



*На правах рукописи*

**Хасанов Фидель Загирович**

**СОВРЕМЕННАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА РОССИИ  
В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Специальность 23.00.02 – политические институты, процессы и технологии*

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

**12 МАР 2012**

**Уфа 2012**

Работа выполнена на кафедре политологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Башкирский государственный университет».

**Научный руководитель:** доктор юридических наук, профессор  
**САМИГУЛЛИН Венир Калимуллович**

**Официальные оппоненты:** **ЕГОРЫШЕВ Сергей Васильевич**  
доктор социологических наук, профессор,  
проректор по научной работе и практике  
Восточной экономико-юридической  
гуманитарной академии

**ВАЛИЕВА Альбина Рифовна**  
кандидат политических наук, доцент  
кафедры государственного и муниципального  
управления факультета информационных  
технологий и управления Башкирского  
государственного аграрного университета

**Ведущая организация:** **ГОУ ВПО «Башкирский  
государственный медицинский университет»**

Защита состоится «22» марта 2012 года в 16 часов на заседании диссертационного совета Д 212.013.13 при Башкирском государственном университете по адресу: 450074, г. Уфа, ул. А.-З. Валиди, 32, ауд. 310.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Башкирского государственного университета.

Автореферат разослан 21 февраля 2012 года.

Ученый секретарь диссертационного совета  
доктор философских наук, профессор



А.А. Вальков

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** В условиях модернизации российского общества, перехода России на новый уровень социально-экономического развития, соответствующий статусу ведущей мировой державы XXI века, реализации конституционного права граждан на доступную и качественную медицинскую помощь актуализируется вопрос строгого соответствия политики российского государства в области здравоохранения происходящим в стране процессам.

Интерес к теме исследования обусловлен целым рядом факторов. Проблема здоровья населения была и остается традиционно актуальной на протяжении всей истории человечества. Известно, что здоровый человек – это главная ценность страны. Но таким он может стать только при комплексном решении всех существующих проблем: политико-правовых, социально-экономических, духовно-нравственных, культурных. Усилия государства должны быть направлены на совершенствование политики государства в области здравоохранения в условиях трансформирующегося российского общества. Проблема, выносимая на обсуждение, носит политический характер и обусловлена потребностью общества в регулировании актуальных проблем формирования и реализации политики государства в области здравоохранения, поскольку затрагивает вопросы социальной защищенности, жизненного уровня, качества жизни. Несовершенство правового обеспечения, наличие существенных противоречий в области здравоохранения, проявляющихся в несоответствии возможностей государства потребностям населения, ведут к снижению регулирующей роли нравственных и других социальных норм, таят в себе большие опасности для выживания любого народа. Духовная деградация, безнравственность, девальвация традиционных ценностей – прямой путь к возрождению негативных биолого-физиологических наклонностей людей.

Поставленная Президентом Российской Федерации Д.А. Медведевым и другими представителями политической элиты задача необходимости процесса модернизации в стране имеет непосредственное отношение и к этой проблеме. Процесс обновления невозможен без достаточно высокого жизненного уровня населения, который во многом обеспечивается качеством медицинского обслуживания. Для системы здравоохранения характерны те же проблемы, что и для остальных сфер общества, но, пожалуй, именно здесь они звучат наиболее остро. Тем более, что с медицинским обслуживанием сталкивается каждый из нас достаточно часто. В этой связи государственная политика в сфере охраны здоровья населения должна быть направлена не только на улучшение материально-технической базы соответствующих учреждений, но и на необходимость разработки конкретных предложений по формированию и развитию политики государства в области здравоохранения и путей их совершенствования.

Современный этап развития отечественной системы здравоохранения знаменуется, прежде всего, ее реформированием, главной движущей силой которого является комплекс проблем национальной системы здравоохранения,

включая проблему низкой социально-экономической эффективности ее деятельности. За последние годы в стране сложилась крайне неблагоприятная обстановка в отрасли здравоохранения: снизилось качество и доступность медицинской помощи населению; увеличилось число заболеваний социально опасного характера; медико-демографическая ситуация характеризуется ростом смертности и снижением рождаемости, отрицательным естественным приростом населения.

Радикальные реформы, осуществляемые в России и в Республике Башкортостан как ее субъекте, оказывают серьезное влияние на все сферы жизни общества. Происходящие социальные сдвиги сказываются на медико-демографических показателях, характеризующих население, ведут к ухудшению его здоровья, увеличивая тем самым потребность в совершенствовании системы здравоохранения. Современные тенденции развития отрасли дают все основания полагать, что в России, включая, естественно, Республику Башкортостан, может быть сформирована такая система здравоохранения, которая сможет быстро осваивать новейшие медицинские технологии, быть самодостаточной как система, экономически эффективной и, самое главное, способной успешно укреплять и восстанавливать здоровье россиян. Во многом такое состояние отрасли зависит от качества государственного управления. Формирование эффективного процесса управления здравоохранением как в субъектах Российской Федерации, так и в целом по России зависит от деятельности государственных органов по своевременному обновлению нормативно-правовой базы, регулирующих происходящие в области здравоохранения процессы.

**Степень разработанности проблемы.** Интерес к проблемам власти традиционен для многих обществоведческих наук: политической социологии, философии политики, политологии, теории государства и права, конституционного права и ряда других. В современной России появилось много монографий и статей, других научных исследований, мемуаров на эту тему. Непреходящую ценность имеют идеи и воззрения, изложенные в трудах выдающихся зарубежных авторов прошлого: Платона, Аристотеля, Т. Гоббса, Дж. Локка, Ж.-Ж. Руссо, Г.В.Ф. Гегеля, М. Вебера. В последние годы приобрели особую актуальность труды современных зарубежных исследователей власти: Х. Арндта, Р. Даля, Т. Парсонса, М. Фуко, П. Бэкрэка и М. Бэрэтца, П. Блау, М. Уотерса, С.Д. Краснера.

Такие формы социального регулирования, как управление, самоуправление, власть, всегда являлись популярным предметом научных исследований отечественных ученых прошлого и современности. В первую очередь, следует отметить работы В.В. Ивановского, Б.А. Кистяковского, К.Д. Кавелина, Н.М. Коркунова, С.А. Котляревского, П.И. Новгородцева, М.Я. Острогорского, Б.Н. Чичерина, И.А. Ильина. Изучением проблем управления и самоуправления занимались Г.В. Атаманчук, Ю.А. Тихомиров, Д.Д. Цабрия. Анализу общесоциологического понятия «власть» посвящены работы А.Г. Аникевича, М.И. Байтина, Х.А. Барлыбасва, М.Е. Бугеры, В.И. Зуева, Н.М. Кейзерова, А.И. Королева, Б.И. Краснова, Г.Ю. Курсковой,

В.Г. Ледяева, А.Е. Мушкина, Л.С. Мамута, В.Ф. Сиренко, В.Ф. Халипова. В своих монографиях и статьях исследовали отдельные виды, формы, уровни власти, а также их соотношение А.И. Ким, Ю.А. Дмитриев, В.А. Затонский, А.Д. Керимов, С.Н. Кожевников, В.А. Кряжков, Ю.Н. Никифоров, А.И. Соловьев. Необходимо отметить также труды ученых, разрабатывающих как общетеоретические, так и политико-правовые аспекты организации и функционирования публичной власти: М.В. Баглая, П.А. Минакова, В.В. Рачинского, В.К. Самигулина, В.Е. Чиркина, А.А. Югова.

На сегодня имеется достаточное количество трудов, посвященных исследованию отдельных видов и форм публичной власти. Работ же, в которых публичная власть рассматривалась бы комплексно, в качестве целостной системы, практически нет. Можно выделить лишь две работы монографического характера В.Е. Чиркина и А.А. Югова, в которых освещаются преимущественно конституционно-правовые аспекты ее организации и деятельности. Можно отметить, что, несмотря на имеющуюся тенденцию по размыванию границ политологии и теории государства и права, достаточно отчетливо просматривается самостоятельность проводимых в рамках данных наук исследований власти. Как отмечает Р.А. Хомелева, сложилась своего рода теоретическая дисперсия, которая является, скорее всего, следствием методологической и концептуальной разобщенности исследований феномена власти.

Общие вопросы политико-правового статуса органов управления здравоохранением рассматривались такими учеными, как Ю.С. Адушкин, С.С. Алексеев, А.П. Алехин, З.А. Багишев, Д.Н. Бахрах, С.Н. Братановский, С.В. Журавлева, Н.Н. Ковалева, Ю.М. Козлов, А.В. Колесников, Н.М. Конин, А.П. Корнев, Б.М. Лазарев, В.М. Манохин, Н.И. Матузов, Т.В. Милушева, Ю.Н. Мильшин, А.Ф. Ноздрачев, Д.М. Овсянко, Л.Л. Попов, А.В. Сви́дерский, Е.Н. Селютина, Ю.Н. Стариков, С.А. Чернышева, Н.А. Шевелева, В.А. Юсупов, Ц.А. Ямпольская и другие.

Вопросы, относящиеся к реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь, гражданско-правовым аспектам медицинских услуг, характеристике договорных отношений в сфере здравоохранения, а также организационных и административно-правовых аспектов функционирования отрасли здравоохранения, рассматривались на основе работ ученых-медиков и организаторов здравоохранения, среди которых А.С. Акоюн, Г.В. Балашова, Н.Ф. Герасименко, А.А. Глашев, Н.С. Григорьева, Р.М. Зарифзянов, Н.И. Здасюк, В.В. Кизилов, Н.В. Косолапова, Е.Д. Куделя, А.Е. Кузнецов, В.З. Кучеренко, Ю.П. Лисицын, М.Н. Малкина, Г.В. Марьян, М.И. Милушин, О.В. Никульникова, Н.Б. Найговзина, В.П. Новоселов, А.Н. Сагиндыкова, В.Н. Самсонов, В.И. Стародубов, А.Н. Стрельников, А.В. Сви́дерский, Ю.Д. Сергеев, А.В. Тихомиров, Ю.Л. Шевченко, Т.В. Яковлева.

**Объектом диссертационного исследования** выступают отношения и процессы, складывающиеся при осуществлении государственной политики в области здравоохранения в условиях российского общества.

**Предметом исследования** является современная государственная политика России в области здравоохранения.

**Цель диссертационного исследования** заключается в определении факторов, влияющих на политику государства в области здравоохранения. Достижение данной цели предполагает решение следующих задач:

1. Конкретизировать научную категорию «политика государства в области здравоохранения» как разновидность внутренней политики.
2. Выявить основные этапы становления и развития политики государства в области здравоохранения.
3. Определить основное направление государственного курса в области здравоохранения и рассмотреть систему мер по ее реализации.
4. Раскрыть специфику и механизмы политико-правового регулирования актуальных проблем формирования и реализации политики российского государства в области здравоохранения.
5. Рассмотреть некоторые современные технологии как фактор формирования и развития политики российского государства в области здравоохранения.
6. Проанализировать концептуальные основы федеральных и региональных программ модернизации здравоохранения.

**Теоретико-методологическую основу** диссертационного исследования составили положения и концепции зарубежных и отечественных ученых, труды которых посвящены исследованию таких явлений, как власть, управление и самоуправление: зарубежных – Т. Гоббса, Ж.-Ж. Руссо, М. Вебера, Р. Даля, Т. Парсонса, М. Фуко, отечественных – С.А. Котляревского, Б.Н. Чичерина, Ю.А. Тихомирова, В.Г. Ледяева, В.К. Самигуллина, В.Е. Чиркина, А.А. Югова.

Среди значимых для рассматриваемой темы диссертаций, затрагивающих различные аспекты политики государства в области здравоохранения, необходимо отметить исследование А.А. Голубева, посвященное правовому регулированию советского здравоохранения в предвоенный период. В его работе рассматриваются процессы создания и реформирования Наркомздрава РСФСР, Наркомздрава СССР, а также специфика регулирования различных направлений их деятельности.

В диссертационном исследовании Е.О. Рыбаковой, посвященном организационно-правовым основам системы здравоохранения в 1917–1936 гг., рассматриваются этапы централизации советского здравоохранения и распространения модели здравоохранения Н.А. Семашко на территории союзных республик.

Эволюция правового регулирования медицинской и сопряженных видов деятельности затрагивается в трудах Д.Г. Баргенева, О.Г. Печниковой, А.Н. Пищиты, С.Г. Резниченко, С.Г. Стеценко. В них рассматриваются важные вопросы правового обеспечения здравоохранения по направлениям, уровням и в разные исторические периоды. В диссертационном исследовании М.В. Вронской, посвященном современной государственно-правовой политике в сфере охраны здоровья граждан, отмечаются основные вехи советской государственной политики в области здравоохранения.

В методологическом отношении диссертационное исследование основывается на системном и структурно-функциональном подходах. В работе автором применялись следующие методы: формально-логический, сравнительно-правовой, анализ, синтез, дедукция, индукция.

**Гипотеза исследования.** В условиях модернизирующегося российского общества политика государства в области здравоохранения нуждается в существенном обновлении, что вызвано новыми сложными задачами развития мирового сообщества в период глобализации и статусом России как мировой державы в быстроменяющемся мире. В современных условиях ни теория политических изменений, ни теория модернизации не могут претендовать на роль всеобщего научного знания о причинах и механизмах политического развития и социальных изменений, так как пока не обладают развитой научной школой и наличием фундаментальных исследований. Вместе с тем главные положения современной теории модернизации могут составить развитую методологическую основу стратегии развития российского общества, в частности, в области здравоохранения. Необходима такая политика государства в области здравоохранения, которая была бы построена на принципах объективности, с учетом современных реалий, положительного опыта, и способствовала бы восстановлению доверия народа к власти, улучшению качества жизни граждан, всего населения.

**Нормативную и эмпирическую базу** исследования составили правовые акты различных видов: международно-правовые акты, Конституция Российской Федерации, конституции и уставы ее субъектов, федеральные конституционные законы, федеральные законы, подзаконные акты, нормативно-правовые акты субъектов, материалы периодической печати, в которых содержатся факты, связанные с организацией и функционированием органов и институтов публичной власти. Использование этих материалов позволяет подкрепить сведениями из реальной жизни теоретические положения и придать исследованию практическую значимость. Помимо этого, в работе использованы результаты опросов населения, проведенных Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ), Социологическим центром Российской академии государственной службы (РАГС) при Президенте Российской Федерации, научные публикации, а также материалы научно-практических конференций и семинаров, доклады, дискуссии, отражающие точки зрения их участников по различным аспектам исследуемых проблем.

**Научная новизна диссертационного исследования** заключается в следующем:

1. Сформулировано определение «здравоохранение как объект государственного управления».
2. Дана периодизация становления и развития политики государства в области здравоохранения.
3. Выявлены, систематизированы и научно обоснованы актуальные проблемы политики государства в области здравоохранения в современных условиях: несовершенство законодательства, остаточный принцип финансирования здравоохранения, нехватка квалифицированных кадров.

4. Предложены конкретные меры, обеспечивающие совершенствование политики современного российского государства в области здравоохранения.
5. Проанализирован с позиций повышения эффективности государственного управления здравоохранением опыт внедрения с 2006 г. в г. Уфе проекта «Социальная карта Башкортостана» и системы «Электронная регистратура».

**Основные теоретические положения, выносимые на защиту:**

1. Здравоохранение как объект государственного управления представляет собой, с одной стороны, деятельность государства, а с другой – систему социально-экономических, медико-санитарных мероприятий, осуществляемых организациями здравоохранения и направленных на обеспечение высокого уровня здоровья граждан путем выявления, предупреждения и лечения болезней, оказание качественной и высокотехнологичной медицинской помощи всем нуждающимся в ней гражданам. Кроме того, здравоохранение – это структурированная организация медицинских и других тесно связанных с ними учреждений.
2. Правительство или другой государственный субъект деятельности не является единственным субъектом стратегического поведения в сфере управление здравоохранением. Свои стратегии, ориентированные на определенные цели, используют исполнители, сторонники и противники политики, коллективные и индивидуальные субъекты, способные воздействовать на политику, но равнодушные к ее результатам. Таким образом, реализация любого решения государственной политики в области здравоохранения приобретает характер стратегического взаимодействия различных участников, преследующих разные цели.
3. Государственная политика в области здравоохранения – это меры законодательного, исполнительного и контролирующего характера в целях стабилизации и приспособления существующей системы здравоохранения к изменившимся условиям жизни населения. Государственная политика в области здравоохранения является объективно необходимой для любого государства, так как здравоохранение является особой сферой деятельности государства по обеспечению прав граждан на жизнь и здоровье. В этой связи она должна стать одним из самых приоритетных направлений в политической, экономической и социальной жизни страны и общества.
4. Управление системой здравоохранения может быть организовано по-разному. Однако в настоящее время управление системой здравоохранения в глобальном масштабе испытывает серьезные трудности, которые требуют реакции и, очевидно, будут в перспективе определять ее организацию. Таким образом, в настоящее время управление системой здравоохранения России сталкивается как со специфическими проблемами, обусловленными особенностями социально-экономического развития системы здравоохранения, так и с общими проблемами, возникающими в области обеспечения здоровья населения и имеющими глобальный характер.
5. Процесс реализации реформы государственного управления органами власти на местах обнаружил существенные недостатки:

- в сфере законодательства ощущается дефицит законов, направленных, в особенности, на борьбу с коррупцией, защиту прав пациентов, регулирование профессиональной медицинской деятельности;

- внутри системы государственного управления здравоохранением возникли серьезные ведомственные барьеры. В настоящее время большинство федеральных лечебно-диагностических и профилактических учреждений оказались без должной поддержки регионов;

- отсутствует разграничение компетенции между органами государственной власти и органами местного самоуправления в сфере охраны здоровья населения, которое может осуществляться не только посредством принятия нормативных актов, но и путем заключения договоров о распределении полномочий в вопросах бюджетных взаимоотношений, принципах обложения налогами и сборами.

6. Лишь при удовлетворении совокупности условий возможно обеспечить эффективное решение проблем, стоящих перед государством в области здравоохранения:

- важно развивать здравоохранение, рассматривая его как часть экономики и культуры страны, способствующей созданию рабочих мест, эффективному развитию национальных индустрий: фармацевтической, медицинской техники и информационных технологий;

- необходимо увеличить расходы на здравоохранение (не менее 9% ВВП), так как наблюдается прямая зависимость между демографическими показателями и расходами на здравоохранение;

- выделить приоритетные направления для финансирования. Например, в качестве одного из таких направлений можно рассматривать профилактику заболеваний;

- совершенствовать непрерывное дополнительное образование медицинских работников через современные клинические рекомендации, основанные на доказательной медицине, электронные информационно-образовательные системы, в том числе и через Интернет;

- интегрировать социальную и медицинскую службы в единое министерство;

- повысить в целом активность и ответственность региональных служб здравоохранения;

- вовлечь частный сектор в систему государственного здравоохранения, в целях лучшего, высококультурного обеспечения населения медицинской помощью.

**Теоретическая и практическая значимость исследования** заключается в том, что разработанная автором концепция позволяет лучше понять политику государства как целостного и уникального явления современной общественной жизни. Практическое значение исследования состоит в том, что оно должно способствовать росту авторитета в обществе как публичной власти в целом, так и отдельных ее разновидностей, в особенности, учреждений здравоохранения, врачебной деятельности. Выводы и предложения, сделанные в диссертации, могут быть использованы в нормотворческой деятельности, а также применены в процессе преподавания таких учебных дисциплин, как «Политология», «Политическая социология», «Философия политики», «Теория государства и

права», «Проблемы теории государства и права», «Конституционное право», «Административное право», «Система государственного управления», «Система муниципального управления», «Организация местного самоуправления», «Юридическая медицина». Данное системное исследование способствует чистоте категориально-понятийного и терминологического аппарата указанных наук.

**Апробация результатов исследования.** Результаты исследования, проведенного автором, представлены на Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы теории и истории государства и права на современном этапе» (Уфа, 2006 г.); Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 450-летию вхождения Башкортостана в состав России «Башкортостан и Россия: историко-правовые аспекты» (Уфа, 2006 г.); Всероссийской научно-практической Internet-конференции «Проблемы функционирования и развития территориальных социально-экономических систем» (Уфа, 2008 г.); Всероссийской научно-практической конференции «Молодежная политика и общественное развитие в России и ее регионах» (Уфа, 2009 г.).

Промежуточные и конечные выводы диссертации докладывались и обсуждались на кафедре политологии Башкирского государственного университета.

Итоги проведенной работы отражены в 4 публикациях, из которых два опубликованы в рецензируемых журналах из списка, рекомендованного ВАК.

**Структура диссертационной работы.** Работа состоит из введения, двух глав, шести параграфов, заключения, списка использованной литературы, включающего 247 источников. Общий объем диссертации 173 страницы.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во **введении** обоснована актуальность темы исследования и охарактеризована степень ее разработанности, определены объект и предмет, цели, задачи, теоретико-методологические аспекты исследования, приведена гипотеза исследования, обозначена его научная новизна, раскрывается теоретическая и практическая значимость работы.

**Первая глава – «Общая характеристика политики государства в области здравоохранения»** – состоит из трех параграфов.

В первом из них – **«Политика государства в области здравоохранения как разновидность внутренней политики»** – раскрываются теоретические аспекты диссертационного исследования, конкретизируется категориально-понятийный аппарат.

Проанализировав различные подходы к пониманию государственной политики, автор диссертации отмечает, что *она представляет собой общий план действий политико-административных органов власти и управления, направленный на решение важных, влияющих на жизнь граждан общественных проблем, и включает в себя такие элементы: определение целей и приоритетов развития общества; разработку и планирование политической стратегии; анализ и оценку затрат по альтернативным программам и*

*концепциям; обсуждение и консультирование; выбор и принятие государственных решений; мониторинг и оценку выполнения.*

В диссертации отмечается, что конституционно закрепленное направление государственной политики (ст. 114 Конституции РФ) до настоящего времени не имеет не только научно обоснованной характеристики основных параметров (структура, содержание, цели, направления, правовые основы, период действия, субъекты, объекты, взаимодействие с другими направлениями государственной политики), но и общепринятого определения, необходимого для придания этому понятию статуса научной категории.

Анализ федеральных нормативно-правовых актов, проведенный автором, показывает, что для разработки и осуществления государственной политики в области здравоохранения в российском законодательстве имеются четкие и весомые, но пока не реализованные правовые основы. За здравоохранением статус предмета государственной политики признается Конституцией Российской Федерации и Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ. Тем не менее структура и содержание данного направления государственной политики в необходимой и достаточной степени не раскрыты.

Рассматривая формирование государственной политики в области здравоохранения как комплексную проблему, диссертант полагает, что при определении ее основ необходимо исследовать не только отражение изучаемого понятия в нормативных правовых актах, но и его системные характеристики. В частности, важно принципиально решить вопрос о взаимосвязи между обозначенными в Конституции Российской Федерации направлениями государственной политики: а) в области здравоохранения (ст. 114) и б) внутренней политики (ст. 80 и 84). В системе государственной политики, в целом, первое направление является частью второго – внутренней политики государства, которую определяет Президент Российской Федерации (ст. 80 Конституции РФ).

По мнению диссертанта, для реализации политики необходима своя стратегия, где каждый тип стратегии сочетает несомненные достоинства с проблемными характеристиками. При реализации любой политики оптимальным является сочетание разных стратегий, с учетом меняющихся условий. На практике каждое правительство предпочитает какой-то один тип стратегии, а фактическое разнообразие создают исполнители.

Правительство или другой государственный субъект деятельности не являются единственным субъектом стратегического поведения. Свои стратегии, ориентированные на определенные цели, используют исполнители, сторонники и противники политики, коллективные и индивидуальные субъекты, способные воздействовать на политику, но равнодушные к ее результатам. Таким образом, реализация любого решения государственной политики в области здравоохранения приобретает характер стратегического взаимодействия различных участников, преследующих разные цели.

*Государственная политика в области здравоохранения – это меры законодательного, исполнительного и контролирующего характера в целях*

стабилизации и приспособления существующей системы здравоохранения к изменившимся условиям жизни населения. Государственная политика в области здравоохранения является объективно необходимой для любого государства, так как здравоохранение представляет собой особую сферу деятельности государства по обеспечению прав граждан на жизнь и здоровье. В связи с этим она должна стать одним из наиболее приоритетных направлений в политической, экономической и социальной жизни страны и общества.

Рассматривая здравоохранение как *социальный институт*, диссертант пришел к выводу о том, что успешная *охрана здоровья населения* возможна только в рамках государственной политики в целом, которая предполагает применение огромного арсенала разнообразных средств, в особенности политико-правовых средств, направленных на создание социальных структур, институций и практик, поддерживающих и укрепляющих здоровье людей.

Реализацию конституционных прав граждан России на оказание квалифицированной доступной медицинской помощи можно и нужно рассматривать как первоочередную задачу российского государства на современном этапе.

Во **втором** параграфе **первой** главы – **«Этапы становления и развития государственной политики России в области здравоохранения»** – рассматривается институциональный аспект становления системы государственного управления сферой здравоохранения. Взяв за основу периодизации время принятия и реализации важнейших программных и нормативных документов в сфере государственного управления системой здравоохранения, диссертант выделяет следующие основные этапы становления и развития здравоохранения.

В хронологическом отношении *первый* этап приходится на 1917–1949 гг. Естественно, здесь обособленное место занимает период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. На этом этапе основой политики в сфере здравоохранения стали декреты СНК «О 8-часовом рабочем дне» от 29 октября 1917 г., «О помощи пострадавшим от несчастных случаев на предприятиях» от 9 ноября 1917 г., «О бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений предприятий» от 14 ноября 1917 года. Положением «О Народном комиссариате здравоохранения РСФСР», принятым 18 июля 1918 г., установлена роль комиссариата в деле организации здравоохранения в стране, определены конкретные задачи и направления деятельности нового органа, организационно-штатная структура. Управление медициной стало носить государственный характер. А централизация, государственное финансирование и государственное планирование обеспечили два новых качества медицины - бесплатность и общедоступность. Санитарно-профилактическая направленность мероприятий политики в сфере здравоохранения в условиях сложной эпидемической обстановки требовала массового охвата населения и не имела смысла в условиях классовой дифференциации.

На *втором* этапе 1949–1970 гг. министр здравоохранения СССР Е.И. Смирнов осуществил реформу здравоохранения. Была перестроена вся структура организации здравоохранения: объединены больницы и

поликлиники, образованы центральные районные больницы (ЦРБ) и просто померные больницы, налажена служба сельского здравоохранения, изменена подчиненность санитарно-эпидемиологической службы (районные СЭС стали самостоятельными учреждениями).

1970-середине 80-х гг. XX века – *третий* этап. Для этого этапа характерно то, что под систему здравоохранения была подведена мощная законодательная основа. 19 декабря 1969 г. был принят Закон «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении», а на его основе и другие законы, подзаконные акты, регулирующие вопросы здоровья граждан. В результате была существенно усовершенствована государственная политика в области здравоохранения. Позже Конституцией СССР 1977 г. было закреплено право граждан на охрану здоровья (ст. 42).

*Четвертый* этап – это период с середины 80-х гг. XX столетия по настоящее время. Реформирование здравоохранения, планировавшееся на вторую половину 80-х гг. XX столетия, не состоялось в связи с горбачевской перестройкой. Из-за распада Союза ССР и обретением Российской Федерацией независимости России пришлось столкнуться с проблемами, связанными с выработкой новой, самостоятельной государственной политики в области здравоохранения.

В диссертации приведены данные сравнительного анализа государственного управления в сфере здравоохранения в наиболее развитых странах (США и Канада) для того, чтобы умело использовать их опыт в выработке и реализации государственной политики в области здравоохранения.

В **третьем параграфе первой главы – «Политика российского государства в области здравоохранения как направление государственного курса и система мер по охране здоровья населения страны»** – автор пришел к выводу: управление системой здравоохранения может быть организовано по-разному. Однако в настоящее время управление системой здравоохранения в глобальном масштабе испытывает серьезные трудности, которые требуют реакции и, очевидно, будут в перспективе определять ее организацию. Таким образом, в настоящее время управление системой здравоохранения России сталкивается как со специфическими проблемами, обусловленными особенностями социально-экономического развития системы здравоохранения, так и с общими проблемами, возникающими в области обеспечения здоровья населения и имеющими глобальный характер.

Подробно рассмотрев компетенцию и ответственность органов государственного управления здравоохранением в Российской Федерации, механизм государственного управления отраслью, диссертант отмечает, что существуют серьезные проблемы нормативно-правового обеспечения реформирования учреждений здравоохранения: в правовом регулировании отдельных аспектов деятельности медицинских учреждений много пробелов и противоречий, имеются нормы, вызывающие споры при их толковании. Недостаточная правовая грамотность руководителей медицинских учреждений ведет к возникновению проблем при защите прав и интересов медицинских учреждений в экономической сфере.

Проанализировав факты и существующие научные позиции по исследуемому вопросу, автор отмечает, что национальная система управления здравоохранением в настоящее время находится в упадке, а ее деятельность – одна из самых наболевших российских проблем. Все еще не определены приоритетные цели и задачи в области здравоохранения, продолжает разрушаться система профилактической медицины, важнейшие преобразования в отрасли здравоохранения осуществляются без консультаций с учеными и специалистами.

В сфере законодательства ощущается дефицит законов, направленных, в особенности, на борьбу с коррупцией, защиту прав пациентов, регулирование профессиональной медицинской деятельности.

Внутри системы государственного управления здравоохранением возникли серьезные ведомственные барьеры. В настоящее время большинство федеральных лечебно-диагностических и профилактических учреждений оказались без должной поддержки регионов.

Отсутствует оптимальное разграничение компетенции между органами государственной власти и органами местного самоуправления в сфере охраны здоровья населения.

На основе анализа действующего законодательства и изучения специальной литературы автором уточнено определение понятия здравоохранения: *здравоохранение, выступая как объект государственного управления, представляет собой, с одной стороны, деятельность государства, с другой – систему социально-экономических, медико-санитарных мероприятий, осуществляемых организациями здравоохранения и направленных на обеспечение высокого уровня здоровья граждан путем выявления, предупреждения и лечения болезней, оказание качественной и высокотехнологичной медицинской помощи всем нуждающимся в ней гражданам, а с третьей – структурированную систему медицинских учреждений.*

В завершение параграфа диссертант отмечает, что заметный импульс реформам на региональном и муниципальном уровнях задает центр. Если принимаются федеральные законы или федеральные целевые программы в сфере здравоохранения, то, как правило, они непосредственно затрагивают и региональный, и муниципальный уровни. Но есть и другие примеры. Если на федеральном уровне затягивается решение тех или иных острых проблем, то многие регионы, исходя из своих интересов, пытаются решить их путем принятия региональных законов, целевых программ. В ряде субъектов Российской Федерации приняты законы о здравоохранении, об охране здоровья населения, о частном здравоохранении, которые опережают развитие федерального законодательства в области здравоохранения, порой удачно, а порой нет. В результате актуализируются проблемы правового мониторинга регионального законодательства в области здравоохранения. Но им в ряде регионов все еще не уделяется достаточного внимания.

Вторая глава диссертации – «Модернизация здравоохранения – главное направление политики государства в области здравоохранения в современный период» – состоит из трех взаимосвязанных параграфов.

В центре внимания **первого** параграфа главы – «**Специфика политико-правового регулирования актуальных проблем формирования и реализации политики российского государства в области здравоохранения**» – политико-правовые предпосылки формирования современной государственной политики в области здравоохранения.

Закон один для всех. И в области здравоохранения он выступает главным политико-правовым регулятором отношений между государством и населением. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ гарантирует охрану здоровья каждого человека в соответствии с Конституцией Российской Федерации, определяет ведущие принципы охраны здоровья граждан, компетенцию органов государственной власти и органов местного самоуправления, основы организации охраны здоровья граждан, их права при получении медико-социальной помощи, отражая в концентрированном виде интересы общества в данной сфере.

Однако в этом федеральном законе в силу его статусного положения не нашли отражения многие вопросы, связанные с реализацией гражданами права на охрану здоровья и квалифицированную медицинскую помощь. В этой связи диссертант полагает, что в целях успешной реализации государственной политики в области здравоохранения необходимо разработать и принять законы более узкой, конкретно направленной тематики, способствующие надежному и эффективному управлению государственной, муниципальной и частной системами здравоохранения; по-новому организовать лечебно-профилактическую и диагностическую помощь социально слабозащищенным группам населения (дети, подростки, матери, инвалиды, люди старческого и престарелого возрастов); обеспечить современное руководство больничным учреждением, являющимся центральным звеном практической медицины и представляющим в своей совокупности обширнейшую сеть; охрану репродуктивных прав граждан; безопасность пищевых продуктов; санитарную охрану почвы, воды, атмосферного воздуха и многое другое.

В политике государства в области здравоохранения, считает автор, накопились серьезные проблемы, требующие безотлагательного решения. К их числу относятся:

- декларативность государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, их несбалансированность с имеющимися финансовыми ресурсами;
- отсутствие национальной доктрины охраны здоровья населения страны, системы государственных приоритетов охраны здоровья людей;
- отставание законодательной базы от нужд развития здравоохранения;
- неэффективность сложившейся бюджетно-страховой системы финансирования здравоохранения, которая не способна обеспечить рациональное использование средств для повышения доступности и качества медицинской помощи, преодоления структурных диспропорций в отрасли;

- низкая эффективность использования имеющегося ресурсного потенциала системы здравоохранения, первичного амбулаторно-поликлинического звена, неоправданно медленные темпы структурных преобразований в отрасли;
- недостаточно эффективная организация оказания первичной медико-санитарной помощи;
- низкая мотивация организаций и работников здравоохранения к качественной работе и профессиональному росту;
- большой отток кадров из первичного звена и экстренных служб;
- значительный износ основных фондов.

В диссертации не только обозначены проблемы, требующие политической оценки, но и определены меры, способствующие их эффективному решению:

- важно развивать здравоохранение, рассматривая его как часть экономики и культуры страны, способствующей созданию рабочих мест, эффективному развитию национальных индустрий: фармацевтической, медицинской техники и информационных технологий;
- необходимо увеличить расходы на здравоохранение (не менее 9% ВВП), так как наблюдается прямая зависимость между демографическими показателями и расходами на здравоохранение;
- выделить приоритетные направления для финансирования. Например, в качестве одного из таких направлений можно рассматривать профилактику заболеваний;
- совершенствовать непрерывное дополнительное образование медицинских работников через современные клинические рекомендации, основанные на доказательной медицине, электронные информационно-образовательные системы, в том числе и через Интернет. Ответственность за методологию, реализацию и контроль качества непрерывного образования несут профессиональные научно-практические общества;
- интегрировать социальную и медицинскую службы в единое министерство;
- повысить в целом активность и ответственность региональных служб здравоохранения;
- вовлечь частный сектор в систему государственного здравоохранения в целях лучшего, высококачественного обеспечения населения медицинской помощью.

Во втором параграфе второй главы – «Современные технологии как фактор формирования и развития политики российского государства в области здравоохранения» – подробно рассмотрен опыт внедрения инновационных и информационных технологий в сети лечебно-профилактических учреждений.

Одним из кризисных проявлений системы здравоохранения является концентрация лучших врачей в ведущих медицинских центрах при низком уровне обеспеченности высококвалифицированными специалистами отдалённых районов. Решение этой проблемы традиционными методами затруднительно. Но решение ее становится возможным на стыке медицинских, информационных и коммуникационных технологий, синтез которых дал толчок становлению и развитию телемедицины, которая будет включать мобильные

диагностические комплексы и телемедицинские центры, формируемые на базе действующих лечебных учреждений.

Нововведения в сфере здравоохранения осуществляются в виде создания новых технологий, медицинских приборов, препаратов, лечебных методик или организационных процессов, внедряемых в производство товаров или оказание услуг. С позиции управления инновационной деятельностью целесообразно выделить следующие виды инноваций в области здравоохранения:

- медицинские технологические инновации, которые связаны с появлением новых методов профилактики, диагностики и лечения на базе имеющихся препаратов (оборудования) или новых комбинаций их применения;
- организационные инновации, реализующие эффективную реструктуризацию деятельности системы здравоохранения, совершенствование организации труда персонала и организационной структуры управления;
- экономические инновации, обеспечивающие внедрение современных методов планирования, финансирования, стимулирования и анализа деятельности учреждений здравоохранения;
- информационно-технологические инновации, направленные на автоматизацию процессов сбора, обработки, анализа информационных потоков в отрасли;
- медико-фармацевтические, медико-технические инновации, являющиеся разновидностью медицинских технологических инноваций, предполагающих использование новых лекарственных средств, конкурентоспособных по цене и основным параметрам медицинской эффективности.

В системе здравоохранения Республики Башкортостан за последние годы сложилась информационная инфраструктура, базирующаяся на современных технологиях и включающая в себя локальные вычислительные сети крупных лечебно-профилактических учреждений, развитое программное обеспечение и достаточно хорошую оснащенность вычислительной техникой. Сформирована единая республиканская многоуровневая система сбора, обработки и хранения медико-статистической и экономической информации. Информационные ресурсы системы здравоохранения и органов медицинского страхования включают в себя следующие базы данных:

- базу данных застрахованного населения Республики Башкортостан, сбор и выверку которой осуществляют территориальные фонды органов медицинского страхования;
- различные федеральные и региональные регистры, связанные с заболеваемостью населения;
- статистические сведения о здоровье населения и показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений;
- нормативно-справочные и другие базы данных.

Более 80% районных и городских лечебно-профилактических учреждений оснащены модемной связью и имеют выход в Интернет. В целях обеспечения единой системы информатизации здравоохранения в республике осуществляется внедрение компьютерных программ. В республике создан Медицинский информационно-аналитический центр, внедрена и

эксплуатируется система сбора оперативной отчетности с использованием средств электронной почты.

Автор отмечает, что, несмотря на то что в органах и учреждениях здравоохранения Республики Башкортостан накоплен значительный положительный опыт практического применения компьютерных информационных технологий, имеются существенные проблемы, которые требуют безотлагательного решения. Укажем на некоторые из них:

- около 40 % компьютерной техники в учреждениях здравоохранения морально и физически устарело, что препятствует разработке и внедрению нового программного обеспечения;

- учреждения здравоохранения неравномерно обеспечены вычислительной техникой;

- программное обеспечение медицинских учреждений разнородное и часто нелегальное;

- отсутствуют какие-либо сетевые технологии более чем у 50% лечебно-профилактических учреждений;

- отсутствуют высокоскоростные каналы связи, объединенные в единую информационную сеть здравоохранения Республики Башкортостан (недостаточное финансирование ведет к ограниченному доступу к информационным ресурсам и возможностям Интернета);

- отсутствие более чем у 65% лечебно-профилактических учреждений структуры, уполномоченной развивать информационные технологии;

- неорганизованность подготовки кадров;

- недостаточное целевое финансирование.

Для успешного развития медицины необходимо правильное сочетание государственных гарантий населению и равных прав всех участников рынка вне зависимости от форм собственности. Что касается возможности частичного инвестирования в инновационные технологии, то оно сдерживается, с одной стороны, недостаточным информационным обеспечением, а с другой – отсутствием четких государственных гарантий и преференций.

В третьем параграфе второй главы – **«Концептуальные основы федеральных и региональных программ модернизации здравоохранения»** – проводится сравнительный анализ федеральных и региональных программ.

В соответствии с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, основной целью государственной политики в области здравоохранения является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, которые должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Другим важным концептуальным документом является Указ Президента РФ от 09 октября 2007 года № 1351 «Об утверждении концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года». Настоящая Концепция определяет цели, принципы, задачи и основные

направления политики Российской Федерации в области народонаселения на период до 2025 года.

Согласно Концепции Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)» от 11 декабря 2006 года № 1706-р, приоритетами государственной политики в области здравоохранения являются:

- снижение заболеваемости населения социально значимыми заболеваниями;
- совершенствование и внедрение методов профилактики и ранней диагностики социально значимых заболеваний;
- повышение эффективности лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях.

Представляется, что эти концепции уже несколько устарели, требуют модернизации, а, возможно, и полного обновления. На наш взгляд, более адекватной современности была бы та концепция, которая предполагает решение следующих задач:

- 1) К 2013 году страна должна перейти с бюджетно-страхового на одноканальное финансирование, полностью основанное на тарифах обязательного медицинского страхования (ОМС). Одноканальное финансирование здравоохранения обеспечит эффективное использование денежных средств, будет способствовать развитию страховых принципов в медицине и выполнению государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Очевидно, что сегодня величина тарифов не покрывает всех затрат на оказание медицинской помощи в соответствии со стандартами. Это не позволяет обеспечить необходимое качество лечения и его доступность для всего населения. С увеличением тарифов на оказание медицинских услуг ситуация изменится. Люди смогут получать необходимую медицинскую помощь в соответствии с потребностью в полном объеме и своевременно;
- 2) Необходимо более активно и целенаправленно продолжать работу по укреплению материально-технической базы медицинских учреждений: капитальный ремонт учреждений здравоохранения, оснащение лечебных учреждений необходимым оборудованием;
- 3) Важно настойчиво внедрять современные информационные системы в здравоохранение. Это позволит избавиться от «бумажной» работы. Установленный факт, что пациенты жалуются на то, что врачи больше занимаются заполнением документов, нежели больными. Устаревшие технологии не позволяют гражданам получать современный сервис, основанный на информационных технологиях. Внедрение электронной регистратуры для того, чтобы записаться на прием, и электронная карта, которую не надо носить с собой и бояться потерять, - все это облегчит пациентам доступ к медицинским услугам. Медицинские работники смогут вести документацию в электронном виде на основе медицинских стандартов, регламентов и порядков, органы управления будут иметь единую медицинскую базу данных, по которой смогут провести мониторинг состояния здравоохранения. Развитие сети телемедицины позволит врачам и пациентам

получать консультации в республиканских, федеральных и даже зарубежных медицинских центрах.

Автор проанализировал достоинства и недостатки целевой программы «Информатизация системы здравоохранения Республики Башкортостан на период 2005–2009 годы», разработанной в соответствии с программой «Информатизация здравоохранения Российской Федерации на 2001–2010 годы», Законом «О медицинском страховании граждан в Республике Башкортостан», «Концепцией развития и реформирования системы здравоохранения и медицинской науки в Республике Башкортостан на 2001–2005 годы и на период до 2010 года», планом мероприятий Министерства здравоохранения РБ по реализации Постановления Правительства РБ от 15 июня 2004 года № 108 «О ходе выполнения Концепции развития и реформирования системы здравоохранения и медицинской науки в Республике Башкортостан на 2001–2005 годы и на период до 2010 года».

Программные мероприятия осуществлялись по следующим направлениям:

- информатизация процессов организации здравоохранения Республики Башкортостан;
- внедрение программных комплексов в практическое здравоохранение;
- улучшение укомплектования органов и учреждений здравоохранения средствами вычислительной техники и связи;
- обучение медицинских работников компьютерной грамотности и работе с прикладными программными средствами;
- кадровое обеспечение мероприятий информатизации отрасли;
- развитие современных средств связи и телекоммуникаций;
- развитие телемедицинских технологий и систем дистанционного обучения и образования;
- организация издательской деятельности.

Результатом выполнения настоящей Программы стало создание в сети здравоохранения республики единого комплекса взаимосвязанных компьютерных информационных технологий. Это, считает диссертант, позволило улучшить показатели объективности, оперативности и эффективности использования информации о состоянии здоровья населения и о работе медицинских учреждений, обеспечить оперативный доступ специалистов здравоохранения к информации о мировых достижениях в области медицины, способствовало внедрению в здравоохранение республики новых организационных и экономических принципов функционирования медицинских учреждений.

Однако и здесь не обошлось без проблем. В целях качественного повышения уровня медицинской помощи населению Республики Башкортостан сегодня нужно решить, по меньшей мере, следующие задачи, которые не только носят сугубо профессиональный характер, но имеют и важное политическое значение. Особое внимание необходимо уделить вакцинопрофилактике, диспансеризации, ранней диагностике опасных

заболеваний, развитию служб психологической помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

В заключении диссертации подведены основные итоги проведенного исследования, сформулированы выводы и предложения.

#### **По теме диссертации опубликованы следующие работы**

Статьи в периодических изданиях, рекомендуемых ВАК Министерства образования и науки РФ для публикации результатов диссертационного исследования:

1. Хасанов Ф.З. Политика государства в области здравоохранения в условиях модернизации российского общества // Вестник башкирского университета. – 2011. – Т. 16. – № 1. – С. 201-204 (0,7 п.л.).

2. Хасанов Ф.З. Современные проблемы политики государства в области здравоохранения // Известия саратовского университета. – 2011. – Т. 11. – № 2. – С. 113-115 (0,5 п.л.).

#### **Публикации в иных изданиях:**

3. Хасанов Ф.З. Становление и развитие государственной политики России в области здравоохранения. Уфа: БашГАУ, 2012. – 24 с.

4. Хасанов Ф.З., Валиева А.Р. Основные направления реформирования государственной службы в Российской Федерации // Проблемы функционирования и развития территориальных социально-экономических систем: Сборник статей II Всероссийской научно-практической Internet-конференции. В 3-х томах. Т. III. – Уфа, ИСЭИ УНЦ РАН, 2008. – С. 264-269. (0,3 п.л., объем авторского вклада 0,2 п.л.).

**Хасанов Фидель Загирович**

**СОВРЕМЕННАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА РОССИИ  
В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Специальность 23.00.02 – политические институты, процессы и технологии

Автореферат диссертации на соискание ученой степени  
кандидата политических наук

Подписано в печать 20.02.2012. Формат бумаги 60×84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Усл. печ. л. 1,4. Бумага офсетная  
Печать трафаретная. Гарнитура «Таймс». Заказ 103. Тираж 100 экз.

---

Типография ФГОУ ВПО «Башкирский государственный аграрный университет»  
450001, г. Уфа, ул. 50-летия Октября, 34