

**Найговзина Н.Б.,
Ракова А.В.,
Абрамов А.В.,
Филатов В.Б.**

МОДЕЛИ РАЗГРАНИЧЕНИЯ ПОЛНОМОЧИЙ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

Обращаясь к истории вопроса совершенствования государственного управления в сфере здравоохранения, следует отметить, что необходимость в принципиальном изменении подходов к организации и разграничению властных полномочий в этой сфере возникла в связи с реформой федеративных отношений и муниципальной реформой.

В российском законодательстве до 2003 г. отсутствовало четкое разграничение полномочий федеральных органов исполнительной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления по организации оказания медицинской помощи. Более того, не было ясности с тем, как вообще должны реализовываться полномочия в сфере здравоохранения, поскольку в соответствии со ст. 72 Конституции Российской Федерации вопросы координации здравоохранения находятся в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

В этой связи, в условиях реформирования государственного и муниципального уровней управления системой здравоохранения в Российской Федерации осуществляется процесс совершенствования разграничения полномочий между уровнями публичной власти.

Модель разграничения полномочий до 2008 г.

Данная модель разграничения полномочий в области охраны здоровья граждан была сформирована в связи с принятием Федерального закона от 4 июля 2003 г. № 95-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон “Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации”» и Федерального закона от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации». В соответствии с указанными законами:

- 1) к числу «собственных»¹ полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации были отнесены полномочия по:
 - организации оказания специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических, туберкулезных, наркологических, онкологических диспансерах и других специализированных медицинских учреждениях (за исключением федеральных специализированных медицинских учреждений, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации);
 - организации обязательного медицинского страхования неработающего населения;
 - организации оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи;
- 2) в ведение муниципальных районов и городского округа была включена организация оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, а также скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной).

Данная модель разграничения полномочий была закреплена в Основах законодательства об охране здоровья граждан² (далее – Основы).

В 2005 г. в связи с принятием Федерального закона от 31 декабря 2005 г. № 199-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» объем полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации был откорректирован следующим образом:

- субъектам Российской Федерации было предоставлено право установления региональных стандартов медицинской помощи на уровне не ниже федеральных стандартов медицинской помощи;
- «собственное» полномочие субъектов Российской Федерации по контролю соблюдения стандартов медицинской помощи в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и законода-

тельством субъектов Российской Федерации, было заменено *правом участия в осуществлении контроля* соблюдения стандартов медицинской помощи, оказываемой организациями независимо от формы собственности, организационно-правовой формы и ведомственной принадлежности в части реализации территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным Правительством Российской Федерации.

Кроме того, указанным законом были усовершенствованы механизмы разграничения полномочий между федеральным центром и регионами. В частности, закреплен институт «делегирования» полномочий – передачи полномочий Российской Федерации для осуществления их органами государственной власти субъектов Российской Федерации с сохранением принадлежности данных полномочий, федерального контроля за их осуществлением и финансированием за счет средств федерального бюджета (субвенций).

Модель разграничения полномочий с 1 января 2008 г.

Общие положения. В развитие практики передачи органам государственной власти осуществления федеральных полномочий в сфере здравоохранения 29 декабря 2006 г. принят Федеральный закон № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» (далее – 258-ФЗ).

Законом внесены изменения в Основы и федеральные законы «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», «О донорстве крови и ее компонентов», «О закрытом административно-территориальном образовании», «О государственной социальной помощи», «О статусе наукограда Российской Федерации», «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

В соответствии с новой статьей 5.1 Основ (введена 258-ФЗ) с 1 января 2008 г. на уровень субъектов Российской Федерации делегированы следующие федеральные полномочия в сфере здравоохранения:

- 1) осуществление контроля за соответствием качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения (за исключением контроля качества высокотехнологичной медицинской помощи, а также медицинской помощи, оказываемой в федеральных организациях здравоохранения);
- 2) лицензирование следующих видов деятельности:
 - медицинской деятельности организаций муниципальной и частной систем здравоохранения (за исключением работ и услуг по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи);

- фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптеками федеральных организаций здравоохранения).

Передача осуществления указанных полномочий субъектам Российской Федерации продиктована интересами повышения ответственности высших органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и эффективности контроля и надзора в сфере здравоохранения.

Возложение на высших должностных лиц субъектов Российской Федерации полномочий по организации государственного контроля в сфере здравоохранения приближает реализацию соответствующей функции в регионах к подконтрольным объектам – медицинским и аптечным организациям.

Переданные полномочия в области охраны здоровья можно разделить на две основные группы: первая – полномочия по контролю медицинской деятельности, вторая – полномочия по лицензированию медицинской и фармацевтической деятельности.

В сферу переданного на региональный уровень контроля за соответствием качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам подпадают:

- 1) государственные учреждения здравоохранения, находящиеся в ведении субъектов Российской Федерации:
 - областные, краевые, республиканские, окружные и городские (для Санкт-Петербурга и Москвы) больницы;
 - диспансеры и другие государственные учреждения здравоохранения, находящиеся в ведении субъектов Российской Федерации, в соответствии с Единой номенклатурой государственных и муниципальных учреждений здравоохранения;
- 2) муниципальные учреждения здравоохранения:
 - участковые, районные (в том числе центральные, включая входящие в них фельдшерско-акушерские пункты и амбулатории) и городские больницы;
 - поликлиники;
 - станции скорой медицинской помощи и другие учреждения в соответствии с Единой номенклатурой государственных и муниципальных учреждений здравоохранения;
- 3) частные медицинские организации.

Необходимо отметить, что региональные власти осуществляют контроль качества оказываемой в указанных организациях первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи и специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи.

Следует отметить, что контроль качества медицинской помощи впервые сформулирован как самостоятельное направление деятельности в здравоохранении. Ранее в законодательстве закреплялся контроль за соблюдением стандартов медицинской помощи³.

Под содержанием контроля качества медицинской помощи законодатель подразумевает текущий контроль за лечебно-профилактической деятельно-

стью учреждений здравоохранения на предмет ее соответствия установленным федеральным стандартам⁴.

Необходимо отметить, что меры по предотвращению возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний человека, профилактике заболеваний человека, оказанию медицинской помощи (за исключением случаев разработки, принятия, применения и исполнения обязательных требований к продукции, в том числе лекарственным средствам, медицинской технике, пищевой продукции) выведены из-под действия Федерального закона от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании» (п. 4 ст. 1 Закона), что позволяет предусмотреть и реализовать особый порядок разработки, утверждения и применения стандартов в области охраны здоровья граждан.

Контроль по федеральным стандартам может осуществляться как в плановом порядке, так и внепланово (по обращениям заинтересованных лиц). Передача данного полномочия субъектам Российской Федерации должна усилить контролирующее воздействие на медицинские учреждения в части оказываемой ими медицинской помощи. Данная мера должна служить поддержанию баланса между контролем качества и обеспечением качества медицинской помощи, учитывая, что последнее направление является наиболее эффективным. Это позволит повысить уровень здоровья населения.

За территориальными органами Росздравнадзора сохранен объем соответствующих контрольных полномочий в отношении федеральных организаций здравоохранения и учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

Как уже отмечалось, с 2008 г. лицензии на медицинскую и фармацевтическую деятельность выдаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации. Данное решение обусловлено аналогичными соображениями, что и делегирование контроля качества медицинской помощи.

Вместе с тем у правоприменителей может возникнуть закономерный на первый взгляд вопрос о целесообразности такой передачи. Как известно, данное полномочие до 2005 г. закреплялось за субъектами Российской Федерации, но впоследствии, ввиду унификации лицензионных правил и требований, было передано на федеральный уровень. В связи с этим следует отметить, что делегирование полномочий не равнозначно закреплению их за субъектами Российской Федерации как «собственных».

При делегировании полномочий федеральные органы исполнительной власти наделяются правами по контролю за реализацией соответствующими органами власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий. При этом в силе остаются федеральные нормы и стандарты, регламентирующие деятельность властных органов по осуществлению полномочий. Лицензионные требования и условия к соискателям лицензий на медицинскую и фармацевтическую деятельность остаются идентичными и будут одинаковым образом распространяться на всю территорию страны⁵.

Как и прежде, лицензии на медицинскую деятельность, осуществляемую государственными медицинскими учреждениями, выдаются Рос-

здравнадзором и его территориальными органами. Также не вошло в объем делегированного полномочия лицензирование работ и услуг по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе, если они выполняются учреждениями здравоохранения, находящимися в ведении субъекта Российской Федерации, муниципальными и частными учреждениями здравоохранения.

Что касается фармацевтической деятельности, то субъекты Российской Федерации наделены лицензионными полномочиями в отношении следующих организаций:

- аптечных учреждений, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации;
- муниципальных аптечных учреждений;
- частных аптек (в том числе имеющих в своем составе аптечные пункты и киоски).

В области фармации за федеральным центром сохранено лицензирование аптек федеральных организаций здравоохранения и организаций оптовой торговли лекарственными средствами.

Аналогичное разграничение полномочий по лицензированию проведено в отношении деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Учитывая, что за переданными полномочиями сохраняется федеральный статус, на их осуществление субъектам Российской Федерации в федеральном бюджете предусматриваются субвенции из средств Федерального фонда компенсаций. В интересах выделения достаточного для нормальной реализации переданных полномочий объема финансирования законом предусматриваются объективные критерии расчета общего объема субвенций:

- 1) численность населения (общий критерий);
- 2) количество организаций здравоохранения, контроль качества медицинской помощи в которых передан органам государственной власти субъекта Российской Федерации (критерий расчета затратности полномочия по контролю качества медицинской помощи);
- 3) количество аптечных организаций, осуществляющих реализацию населению лекарственных средств, иммунобиологических препаратов и изделий медицинского назначения, сильнодействующих и ядовитых веществ, наркотических средств, психотропных веществ (критерий расчета затратности полномочия по лицензированию фармацевтической деятельности);
- 4) количество организаций здравоохранения, полномочия по лицензированию медицинской деятельности которых переданы органам государственной власти субъекта Российской Федерации (критерий расчета затратности полномочия по лицензированию медицинской деятельности).

В соответствии с требованиями бюджетного законодательства субвенции, зачисляемые на счета бюджетов субъектов Российской Федерации, носят целевой характер и могут быть использованы исключительно на администрирование переданных контрольно-надзорных полномочий.

В противном случае Росфиннадзором указанные средства взыскиваются с субъектов Российской Федерации.

Поскольку при делегировании федеральных полномочий возникает необходимость в обеспечении контроля их реализации органами государственной власти субъектов Российской Федерации, законом предусмотрены соответствующие права и обязанности федеральных органов исполнительной власти.

В частности, по вопросам осуществления переданных полномочий Минздравсоцразвития России наделено полномочиями по: принятию нормативных правовых актов; изданию обязательных для исполнения методических указаний и инструктивных материалов; согласованию структуры органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации и кандидатур руководителей соответствующих органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации; установлению требований к отчетности. Минздравсоцразвития России в необходимых случаях инициирует процедуру изъятия соответствующих полномочий у органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

В рамках «контроля за контролером» Росздравнадзором осуществляется ведение единого реестра лицензий, выданных органами государственной власти субъектов Российской Федерации, а также контроль и надзор за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий с правом направления предписаний об устранении выявленных нарушений и привлечении к ответственности должностных лиц, исполняющих обязанности по осуществлению переданных полномочий.

В этой связи контрольная деятельность Росздравнадзора приобретает новое содержание: вместо проверок хозяйствующих субъектов уполномоченные должностные лица данного федерального ведомства должны будут заниматься контролем исполнения переданных полномочий органами власти субъектов Российской Федерации, т.е. выявлять нарушения в работе органов, осуществляющих лицензирование и проверки медицинских и фармацевтических организаций.

Эффективное осуществление переданных полномочий в регионах связано с предоставлением соответствующих управленческих возможностей высшего должностного лица (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти) субъекта Российской Федерации. Законом закреплены следующие права и обязанности высшего должностного лица субъекта Российской Федерации по организации исполнения переданных полномочий:

- 1) утверждение по согласованию с Минздравсоцразвития России структуры органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющих переданные полномочия, и назначение на должность соответствующих руководителей (руководителя);
- 2) самостоятельная организация деятельности по осуществлению переданных полномочий в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;
- 3) обеспечение своевременного представления в Росздравнадзор установленной отчетности.

Разграничение полномочий по обеспечению необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан

В соответствии со ст. 18 Федерального закона от 18 октября 2007 г. № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» (далее – 230-ФЗ) с 1 января 2008 г. органам государственной власти субъектов Российской Федерации передано осуществление полномочий Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде обеспечения льготных категорий граждан лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов. Осуществление полномочий по обеспечению необходимыми лекарственными средствами передано в отношении всех граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения соответствующей социальной услуги.

В объем переданных полномочий входят:

- 1) организация размещения заказов на поставку лекарственных средств;
- 2) заключение по итогам размещения государственных заказов государственных контрактов на поставку лекарственных средств;
- 3) организация обеспечения населения лекарственными средствами, закупленными по государственному контракту.

Согласно переходным положениям Федерального закона № 230-ФЗ на 2008 г. устанавливается временный порядок финансирования передаваемых полномочий – за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в территориальные фонды обязательного медицинского страхования. Выделение субвенций по «классической» схеме через Федеральный фонд компенсаций предусматривается с 1 января 2009 г. Кроме того, в законопроекте предусматривается положение, согласно которому в субъектах Российской Федерации должны быть проведены все необходимые мероприятия, и прежде всего размещение заказов на поставку лекарственных средств, с тем, чтобы к 1 января 2008 г. все льготные категории граждан были обеспечены лекарственными средствами по рецептам, выписанным в рамках оказания социальной помощи.

В законе впервые устанавливается предельный размер норматива финансовых затрат на одного получателя социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными средствами, что позволяет осуществлять планирование расходов федерального бюджета по данному направлению.

Передача органам государственной власти полномочий по обеспечению необходимыми лекарственными средствами направлена на формирование эффективной и подконтрольной федеральному центру организационно-правовой системы участия региона в решении общегосударственных задач в этой области.

Полномочия Российской Федерации, осуществляемые федеральными органами государственной власти

Федеральными законами № 258-ФЗ и № 230-ФЗ изменен состав и объем федеральных полномочий. В соответствии с новой редакцией ст. 5 Основ к числу

федеральных полномочий законодательное закрепление получили следующие фактически осуществлявшиеся федеральные полномочия:

- организация оказания специализированной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в федеральных специализированных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации;
- организация оказания медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан Российской Федерации, и (или) формирование государственного задания на оказание этой помощи в медицинских организациях в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Кроме того, для федерального уровня законом предусмотрен новый механизм организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи – через формирование государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в любых медицинских организациях в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Закрепление указанных полномочий позволяет решать ряд практических проблем, возникавших при формировании расходов федерального бюджета на оказание медицинской помощи.

Во-первых, определен «сектор» деятельности федеральных медицинских центров – оказание специализированной медицинской помощи всему населению страны в учреждениях здравоохранения общероссийского значения.

Во-вторых, предусмотрена возможность оказания отдельным категориям граждан (федеральным льготникам, государственным служащим и др.) не только специализированной, но и первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи, как в федеральных специализированных медицинских учреждениях, так и других медицинских организациях (через формирование соответствующего государственного задания).

В-третьих, введение государственного задания как способа реализации федеральных полномочий по организации оказания медицинской помощи расширило возможности федерального центра по исполнению принятых на себя обязательств в данной сфере.

Закон позволяет при формировании федерального бюджета на очередной год предусматривать государственное задание (заказ) медицинским организациям любой формы собственности и уровня подчиненности на оказание определенных видов медицинской помощи.

Федеральное полномочие по установлению стандартов медицинской помощи расширено и конкретизировано. В соответствии с новым разграничением полномочий Минздравсоцразвития России уполномочен стандартизировать не только медицинскую помощь, но и сами медицинские учреждения на предмет их оснащения медицинским оборудованием, лекарственными средствами, укомплектованности медицинским персоналом и т.д.

Кроме того, законодательное закрепление получило федеральное полномочие по медико-санитарному обеспечению работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, а также

населения отдельных территорий, осуществляемое в настоящее время подразделениями Федерального медико-биологического агентства.

Федеральным законом № 230-ФЗ внесены изменения в ст. 5, 38, 39 Основ, направленные на улучшение редакции соответствующего федерального полномочия. Закреплены два самостоятельных полномочия, осуществляемые Федеральным медико-биологическим агентством России:

- 1) медико-санитарное обеспечение работников организаций, включенных в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда;
- 2) медико-санитарное обеспечение населения закрытых административно-территориальных образований, наукоградов Российской Федерации, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень территорий, население которых обеспечивается медицинской помощью в медицинских учреждениях, подведомственных федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по медико-санитарному обеспечению населения отдельных территорий.

Такое смысловое разделение вызвано особенностями осуществления полномочий по медико-санитарному обеспечению разных контингентов работающих граждан. В первом случае речь идет о медико-санитарной помощи отдельному контингенту (работникам предприятий и учреждений) – своеобразном виде ведомственной медицинской помощи, организация оказания которой на отдельных видах производства требует особой профессиональной подготовки медицинских работников и специального оборудования.

Во втором случае сформулировано федеральное полномочие по оказанию медико-санитарной помощи всему населению отдельных территорий, включенных Правительством Российской Федерации в специальный перечень.

Внесение указанных изменений продиктовано тем, что в настоящее время медицинская помощь населению 15 закрытых административно-территориальных образований, 10 наукоградов, 10 городов и 4 поселков, включенных в Перечень отдельных территорий, оказывается в медицинских учреждениях Федерального медико-биологического агентства России. В подавляющем большинстве указанных муниципальных образований и населенных пунктов отсутствуют иные организации здравоохранения.

Вместе с тем, в соответствии с Федеральным законом № 131-ФЗ организация оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отнесена к вопросам местного значения муниципальных районов и городских округов. Это, по сути, вынуждает местные власти создавать параллельную медицинским учреждениям Федерального медико-биологического агентства России муниципальную систему здравоохранения, которая порой не в состоянии решать специфические задачи охраны здоровья населения отдельных территорий с опасными для здоровья человека факторами.

В этой связи в закон включены нормы, разграничившие полномочия федерального центра и муниципальных образований по вопросу организации

оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи. В Федеральном законе № 131-ФЗ предусмотрено изъятие по вопросу местного значения об организации оказания указанной медицинской помощи для территорий, включенных в специальный перечень и обслуживаемых медицинскими учреждениями Федерального медико-биологического агентства России.

Федеральным законом № 258-ФЗ упразднено федеральное полномочие по осуществлению контроля деятельности частнопрактикующих врачей как избыточной формы проверки медицинской деятельности, поскольку частная медицинская практика является объектом государственного контроля соблюдения стандартов медицинской помощи, а также объектом лицензионного контроля. В связи с этим контроль деятельности частнопрактикующих врачей осуществляется в рамках общих форм контроля медицинской деятельности, т.е. органами государственной власти субъектов Российской Федерации, реализующими делегированные полномочия.

Собственные полномочия субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения

Федеральным законом № 258-ФЗ дана новая редакция ст. 6 Основ, закрепляющая новые полномочия субъектов Российской Федерации, осуществляемые за счет средств собственных бюджетов, в частности по:

- установлению медико-экономических стандартов в соответствии с федеральными стандартами медицинской помощи;
- организации оказания медицинской помощи, предусмотренной законодательством субъекта Российской Федерации для определенных категорий граждан.

Закрепление полномочия по установлению медико-экономических стандартов продиктовано целями расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой населению субъекта Российской Федерации в конкретных медицинских учреждениях в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Следует особо отметить, что в соответствии с новым законом допускается возможность организации оказания отдельным категориям граждан первичной медико-санитарной помощи в медицинских учреждениях субъектов Российской Федерации. Такое решение обусловлено спецификой и комплексным характером медицинской деятельности, оказываемой в учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации.

Полномочия органов местного самоуправления в области охраны здоровья граждан

В связи с приведением Основ (ст. 8 в редакции 258-ФЗ) в соответствие с базовыми законами о разграничении полномочий⁶ из числа полномочий органов местного самоуправления исключены все контрольно-надзорные полномочия в области охраны здоровья граждан:

- контроль за соблюдением законодательства в области охраны здоровья граждан;
- защита прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья;
- контроль за соблюдением стандартов медицинской помощи.

По-новому сформулировано полномочие по обеспечению граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на подведомственной территории, в соответствии с которым органы местного самоуправления создают условия для развития лекарственного обеспечения граждан.

В соответствии со ст. 8 Основ (в редакции Федерального закона № 230-ФЗ) с 1 января 2008 г. предусмотрена организация службы неотложной медицинской помощи, которую вправе оказывать муниципальные амбулаторно-поликлинические учреждения и другие медицинские организации или их соответствующие структурные подразделения. Это позволяет повысить эффективность как оказания скорой медицинской помощи, так и расходования средств на эти цели. Предоставление неотложной медицинской помощи должно оплачиваться по иным тарифам.

Также органам местного самоуправления предоставлена возможность осуществления организации оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной), медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов не только через сеть муниципальных учреждений здравоохранения, но и посредством формирования муниципального задания на оказание этой помощи в любых медицинских организациях.

Кроме того, Федеральным законом № 230-ФЗ внесены изменения в соответствующие федеральные законы, закрепляющие положения о полномочиях органов местного самоуправления в области медицинской профилактики, в частности профилактики ВИЧ, туберкулеза, а также организации деятельности в области иммунопрофилактики населения, направленные на формирование муниципальной системы профилактики заболеваемости населения.

К полномочиям органов местного самоуправления по медицинской профилактике отнесены:

- принятие мер по выявлению и профилактике распространения туберкулеза – исключительно при оказании первичной медико-санитарной помощи в учреждениях муниципальной системы здравоохранения;
- организация проведения профилактических прививок, включенных в Национальный календарь, в соответствии с объемом поставленных учреждениям муниципальной системы здравоохранения иммунобиологических препаратов;
- финансовое обеспечение мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, проводимых учреждениями муниципальной системы здравоохранения.

Данные полномочия не являются новыми для органов местного самоуправления, поскольку их содержание непосредственно следует из формулировки вопроса местного значения по оказанию первичной медико-санитарной помощи.

Новое в Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан

Помимо вопросов разграничения полномочий в Основах решен ряд практических проблем государственного регулирования в сфере здравоохранения.

Впервые в российское законодательство включена самостоятельная норма, посвященная вопросам формирования и реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи⁷, в соответствии с которой:

- Программа государственных гарантий определяет виды и нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования и порядок формирования тарифов на медицинскую помощь;
- Программа государственных гарантий может определять условия оказания медицинской помощи, критерии качества и доступности медицинской помощи;
- Программа государственных гарантий утверждается Правительством Российской Федерации;
- в соответствии с Программой государственных гарантий органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;
- территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи могут определять дополнительные условия, виды и объемы оказания медицинской помощи.

В соответствии с федеральными законами № 258-ФЗ и № 230-ФЗ конкретизированы требования к Программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи: в Программе должны определяться условия оказания медицинской помощи, критерии качества и доступности медицинской помощи, а также структура тарифа на медицинскую помощь, оказываемую бесплатно.

Законодательное закрепление получила общая норма о видах медицинской помощи (ст. 37.1 Основ), в соответствии с которой определен и систематизирован закрытый перечень видов медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, специализированная медицинская помощь. При этом была определена принадлежность высокотехнологичной медицинской помощи как разновидности специализированной медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, требующих применения уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.

В результате систематизации нормативных требований к различным видам медицинской помощи лицензирование и стандартизация распространены на все виды медицинской помощи, включая первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь. В ст. 37.1 Основ (введена 258-ФЗ) прямо оговаривается, что медицинская помощь может оказываться не только организациями здравоохранения, но и лицами, занимающимися частной медицин-

ской практикой, при наличии у них лицензии на медицинскую деятельность (ранее эта норма была только в Законе «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»).

Применительно к первичной медико-санитарной помощи Федеральным законом 258-ФЗ внесены следующие изменения в ст. 5, 6 Основ:

- расширен перечень учреждений, уполномоченных оказывать соответствующую медицинскую помощь (включены частные организации здравоохранения);
- определены непосредственные субъекты оказания медицинской помощи: участковые врачи, врачи-специалисты и медицинские сестры;
- предусмотрены гарантии обеспечения первичной медико-санитарной помощью населения закрытых административно-территориальных образований.

В соответствии с Федеральным законом № 230-ФЗ статья 38 Основ дополнена положением о том, что неотложная медицинская помощь является одной из форм оказания первичной медико-санитарной помощи.

Федеральным законом № 258-ФЗ Основы дополнены статьей 37.2, в которой нашли отражение новые принципы финансирования медицинских учреждений:

- 1) в части оказания медицинской помощи их финансирование должно осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования, а также средств бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;
- 2) в части обеспечения деятельности их финансирование должно осуществляться за счет средств бюджетов в зависимости от ведомственной принадлежности.

В Закон Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» внесены изменения (258-ФЗ), упраздняющие институт аккредитации медицинских учреждений в системе обязательного медицинского страхования. Это вызвано тем, что аккредитация как функция разрешительной системы фактически не применялась и дублировала существующие механизмы лицензионного контроля и контроля качества медицинской помощи.

Нерешенные проблемы распределения полномочий

Несмотря на то что Законом произведена существенная модернизация ключевых институтов государственного управления системой здравоохранения, нельзя не отметить, что остался ряд вопросов, требующих законодательного решения.

В частности, необходимо предусмотреть императивный характер Программы государственных гарантий для всех ее участников, прежде всего для субъектов Российской Федерации, а также лиц, не уплачивающих единый социальный налог, и лиц, за которых страховые взносы на обязательное медицинское страхование не уплачиваются.

Также крайне важно повысить статус Программы государственных гарантий как особого программного документа, который должен рассматриваться на заседании Правительства Российской Федерации, равно как и доклад о его выполнении. Решения требуют и проблемы обеспечения взаимосвязи Программы с современным бюджетным процессом, а также достижения сбалансированности государственных гарантий с объемами финансирования.

Особое внимание при дальнейшем совершенствовании законодательства об охране здоровья граждан следует обратить на вопросы:

- регламентации порядка предоставления медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;
- формирования прозрачных критериев эффективности медицинской деятельности;
- развития новых механизмов организации оказания медицинской помощи, в том числе на дому и на производстве.

В качестве резюме хотелось бы высказать пожелание, чтобы в результате нового разграничения полномочий в области охраны здоровья граждан была создана более совершенная система здравоохранения, направленная на предоставление доступной и качественной медицинской помощи населению. И основную роль в этом призван сыграть региональный уровень власти.

ПРИМЕЧАНИЯ

- 1 «Собственные» полномочия субъектов Российской Федерации – полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляемые за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации (за исключением субвенций из федерального бюджета).
- 2 См. Федеральный закон от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных законов О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».
- 3 Понятие контроля за соблюдением стандартов качества медицинской помощи было сведено до контроля за соблюдением стандартов медицинской помощи Федеральным законом от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации...».
- 4 В медицинском праве Великобритании такой контроль получил название «клинического аудита», что заслуживает дополнительного изучения.
- 5 22 января 2007 г. Правительством Российской Федерации утверждено Положение о лицензировании медицинской деятельности (постановление № 30).
- 6 Федеральный закон от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и Федеральный закон от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».
- 7 Статья 20.1 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.