит непрерывное реформирование здравоохранения России. В 1987-1991 годах оно осуществлялось в форме внедрения так называемого нового хозяйственного механизма, а начиная с 1992 года и по настоящее время происходит становление системы здравоохранения, основанной на социальном (обязательном медицинском) страховании (ОМС).

Во *втором параграфе* подробно анализируется социальная сущность и организационно-правовые формы современных медицинских учреждений в Российской Федерации.

Следует отметить, что современные медицинские учреждения характеризуются значительным многообразием и спецификой административно-правового статуса. Согласно последнему варианту номенклатуры учреждений здравоохранения, утвержденному в июне 2003 года, сегодня в стране насчитывается 142 типа учреждений здравоохранения, в том числе 32 больничных, 10 амбулаторно-поликлинических, 26 типов специализированных больничных центров, 9 санаторно-курортных учреждений. Многие из них дублируют друг друга в своих функциях; кроме того, для каждого требуются ведомственные инструкции и специальные документы, особые формы отчетности и учета и т.п.

Существующая система управления здравоохранением в целом характеризуется как сложная и громоздкая⁷. Она страдает всеми присущими отечественной управленческой культуре организационными патологиями и, прежде всего, господством структуры над функцией⁸. Долгие годы у руководителей отрасли действовал стереотип: возникла проблема - надо создать новую структуру для ее решения.

В зависимости от формы собственности современные медицинские учреждения подразделяются на государственные, муниципальные и частные. В свою очередь, государственные учреждения могут быть федеральными или субъектов Федерации. Самостоятельную группу образуют ведомственные государственные учреждения здравоохранения.

Прошедшее десятилетие, с точки зрения функционирования системы здравоохранения, характеризовалось многочисленными попытками построения новой модели здравоохранения, способной к выживанию и развитию в условиях недофинансирования и серьезных структурных диспропорций, еще более усугубляющих финансовый кризис в отрасли. Существенные изменения произошли и в организационно-правовом, имущественном, функциональном статусе современных лечебных учреждений. Однако децентрализация системы управления здравоохранением и изменение имущественного

⁷Комаров ЮМ Почему пробуксовывают реформы • здравоохранении // Врачебная газета 2002 №4
⁸ Пригожий А И Организационные управленческие патологии // Общественные науки и современность 1998 №1

положения медицинских учреждений, при котором комитеты по управлению имуществом органов исполнительной власти различных уровней передали имущественный комплекс администрации ЖГУ на правах оперативного управления, из-за низких объемов финансирования отрасли не повлияли на эффективность использования финансовых и материально-технических ресурсов. Поэтому в здравоохранении назрела необходимость проведения новой организационно-правовой реформы.

Интересно то, что на сегодняшний день определение понятия «учреждение здравоохранения» (ЛПУ, медицинское учреждение) не содержит ни один законодательный акт. Более того, медицинские учреждения квазигосударственной системы здравоохранения представлены на сегодняшний день в качестве несамостоятельных и потому невыделяемых категорий. В единой системе здравоохранения они рассматриваются как база мощностей и ресурсов здравоохранения. Данная ситуация привела к тому, что внутри самой системы здравоохранения значимо медико-организационное положение медицинских учреждений, в то время как за её пределами определяющим является их организационно-правовой статус. Таким образом, медицинские учреждения федеральной и муниципальной систем здравоохранения выступают в условиях рыночных отношений не как субъекты права - юридические лица, а исключительно как объекты публичного управления.

Следует отметить, что в настоящее время в системе государственного здравоохранения наряду с федеральными, муниципальными и ведомственными медицинскими учреждениями функционируют негосударственные коммерческие и некоммерческие медицинские организации. При этом некоммерческие организации в полной мере обладают всеми признаками юридического лица.

Диссертант считает, что предоставление государственным и муниципальным медицинским учреждениям статуса юридического лица необходимо по следующим причинам:

- создадутся условия для преодоления иждивенческих мотивов в деятельности администрации и трудовых коллективов медицинских учреждений;
- расширятся возможности привлечения дополнительных средств помимо финансирования из бюджета и системы ОМС;
- активизируется деятельность по развитию платных услуг, эффективному использованию ресурсов, экономии и снижению неоправданных потерь на коммунальных и хозяйственных расходах;
- откроются возможности развития конкуренции между медицинскими учреждениями, стимулирующей их к увеличению количества предоставляемых услуг, сохранению и улучшению их качества, к более рациональному использованию имеющихся ресурсов;
- реализуется организационно-правовое разграничение функции финансирования медицинской помощи населению и функции предоставления такой помощи, т.е. обеспечится разделение покупателей и производителей медицинских услуг;
- создадутся благоприятные институциональные условия для структурных преоб-

разований в системе медицинского обслуживания населения, а именно - для перемещения части стационарной помощи в амбулаторно-поликлинический сектор.

Для того, чтобы добиться предоставления государственным и муниципальным лечебно-профилактическим учреждениям прав юридического лица их собственниками (региональными и муниципальными органами власти), необходимо, на наш взгляд, применить следующий организационно-правовой механизм: принять постановление Правительства РФ «О государственной регистрации учредительных документов государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений», которое установит обязательную перерегистрацию учредительных документов указанных учреждений. В качестве необходимого условия для перерегистрации следует сформулировать требование предоставления прав юридического лица всем территориально и структурно обособленным ЛПУ. Для того, чтобы избежать поспешности и негативных последствий, на осуществление такой перерегистрации целесообразно отвести два-три года.

По мнению диссертанта, одной из наиболее привлекательных юридических форм некоммерческой медицинской организации является автономная некоммерческая медицинская организация (АНМО).

Основным источником доходов АНМО являются предоставляемые ей услуги. Услуги, предусматриваемые в договорах АНМО, должны подразделяться на две основные категории: базовые услуги и дополнительные услуги. Базовыми считаются услуги, входящие в Программу государственных гарантий по предоставлению гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Дополнительные услуги, предоставляемые АНМО, относятся к платным услугам, не входящим в Программу государственных гарантий.

На наш взгляд, введение новой формы государственной (муниципальной) организации позволит обеспечить эффективное функционирование основной части государственных и муниципальных учреждений здравоохранения. Однако для введения новой формы некоммерческой организации - государственной некоммерческой организации - необходима либо разработка и принятие специального Федерального закона «О государственных и муниципальных некоммерческих организациях», либо определение искомого статуса в рамках проекта Федерального закона «О медицинских организациях».

Глава II «Административно-правовой статус медицинского учреждения» - включает в себя четыре параграфа.

В *первом параграфе* дается общая характеристика административно-правового статуса медицинского учреждения, раскрываются цели и задачи его деятельности.

Говоря об административно-правовом статусе медицинского учреждения необходимо, прежде всего, сформулировать его понятие. На наш взгляд под «*медицинским учреждением*» следует понимать учреждение или организацию независимо от формы собственности, ведомственной принадлежности и организационно-правового статуса, ока-

зываются медицинскую помощь, а также лиц, осуществляющих медицинскую деятельность без образования юридического лица как индивидуально, так и коллективно.

Классифицировать медицинские учреждения можно по различным основаниям: по отраслевой принадлежности - на ведомственные и территориальные; по формам собственности - на государственные (федеральные и субъектов Федерации), муниципальные и частные; по категориям обслуживаемого населения - на учреждения, оказывающие медицинскую помощь взрослому и детскому населению, жителям городов (городские больницы) и сельских районов (сельские больницы), работникам всех профессиональных групп и неработающему населению и только работникам одного или группы предприятий (медико-санитарные части). По структуре медицинские учреждения подразделяются на объединенные (стационар с поликлиникой) и не объединенные (имеющие только стационар). Классифицирующим признаком выступает и профилизация коечного фонда медицинского учреждения: однопрофильные (специализированные), двух- и многопрофильные учреждения.

Медицинские учреждения можно подразделить на бесплатные и платные. Де-юре к бесплатным относятся все государственные и муниципальные медицинские учреждения, де-факто бесплатных медицинских учреждений в субъектах почти нет, поскольку во многих муниципальных образованиях организуются платные отделения и палаты в составе многопрофильных и специализированных учреждений (на основе самокупаемости).

В юридической литературе высказано мнение: каждое учреждение представляет собой единство трех сторон: организационной, экономической, правовой⁹. Считаем, что данное положение полностью применимо и к медицинским учреждениям.

Организационную сторону каждого медицинского учреждения составляют коллектив специалистов и обслуживающего персонала, возглавляемого главным врачом и его администрацией; подчиненность медицинского учреждения вышестоящему органу управления здравоохранением и наличие у медицинского учреждения оперативной самостоятельности в рамках определенной автономии.

Экономический признак медицинского учреждения связывается с наличием у него материально-технической (имущественной) базы.

Наконец, правовую сторону медицинского учреждения характеризует совокупность его правовых признаков: 1) способность медицинского учреждения участвовать от своего имени в административных и иных правоотношениях; 2) законодательная основа его образования и деятельности; 3) подчиненность; 4) наличие положения о медицинском учреждении.

Административно-правовой статус медицинских учреждений состоит из определенных государством свойств учреждения как субъекта административного права, которые характеризуют потенциальные возможности самого учреждения вступать в

⁹ Вирах Д.Н. Структура аппарата управления. Свердловск, 1983

административно-правовые отношения в рамках своей правосубъектности и компетенцию государственных органов в области установления и обеспечения реализации учреждением его административно-правового статуса.

Следует отметить, что у медицинских учреждений разного типа имеются существенные различия в содержании элементов статуса. Особенности административно-правового статуса частных медицинских учреждений проявляются в следующих чертах.

Во-первых, частные медицинские учреждения обеспечивают медицинскую помощь в дополнение к медицинской помощи, предоставляемой государственной и муниципальной системами здравоохранения, но деятельность субъектов частной медицины осуществляется вне учреждений указанных систем.

Во-вторых, частные медицинские организации не вправе осуществлять те виды медицинской деятельности, которые отнесены законодательством к исключительной компетенции государственных и муниципальных учреждений здравоохранения.

В-третьих, субъекты частной системы здравоохранения обязаны координировать свою медицинскую деятельность с деятельностью исполнительных органов государственной власти субъекта Федерации и муниципальных образований по здравоохранению.

В-четвертых, в негосударственном секторе здравоохранения медицинские учреждения, как правило, действуют в тех сферах медицины, услуги в которых пользуются у населения наибольшим спросом (лечебно-косметологические, с использованием нетрадиционных методов лечения, стоматологические, наркологические и др.).

В-пятых, среди главных задач частных медицинских учреждений доминирующая роль отводится задачам получения прибыли, повышению рентабельности производства медицинских услуг, интенсивности эксплуатации оборудования и аппаратуры и др.

Однако действующее федеральное и региональное законодательство по здравоохранению в большинстве случаев не учитывает специфику частного здравоохранения.

Несмотря на указанные особенности, структурно-элементный состав административно-правового статуса различных медицинских учреждений имеет много общего. Представляется, что административно-правовой статус медицинского учреждения можно сформулировать как установленное нормами административного права положение медицинского учреждения, т. е. его способность в пределах административной правосубъектности самостоятельно решать свойственные данному медицинскому учреждению цели и задачи, осуществлять необходимые для этого функции, быть участником правоотношений, регулируемых нормами административного права.

Данное определение административно-правового статуса медицинского учреждения позволяет выделить четыре основных его элемента:

- цели и задачи деятельности медицинского учреждения;
- организационная структура и функции медицинского учреждения;
- формирование, реорганизация и ликвидация медицинского учреждения;

- права и обязанности (правовой статус) медицинского учреждения.

Главной задачей медицинского учреждения является обеспечение конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь посредством оказания своевременной, доступной, высококачественной медицинской помощи.

Во *втором параграфе* рассматривается организационная структура и функции медицинского учреждения.

В действующей Единой номенклатуре государственных и муниципальных учреждений здравоохранения¹⁰ выделяются следующие виды учреждений здравоохранения: лечебно-профилактические учреждения; учреждения здравоохранения особого типа; учреждения государственного санитарно-эпидемиологического надзора и гигиенического образования населения государственной санитарно-эпидемиологической службы; аптечные учреждения.

Непосредственно медицинскую (лечебную) деятельность из данного перечня учреждений осуществляют лишь лечебно-профилактические учреждения, из них основное место занимают больничные и амбулаторно-поликлинические учреждения. Ведущее больничное учреждение - городская больница - ЛПУ, обеспечивающее квалифицированное обслуживание населения на основе достижений современной медицинской науки и техники.

Важным элементом административно-правового статуса медицинского учреждения являются его функции и правовые нормы, их закрепляющие. Смысл определения функций сводится к тому, чтобы в нормативном порядке закрепить то, что должны выполнять администрация и коллектив медицинского учреждения для достижения поставленных целей и задач. Реализуя одни и те же задачи, коллектив и администрация выполняют различные функции¹¹.

Коллектив медицинского учреждения непосредственно осуществляет функции по лечению больных, диагностике заболеваний, проведению среди населения профилактической работы, использованию лекарственных препаратов, перевязочных материалов и других медицинских средств, лечебно-диагностической и прочей медицинской аппаратуры и техники, бережному отношению к больничному имуществу и т.д.

Администрация медицинского учреждения обеспечивает необходимые условия для выполнения коллективом указанных функций. Это достигается путем осуществления администрацией своих управленческих функций.

Рассматривая уровни управления медицинским учреждением, можно также выделить функции управления должностью, медицинским постом, отделением, укрупненным подразделением, включающим группу структурных звеньев, службой, представляющей собой интегрированное образование специализированных звеньев, и медицинским учреждением. Объем каждой из этих функций зависит от уровня управленческого звена. Однако на практике главные врачи, их заместители нередко выполняют несвойственные им функции: например, подменяя и дублируя функции заведующих отделениями и руководителей

Приказ Минздрав РФ от 3 июня 2003 г. № 229 «О Единой номенклатуре государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» // Российский журнал. 2003. 3 июля

¹¹ Маленина М. Н. Человек и медицина в современном праве. М., 1995.

других подразделений, сами непосредственно координируют и контролируют работу медицинского персонала на рабочих местах. Поэтому при формировании функциональной системы функции администрации не должны устанавливаться, исходя из субъективных представлений ее сотрудников о том, чем хотелось бы им заниматься¹².

Представляется, что определение объемов, видов и распределение функций в системе управления медучреждением целесообразно осуществлять только после серьезного изучения потребностей населения в специализированной, стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи; объема и характера лечебно-диагностических операций с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования; размеров и структуры материально-технических затрат медицинского учреждения; изучения демографической ситуации, анализа заболеваемости, эпидемиологической конъюнктуры, оценки состояния материально-технической базы медицинского учреждения и т.д.

Несмотря на то, что функции администрации и работников медицинских учреждений закреплены в достаточно большом количестве нормативных актов, они недостаточно дифференцированы. Кроме того, положения длительное время не обновлялись, и функциональная система медицинских учреждений до настоящего времени не приведена в соответствие с их управленческими задачами ни по объему, ни по содержанию функций¹³.

Третий параграф посвящен вопросам формирования, реорганизации и ликвидации медицинского учреждения.

Медицинская организация может быть создана в результате ее учреждения либо реорганизации существующей медицинской организации, созданной на основе государственной собственности субъекта Федерации или собственности муниципального образования. Моментом приобретения больницей административно-правового статуса считается день принятия компетентным органом акта о ее создании.

Медицинские организации государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения могут осуществлять свою деятельность только при наличии лицензии на избранный вид деятельности. Процесс лицензирования на практике весьма непрост, дорог и медлителен. В связи с чем представляется возможным в рамках настоящего исследования высказать предложение о создании института предварительного медицинского лицензирования, которое позволит соискателю лицензии начать практическую деятельность до предоставления полного и достаточно громоздкого пакета документов, по результатам рассмотрения только базового пакета документов: заключения санитарно-эпидемиологических служб и служб, контролирующих непосредственную технологию оказания медицинской услуги.

В *четвертом параграфе* исследуются вопросы правосубъектности медицинского учреждения. Следует отметить, что права и обязанности медицинского учреждения закреплены в нормах права, которые рассредоточены по многочисленным нормативным актам.

¹² Хуторной В.В. Совершенствование управления городскими многопрофильными больницами // Советское здравоохранение. 1987. № 7.

¹³ Напр., см.: Приказ Минздрава РФ от 29 сентября 1993 г. № 228 «Об утверждении Положения о клиническом лечебно-профилактическом учреждении».

Административная правосубъектность медицинских учреждений в общих чертах определена положениями (уставами) о них. Однако эти акты не содержат норм, которые бы комплексно определяли весь объем прав и обязанностей медицинских учреждений и поэтому практической пользы в регламентации деятельности медицинских учреждений не оказывают. Данные факты обуславливают необходимость принятия специального комплексного Федерального закона «О медицинском учреждении». На наш взгляд, настоящий закон должен включать следующие основные принципы и положения:

- *Сфера применения настоящего Федерального закона.* Закон должен устанавливать основы деятельности медицинских учреждений различных организационно-правовых форм системы здравоохранения Российской Федерации.

- *Общие положения.* Основные понятия, правовое регулирование деятельности медицинских учреждений.

- *Создание, реорганизация и ликвидация медицинского учреждения.* Учредители медицинских учреждений, условия приобретения права на осуществление деятельности в области здравоохранения.

- *Принципы деятельности, цели, права и обязанности медицинского учреждения.* Правила внутреннего распорядка медицинских учреждений. Право некоммерческих медицинских учреждений на осуществление предпринимательской деятельности. Оказание платных медицинских услуг. Ответственность медицинских учреждений по обязательствам. Порядок госпитализации пациентов.

- *Органы управления учреждением здравоохранения.* Требования к руководителю учреждения здравоохранения.

- *Правовой статус медицинского работника.* Ответственность лиц, занимающихся медицинской деятельностью.

- *Источники финансирования деятельности медицинских учреждений.* Имущество и средства медицинского учреждения. Учет, отчетность, контроль, обязанности медицинского учреждения в отношении закрепленного за ними имущества.

- *Особенности деятельности в частном секторе.* Условия открытия и осуществления частной медицинской практики. Порядок заключения и содержание договора с потребителем медицинских услуг (договоры на предоставление медицинских услуг). Контроль качества медицинской помощи в системе частной медицинской практики.

- *Порядок разрешения конфликтных ситуаций, возникающих в деятельности медицинских учреждений.*

Следует отметить, что права, принадлежащие медицинскому учреждению, реализуются главным образом его администрацией. Права медицинского учреждения по субъектам осуществляются в основном в отношении: граждан; вышестоящих органов и организаций здравоохранения; подчиненных медицинских структур.

Представляется, что оптимальный режим правового регулирования деятельности медицинского учреждения во многом зависит от рационализации структурно-элементного построения ее административно-правового статуса, динамизма совершенствования правовых норм, его определяющих.

Глава III «**Правовое регулирование ресурсного обеспечения медицинских учреждений**» - включает в себя два параграфа.

Первый параграф посвящен анализу правового регулирования кадрового обеспечения деятельности медицинских учреждений.

Правовое регулирование кадровой работы в системе здравоохранения складывается из следующего: 1) профессионального отбора кандидатов на должность в медицинские учреждения с учетом индивидуальных особенностей и склонностей; 2) расстановки кадров; 3) нормативной регламентации статуса работника системы здравоохранения; 4) обучения и организации переподготовки и повышения квалификации; 5) оценки деятельности служащих. Каждый элемент кадровой работы осуществляется в определенных правовых рамках и имеет свои характерные особенности.

Обязательным условием допуска специалиста к осуществлению профессиональной медицинской деятельности является прохождение процедуры сертификации. К сожалению, сложившаяся практика сертификации медицинских работников является далеко не бесспорной - вопросы об объеме, форме и способах сертификации не нашли четкого нормативного обоснования.

В связи с отсутствием федеральных и ведомственных нормативных актов в области сертификации специалистов остается нерешенным ряд проблем: сертификация лиц, не имеющих высшего медицинского образования; отсутствие четких правил допуска к сертификации лиц, имевших длительный перерыв в профессиональной деятельности; проведение сертификации для иностранных граждан. Нет рекомендаций о допустимых сроках сдачи экзамена после проведенного постдипломного усовершенствования, если между ними имеется временной интервал .

Одним из направлений организационно-правового регулирования кадровой работы в медицинском учреждении является нормативная регламентация статуса работников этих учреждений. Основными нормативными актами, в которых зафиксированы права и обязанности работников медицинских учреждений и другие наиболее значимые юридические моменты, являются должностные положения и инструкции, типовые правила внутреннего распорядка и другие регламентационные акты.

Изучение этих регламентационных актов показывает, что изданные центральными органами государственного управления они в целом удовлетворяют требованиям по форме и

* Сабанов В.И., Комина Е.Р., Голубев А.Н. Проблемы сертификации кадров в здравоохранении // Проблемы городского здравоохранения Сб науч работ Вып. « СПб, 2003

содержанию, имеющимся в юридической литературе¹⁵. Иначе дело обстоит с актами, принятыми органами управления медицинских учреждений. Так, изучая содержание одного из основных видов регламентационных актов – должностные инструкции медицинских учреждений г. Саратова, мы обнаружили отсутствие определенной системы в их издании, недостатки содержательного и формального характера, что не способствует эффективному решению задач, возложенных на работников данных учреждений. К основным недостаткам этих должностных инструкций нужно отнести отсутствие указаний на категорию должности, нечеткость в определении задач, прав и обязанностей, отсутствие указаний на правовую документацию, которой медицинский работник должен руководствоваться в своей деятельности. Эти инструкции зачастую не связаны с уставом медицинского учреждения и положениями об их структурных подразделениях, разобщены между собой.

Изучение практики показывает, что часто встречаются такие ошибки в регламентации деятельности, как тождественное изложение в должностных инструкциях правомочий и ответственности медицинских работников. Это не совсем верно, поскольку правомочие только устанавливает возможные пределы ответственности, но не является ее основанием.

Эффективность функционирования системы здравоохранения в значительной степени зависит от уровня подготовки ее работников. При этом особую роль для всех уровней российского здравоохранения играет система медицинского образования.

Следует отметить, что в последние годы наметилась неоправданная тенденция к увеличению числа базовых специальностей вузовской подготовки. В перечень же врачебных и провизорских должностей входит 110 наименований. Сравнительный анализ показывает, что в Германии таких специальностей 16, в Великобритании 24, в США – 49¹⁶. Эти данные свидетельствуют о том, что необходимо упорядочить номенклатуру специальностей и должностей, но отнюдь не в сторону увеличения их числа.

Сложной научно-практической задачей является прогнозирование потребности в специалистах. Многолетний опыт показывает, что медицинские учреждения не могут своими силами формировать научно обоснованный социальный заказ на специалистов ввиду сложности этой работы. Назрела необходимость формирования эффективной в условиях рынка системы планирования подготовки медицинских кадров. Представляется, что кадровое обеспечение должно соответствовать расчетным нормативам планирования числа должностей, которые рассчитываются по численности населения, показателям его здоровья и, в первую очередь, по заболеваемости, а также по числу и мощности учреждений здравоохранения на расчетный год или планируемый период. Такие нормативы должны быть установлены и должны пересматриваться как минимум каждые 5 лет, а в период реформ в экономике и здравоохранении и чаще.

¹⁵ См. напр. Азерьянова В.Б. Функции и организационная структура органа государственного управления Кис*, 1979; Атаманчук Г.В. Теория государства – много управления Свердловск, 1997; Бажрах Д.Н. Структура аппарата управления Свердловск, 1993; Братановский С.Н. Административное право М., 1996; Юсупов В.А. Теория административного права М., 1985 и др.

¹⁶ Вялков А.И. Управление здравоохранением • Российской Федерации. Теория и практика М. ГЭОТАР МЕД, 2003

Универсальной организационно-правовой формой оценки деятельности медицинских работников должна стать аттестация. К сожалению, в настоящее время оценка посредством аттестации в системе здравоохранения носит формальный поверхностный характер или не проводится совсем.

Как показывает изучение практики проведения аттестации в медицинских учреждениях г. Саратова, правила, предусмотренные Положением о порядке получения квалификационных категорий специалистами, работающими в системе здравоохранения Российской Федерации, не всегда соблюдаются. В частности, работники не знакомятся с представленными в аттестационную комиссию материалами (в 65-70 % случаев), не используют права обжалования решения аттестационной комиссии. В результате в 8 % случаев работники медучреждений высказывают неудовлетворенность результатами проведенной аттестации.

Представляется, что в первую очередь следует аттестовать руководителей подразделений, а затем подчиненных им работников (аттестация членов аттестационной комиссии проводится на общих основаниях).

При исследовании проблем кадрового обеспечения деятельности медицинских учреждений нельзя обойти вниманием низкую социальную защищенность медицинских работников. Представляется, что установленные законодателем гарантии являются явно недостаточными. Кроме того, крайне низкий уровень оплаты труда работников сферы здравоохранения не только не позволяет специалистам качественно выполнять свои функции, но и способствует моральному унижению и, как следствие, оттоку лучших профессиональных кадров из сферы государственного здравоохранения в частные медицинские учреждения или в зарубежные клиники.

Во *втором параграфе* исследуются проблемы правового регулирования финансового обеспечения.

Источниками формирования имущества организаций здравоохранения в денежной и иных формах являются: имущество, переданное собственником при создании организации; регулярные и единовременные поступления от учредителей (участников, членов); средства бюджетов всех уровней; средства, направляемые на медицинское страхование; добровольные взносы и пожертвования; доходы от реализации работ, услуг, товаров; дивиденды (доходы, проценты), получаемые по ценным бумагам и вкладам; иные источники, не запрещенные законодательством.

Важнейшим источником финансирования деятельности государственных и муниципальных медицинских организаций служат средства, поступающие из государственного и местных бюджетов. Поэтому дефицит централизованных ресурсов является сдерживающим фактором развития здравоохранения. В то же время децентрализованные источники финансирования развиваются недостаточно быстро и не играют пока существенной роли в финансовом обеспечении медицинских организаций.

Поскольку финансовое обеспечение конституционных прав по охране здоровья

населения России происходит в основном за счет средств бюджетов всех уровней, это требует прежде всего научно обоснованного подхода к определению объема этих средств и возможности проследить за их эффективным использованием. Для решения этой назревшей проблемы государство сочло возможным начать работу по государственной социальной стандартизации. С нашей точки зрения, государственные минимальные стандарты в здравоохранении должны закреплять уровень медицинских услуг, которые государство должно предоставлять населению на бесплатной основе за счет бюджетных средств и средств внебюджетных фондов. Услуги, предоставляемые населению медицинскими организациями сверх минимального уровня, должны быть платными за счет средств потребителей медицинских услуг.

Государственный минимальный стандарт в здравоохранении - это закрепленный законодательством Российской Федерации минимальный уровень конституционных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, рассчитанный в виде социальных норм и финансовых нормативов, носящих долговременный характер, на основе которых формируется соответствующий раздел территориальных бюджетов. В целях развития системы государственных минимальных стандартов в здравоохранении Правительство РФ утвердило два важнейших документа: Концепцию развития здравоохранения и медицинской науки в РФ, Программу государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью.

Несмотря на рост доходов от платных медицинских услуг, в литературе ведутся споры о сохранении принципа бесплатности предоставляемых медицинских услуг. Мы считаем, что необходимо расширять сферу применения платных услуг медицинских учреждений, при этом усовершенствуя нормативную базу оказания платных услуг в здравоохранении. Считаем обоснованным не ограничивать в цене предоставляемых платных медицинских услуг уровень рентабельности медицинской организации.

К проблемным вопросам оказания платных медицинских услуг также можно отнести ситуацию, когда во многих медицинских организациях платные медицинские услуги оформляются под видом добровольного медицинского страхования. По нашему мнению, необходимо четко разграничивать данные источники финансирования медицинской организации и параллельно развивать как платные медицинские услуги, так и добровольное медицинское страхование.

В *заключении* диссертации формулируются ее основные положения и выводы, намечаются пути дальнейшей разработки проблемы.

Основные положения диссертационного исследования изложены в следующих публикациях автора:

1. Братановский С.Н., Кизилев В.В. Правовое регулирование организации и деятельности медицинских учреждений в России. Саратов: Изд-во СГУ, 2005. - 9 п.л. (соавторство не разделено).

2. Кизилев В.В. Формирование, реорганизация и ликвидация медицинских учреждений // Вестник Волж. ун-та им. В.Н. Татищева. Сер. «Юриспруденция». Вып. 47. Тольятти: ВУиТ, 2005. - 0,5 п.л.

3. Кизилев В.В. Организационная структура и функции медицинского учреждения // Вестник Волж. ун-та им. В.Н. Татищева. Сер. «Юриспруденция». Вып. 47. Тольятти: ВУиТ, 2005. - 0,5 п.л.

4. Кизилев В.В. Общая характеристика административно-правового статуса медицинского учреждения // Вестник Волж. ун-та им. В.Н. Татищева. Сер. «Юриспруденция». Вып. 48. Тольятти: ВУиТ, 2005. - 0,4 п.л.

5. Кизилев В.В. Правовое регулирование финансового обеспечения деятельности медицинских учреждений // Вестник Волж. ун-та им. В.Н. Татищева. Сер. «Юриспруденция». Вып. 48. Тольятти: ВУиТ, 2005. - 0,4 п.л.

6. Кизилев В.В. Формирование, реорганизация и ликвидация медицинских учреждений // Вестник Волж. ун-та им. В.Н. Татищева. Сер. «Юриспруденция». Вып. 47. Тольятти: ВУиТ, 2005. - 0,5 п.л.; СПС «ГАРАНТ», 2004.

Печать цифровая. Бумага офсетная. Гарнитура «Таймс».

Формат 60x84/16. Объем 1,0 уч.-изд.-л.

Заказ № 513. Тираж 100 экз.

Отпечатано в КМЦ «КОПИЦЕНТР»

344006, г. Ростов-на-Дону, ул. Суворова, 19, тел. 247-34-88

19 MAR 2005 871