

12.00.02 – конституционное право; муниципальное право

РЕАЛИЗАЦИЯ ПОЛНОМОЧИЙ ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Аннотация. В статье подробно рассмотрены некоторые функции органов местного самоуправления в области охраны здоровья граждан.

Ключевые слова: инфраструктура здравоохранения, реализация государственных гарантий, доступная медицинская помощь, муниципальные органы управления здравоохранением.

ZHIVLOVA Olga Vyacheslavovna,
Intern at the Department of municipal law, PFUR
olgaZhivlova@yandex.ru

IMPLEMENTING POWERS OF LOCAL GOVERNMENTS IN THE SPHERE OF HEALTH PROTECTION OF CITIZENS OF THE RUSSIAN FEDERATION

Abstract. This article discusses some of the functions of local authorities in the area of health protection.

Key words: health infrastructure, implementation of state guarantees of medical assistance, the municipal health authorities.

Важным разделом работы на муниципальном уровне является предварительное формирование вариантов муниципального заказа, проведение расчетов финансовых ресурсов, необходимых для реализации Территориальной программы государственных гарантий, поддержания и развития инфраструктуры здравоохранения [9, с. 42].

Актуальными являются переговоры с субъектом РФ о плановых объемах бюджетных трансфертов и средств ОМС, выделяемых здравоохранением муниципального образования на реализацию государственных гарантий. Для достижения установленных базовых стратегических показателей муниципального образования предусматривается широкий круг мероприятий по совершенствованию управления здравоохранением, системы финансирования, организационных форм оказания

медицинской помощи; созданию механизмов заинтересованности в повышении эффективности деятельности ЛПУ и системы ОМС, переходу к более эффективным методам оплаты медицинской помощи, обеспечению заинтересованности медицинских работников в повышении эффективности своего труда [1].

Текущее планирование на уровне муниципального образования представляет собой формирование планов реализации стратегических планов здравоохранения на текущий год. Основным содержанием текущего планирования является мониторинг хода выполнения стратегического плана, включая его составные части: объемы оказываемой помощи по контингентам, населенным пунктам, учреждениям; объемы финансовых ресурсов; реструктуризация сети ЛПУ. Важное место отведено оценке степени доступности для населения

медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий, включая наличие очередности, финансовой и транспортной доступности. Анализируется структура и формы привлечения финансовых ресурсов из дополнительных источников и их влияние на обеспечение потребностей населения в разрезе видов и профилей помощи [7, с. 79–89].

Целью системы планирования здравоохранения муниципальных образований является разработка планов и программ формирования на основе параметров, задаваемых субъектом РФ, с учетом ресурсных, социальных и политических факторов эффективной системы оказания населению муниципального образования доступной медицинской помощи.

В процессе планирования должны быть решены следующие задачи:

- проведена оценка состояния здоровья населения муниципального образования, дан его прогноз на плановый период;

- проведен анализ состояния здравоохранения муниципального образования, степени его соответствия требованиям субъекта РФ, планируемыми потребностям населения, выявлены зоны неэффективности;

- установлены цели, задачи и приоритеты развития здравоохранения муниципального образования на плановый период;

- определены финансовые ресурсы, выделяемые на реализацию в муниципальном образовании государственных гарантий, и объем дополнительно привлекаемых финансовых средств;

- утверждены детальные нормативы, применяемые при планировании здравоохранения муниципального образования;

- определены стратегические показатели состояния здоровья населения и деятельности здравоохранения на конец периода и с разбивкой по годам;

- принят перспективный муниципальный заказ, обеспечивающий реализацию Территориальной программы государственных гарантий в муниципальном образовании;

- принята программа реформирования сети медицинских учреждений муници-

пального образования, обеспечивающая реализацию Программы государственных гарантий, за счет ликвидации зон неэффективности и удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи сверх программы государственных гарантий в условиях рационального использования ресурсов;

- приняты планы финансирования программы государственных гарантий и реформирования сети ЛПУ;

- принят комплекс планов и целевых программ, обеспечивающих реализацию планов здравоохранения муниципального образования;

- установлены параметры для планирования деятельности муниципальных ЛПУ;

- реализованы процедуры текущего планирования здравоохранения, обеспечивающие реализацию стратегических планов, а с изменением внешних условий при необходимости – корректировку стратегических планов [5, с. 16–28].

Для муниципальных образований стратегическим планом здравоохранения субъекта РФ устанавливаются следующие показатели и параметры:

- показатели, характеризующие состояние здоровья населения муниципального образования;

- рекомендованные объемы медицинской помощи, оказываемые населению муниципального образования на базе муниципальных медицинских учреждений в рамках Территориальной программы государственных гарантий по профилям, уровням;

- объемы медицинской помощи, оказываемые в рамках Территориальной программы на базе муниципальных медицинских учреждений жителям других территорий субъекта Федерации и жителям других субъектов Федерации;

- квоты на оказание медицинской помощи жителям муниципального образования в рамках Территориальной программы на базе государственных ЛПУ субъекта РФ, ЛПУ других муниципальных образований, ведомственными ЛПУ;

- подушевые нормативы финансирования за счет бюджета и средств ОМС;

- территориальные финансовые нормативы стоимости единиц медицинских услуг по профилям и уровням помощи;

- предложения к муниципальной Программе реструктуризации сети ЛПУ.

Данные показатели (за исключением финансовых нормативов стоимости медицинских услуг) согласовываются органом здравоохранения субъекта РФ с муниципальным образованием [4, с. 33–36]. Продолжительное время к праву на охрану здоровья относились как к вторичному, не требующему закрепления каких-либо правовых механизмов его реализации в национальном законодательстве. Этим было обусловлено увядание интереса к этому праву и недостаток инвестиций в его реализацию [6].

Однако ситуация претерпевает существенные изменения по мере того, как положения, определяющие механизмы реализации прав в сфере охраны здоровья и другие составляющие их обеспечения, все более активно вносятся странами в свои конституции и национальные законодательства в качестве основных и гарантированных прав. Весомый вклад в имплементацию права на охрану здоровья внутри страны и развитие законодательства в этой области сделали государственные судебные органы, в частности, стран Азии, Африки и Латинской Америки, принявшие знаковые решения в этой сфере [6].

В Лиссабонской декларации о правах пациента [8], в частности, освещаются вопросы права на конфиденциальность, информацию и информированное согласие [3, с. 24–27]. Ниже следует цитата из преамбулы:

«В последние годы отношения между врачами, пациентами и широкой общественностью претерпели значительные изменения. Хотя врач должен действовать в интересах пациента сообразно своей совести, необходимы также соответствующие гарантии автономии и справедливого отношения к пациенту. Эта Декларация утверждает основные права, которыми, с точки зрения медицинского сообщества, должен обладать каждый пациент. Врачи и прочие лица или учреждения, участвующие в оказании ме-

дицинской помощи, несут солидарную ответственность за признание и поддержку указанных прав. Если в какой-либо стране положения законодательства или действия правительства препятствуют реализации нижеперечисленных прав, врачи должны стремиться всеми доступными средствами восстановить их и обеспечить их соблюдение».

Рассмотрим некоторые функции органов местного самоуправления в области охраны здоровья граждан более подробно [11, с. 42–58].

1. *Контроль над соблюдением законодательства в области охраны здоровья граждан.* Данная функция не подверглась изменению в Законе № 122-ФЗ и сохранилась как в первоначальной редакции Основ, однако при сопоставлении ее с аналогичными полномочиями субъекта Федерации («принятие законодательных и иных правовых актов, контроль за их соблюдением и исполнением») она представляется более широкой. При закреплении полномочий за муниципальной властью по «контролю за соблюдением стандартов медицинской помощи» обращают на себя внимание более широкие права муниципального уровня по сравнению с правами субъекта Федерации («участие в осуществлении контроля за соблюдением стандартов медицинской помощи, оказываемой организациями независимо от формы собственности, организационно-правовой формы и ведомственной принадлежности в части реализации территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным Правительством РФ»). По-видимому, данные логические противоречия в ближайшее время законодателем будут устранены.

2. *Организация первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях.* Законом № 131-ФЗ заложен ряд механизмов для реализации указанных полномочий: содержание на балансе муниципалитета медицинских учреждений, формирование

муниципального заказа и размещение его на конкурсной основе, организация медицинских учреждений совместно с другими муниципальными образованиями. Выбор того или иного пути, а также их сочетание зависит от местных условий развития территории.

3. *Медицинская помощь женщинам в период беременности, во время и после родов.* Появление специального указания на возможность предоставления данного вида медицинской помощи в муниципальных образованиях продиктовано тем, что предоставляется она в большом числе муниципальных образований в специализированных медицинских учреждениях, что, согласно п. 5 ст. 6 Основ, должно осуществляться на базе специализированных медицинских учреждений субъекта Федерации. Поэтому для сохранения сложившейся практики оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов на уровне субъекта Федерации и в муниципальных образованиях законодатель отдельно указал на возможность предоставления данного вида помощи в медицинских учреждениях муниципалитета.

Муниципальные органы управления здравоохранением несут ответственность в пределах своей компетенции. Финансовое обеспечение деятельности организаций муниципальной системы здравоохранения является расходным обязательством муниципального образования. Оказание медицинской помощи в организациях муниципальной системы здравоохранения может также финансироваться за счет средств обязательного медицинского страхования и других источников в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Есть возможность финансирования оказания медицинской помощи за счет средств органов местного самоуправления. Развитие системы муниципального здравоохранения должно, на наш взгляд, опираться на сложившуюся структуру в каждом муниципальном образовании и развиваться с использованием современных правовых механизмов. Что касается природоохранительной функции и обеспече-

ния экологической безопасности в соответствии с действующим российским законодательством, хотелось бы отметить, что в Федеральном законе от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» к полномочиям местного самоуправления отнесено: представление предложений о признании территории лечебно-оздоровительной местностью или курортом, участие в освоении земель оздоровительного и рекреационного значения, развитие курортов и курортных регионов, контроль над рациональным использованием и охраной природных лечебных ресурсов в пределах своей компетенции, участие во внешнеэкономической деятельности с целью развития лечебно-оздоровительных местностей и курортов.

Ведущаяся в настоящее время работа по совершенствованию деятельности всех уровней власти в РФ имеет одной из своих целей определение конституционно закрепленных социальных гарантий, в том числе, в сфере здравоохранения (бесплатная медицинская помощь) как государственных полномочий. При этом следует учитывать, что в соответствии с ч. 2 ст. 132 Конституции РФ органы местного самоуправления могут наделяться законом отдельными государственными полномочиями, но лишь с передачей необходимых для их осуществления материальных и финансовых средств. Субъектами здравоохранительной деятельности на муниципальном уровне являются в основном муниципальные учреждения, номенклатура которых утверждается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения [2, с. 34–41].

Органы местного самоуправления осуществляют оптовую закупку лекарственных средств для муниципальных лечебно-профилактических учреждений, контроль деятельности всех фармацевтических учреждений на территории муниципального образования, независимо от формы собственности, так как лекарственное обеспечение населения является одной из важнейших социальных задач. Федеральным законодательством для ряда категорий населения установлена широкая система льгот

при оплате лекарственных средств, бесплатный отпуск отдельных лекарств по рецептам врачей, а также при лечении в медицинских стационарах, для чего требуются крупные бюджетные расходы [2, с. 34–41].

Широкое распространение услуг, относящихся к различным видам медицины, их востребованность населением, наличие сходных признаков, единой цели, характерной для любого вида медицины, определяют социальную потребность в равной правовой охране жизни и здоровья человека при их оказании. Специфика медицинской деятельности как деятельности, связанной с существованием неизбежного риска причинения вреда здоровью или смерти человека и в то же время осуществляемой с целью устранения болезненных состояний и последствий травм, которые угрожают жизни пациента или существенно ухудшают состояние его здоровья, вызывает необходимость дополнительного обоснования решения уголовно-правовых вопросов, возникающих в связи с оценкой уголовно наказуемых деяний, совершаемых в данной сфере, в том числе, с учетом зарубежного опыта. Данные вопросы касаются и объективных, и субъективных признаков преступления [10, с. 43].

Для уточнения объективных признаков преступлений, причинивших вред здоровью или смерть человека при оказании медицинских услуг, в постановлении Пленума Верховного Суда РФ необходимо разъяснить, что: а) не является незаконным занятием частной медицинской практикой безвозмездное оказание экстренной медицинской помощи медицинским работником без лицензии; б) причинная связь между деянием субъекта, оказывающего медицинские услуги, и наступившими последствиями в виде вреда здоровью или смерти человека отсутствует, если оказание медицинской помощи не могло предотвратить их наступление [1]. Суд вправе признать, что причинная связь отсутствует и в случаях, если больной поступил в лечебное учреждение в крайне тяжелом состоянии, непосредственно угрожающем смертью или наступлением определенного вреда здоровью, а дефекты лечения или диагностики не представляли собой суще-

ственного нарушения признанных правил их осуществления [10, с. 43].

Для уточнения субъективных признаков преступлений, причинивших вред здоровью или смерть человека при оказании медицинских услуг, следует:

а) сформулировать признак «ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей» с учетом его субъективной характеристики. С этой целью данный признак необходимо описать в уголовном законе как ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей вследствие недобросовестного к ним отношения. Факт недобросовестного отношения к исполнению своих обязанностей должен устанавливаться на основании мотивов и целей субъекта (желание уйти с работы раньше положенного времени, неприязнь к пациенту и т.п.);

б) разъяснить в постановлении Пленума Верховного Суда РФ, что исключается привлечение медицинского работника к уголовной ответственности за неумышленное причинение вреда здоровью или смерти человека, если медицинская помощь оказывается при одновременном наличии следующих обстоятельств: вне медицинской организации; за пределами рабочего времени; безвозмездно; для устранения непосредственной угрозы жизни человека, возникшей в связи с внезапным острым заболеванием, состоянием, обострением хронических заболеваний [10, с. 43].

Список литературы:

- [1] Алпатов Ю.М. Организация местного самоуправления в городах федерального значения: Дисс. ... докт. юрид. наук. М., 2009.
- [2] Алпатов Ю.М. Правовое регулирование межмуниципального сотрудничества муниципальных образований Москвы и Санкт-Петербурга // Российский юридический журнал. 2008. № 3.
- [3] Алпатов Ю.М. Развитие законодательства о городском самоуправлении в России (советский и современный период) // История государства и права. 2008. № 9.
- [4] Алпатов Ю.М. Финансово-правовые основы осуществления местного самоуправления в городах федерального значения Москве и Санкт-Петербурге // Конституционное и муниципальное право. 2009. № 5.

[5] *Алпатов Ю.М.* Юридическая природа и механизм межмуниципального сотрудничества городов федерального значения Москвы и Санкт-Петербурга // Административное и муниципальное право. 2009. № 2.

[6] *Берн И., Эзер Т., Коэн Дж., Оверал Дж., Сенюта И.* Права человека в сфере охраны здоровья: Практическое пособие / Под науч. ред. И. Сенюты. Львов: Изд-во ЛОБФ «Медицина и право», 2012. – 576 с.

[7] *Грудцына Л.Ю.* Конституционно-правовые основы формирования государством институтов гражданского общества в России // Образование и право. 2010. № 7.

[8] Лиссабонская декларация о правах пациента. Всемирная медицинская ассоциация. Ассамблея ВМА, сентябрь – октябрь 1981 г., пересмотрена в 2005 г. // <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/index.html>.

[9] *Мохов А.А.* Медицинское право (Правовое регулирование медицинской деятельности). Волгоград: Изд. ВолГМУ, 2003.

[10] *Нагорная И.И.* Уголовно-правовая охрана жизни и здоровья человека при оказании медицинских услуг (на примере России, США и Франции): Дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2013.

[11] *Шленева Е.* О теоретических основах медицинского права // Право и жизнь. 2003. № 59 (7).

Spisok literatury:

[1] *Alpatov Yu.M.* Organizatsiya mestnogo samoupravleniya v gorodax federal'nogo znacheniya: Diss. ... dokt. jurid. nauk. M., 2009.

[2] *Alpatov Yu.M.* Pravovoe regulirovanie mezhmunicipal'nogo sotrudnichestva municipal'ny'x obrazovaniy Moskvy' i Sankt-Peterburga // Rossijskij juridicheskiy zhurnal. 2008. № 3.

[3] *Alpatov Yu.M.* Razvitie zakonodatel'stva o gorodskom samoupravlenii v Rossii (sovetskij i sovremenny'j period) // Istoriya gosudarstva i prava. 2008. № 9.

[4] *Alpatov Yu.M.* Finansovo-pravovy'e osnovy' osushhestvleniya mestnogo samoupravleniya v gorodax federal'nogo znacheniya Moskve i Sankt-Peterburge // Konstitucionnoe i municipal'noe pravo. 2009. № 5.

[5] *Alpatov Yu.M.* Yuridicheskaya priroda i mexanizm mezhmunicipal'nogo sotrudnichestva gorodov federal'nogo znacheniya Moskvy' i Sankt-Peterburga // Administrativnoe i municipal'noe pravo. 2009. № 2.

[6] *Bern I., E'zer T., Koe'n Dzh., Overal Dzh., Senyuta I.* Prava cheloveka v sfere oxrany' zdorov'ya: Prakticheskoe posobie / Pod nauch. red. I. Senyuty'. L'vov: Izd-vo LOBF «Medicina i pravo», 2012. – 576 s.

[7] *Grudcy'na L.Yu.* Konstitucionno-pravovy'e osnovy' formirovaniya gosudarstvom institutov grazhdanskogo obshhestva v Rossii // Obrazovanie i pravo. 2010. № 7.

[8] Lissabonskaya deklaratsiya o pravax pacienta. Vsemirnaya medicinskaya asociatsiya. Assambleya VMA, sentyabr' – oktyabr' 1981 g., peresmotrena v 2005 g. // <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/index.html>.

[9] *Mohov A.A.* Medicinskoe pravo (Pravovoe regulirovanie medicinskoj deyatel'nosti). Volgograd: Izd. VolGMU, 2003.

[10] *Nagornaya I.I.* Ugolovno-pravovaya oxrana zhizni i zdorov'ya cheloveka pri okazanii medicinskix uslug (na primere Rossii, SShA i Francii): Diss. ... kand. jurid. nauk. M., 2013.

[11] *Shleneva E.* O teoreticheskix osnovax medicinskogo prava // Pravo i zhizn'. 2003. № 59 (7).

