**Негодов, Вячеслав Евгеньевич. Правовое регулирование организации и управления процессами модернизации здравоохранения в Российской Федерации : диссертация ... кандидата юридических наук : 12.00.14 / Негодов Вячеслав Евгеньевич; [Место защиты: Рос. акад. нар. хоз-ва и гос. службы при Президенте РФ].- Москва, 2012.- 163 с.: ил. РГБ ОД, 61 12-12/1203**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

61 12-12/1203

на правах рукописи

**Негодов Вячеслав Евгеньевич**

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ ПРОЦЕССАМИ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Специальность 12.00.14 -**

административное право, финансовое право, информационное право

Диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук

Научный руководитель: кандидат юридических наук,

доцент

Николаева Татьяна Альфредовна

г. Москва - 2012г.

**СОДЕРЖАНИЕ:**

**Введение 3**

**Глава I. Правовой статус организаций здравоохранения 14**

§1.1. История правовой трансформации российских организаций

здравоохранения 14

§1.2. Организация здравоохранения как объект государственного

управления 33

§1.3. Особенности организации, управления и контроля за медицинской

деятельностью 51

**Глава II. Характеристика процессов модернизации в области**

**здравоохранения** 62

§2.1. Программа модернизации здравоохранения в приоритетах инновационного развития

государства 62

§2.2. Особенности инновационного развития в области

здравоохранения 91

**Глава III. Методология правового регулирования процессов модернизации здравоохранения 105**

§3.1. Методология правового регулирования процессов модернизации 105

§3.2. Особенности правового регулирования отношений в сфере

здравоохранения 119

§3.3. Основные направления совершенствования государственного

регулирования процессов модернизации в здравоохранении 131

[**Заключение 140**](#bookmark9)

[**Библиография 144**](#bookmark10)

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность темы исследования.** Социально-экономические преобразования, произошедшие в России в конце XX в., вызвали серьёзные изменения в системе общественных ценностей, морали и права Российской Федерации, оказали существенное влияние на механизмы правового регулирования в различных сферах государственной деятельности. Это отразилось на всех сферах жизни общества, способствовало снижению уровня жизни населения, увеличению количества разводов, количества детей, рождённых вне семьи, высокому уровню преступности и коррупции. В том числе преобразования конца XX века негативно сказались на системе здравоохранения, о чём свидетельствует рост смертности в России в последнее двадцатилетие от алкоголизма, наркомании, табакокурения, распространения ВИЧ-инфекции, туберкулёза и сердечнососудистых заболеваний. На показатели смертности, безусловно, влияет здравоохранение и качество оказываемых им медицинских услуг. Потому одним из ключевых вопросов государственной политики является повышение качества жизни граждан, которое включает в себя эффективное правовое управление системой здравоохранения.

Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи, акцент на внедрение и совершенствование высоких медицинских технологий, актуализация профилактического направления здравоохранения являются государственным курсом и конкретным механизмом решения приоритетных направлений социальной политики государства, так как здоровье нации представляет не только самостоятельную ценность, но и выступает важной составляющей общего социально-экономического потенциала страны.

В то же время, реализация приоритетных национальных проектов, в частности в сфере здравоохранения, не возможна без придания мерам, применяемым в указанных целях, официального и обязательного для исполнения характера, о чём свидетельствует преобладание подзаконного

регламентирования. Например, приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения, будучи государственной программой, по своей форме выражен в многочисленных подзаконных нормативных актах, принятых Президентом Российской Федерации, Правительством Российской Федерации, федеральными органами государственной власти и органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Кроме того, Правительством Российской Федерации ежегодно принимаются нормативные правовые акты, закрепляющие порядок деятельности органов исполнительной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в конкретные временные периоды по обеспечению мер, направленных на реализацию проекта.

К сожалению, не все реалии современной жизни учтены в упомянутых нормативных правовых актах, что способствует формированию экономически не оправданных механизмов регулирования, которые не способствуют оперативному решению задач материального и технического обеспечения учреждений здравоохранения.

В настоящее время отсутствует единый правовой инструмент, который включал бы в себя как основные, так и факультативные цели и задачи государства по приоритетным национальным проектам; перечень методов, программ и мер по их реализации; определял круг органов государственной власти и органов местного самоуправления, ответственных за реализацию проектов, устанавливал их права и обязанности, а также устанавливал меры ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение такими органами и их должностными лицами возложенных на них обязанностей.

Очевидно, что провозглашённая Президентом Российской Федерации модернизация системы здравоохранения не может осуществляться без совершенствования организационно-правовых механизмов

функционирования данной системы. И поэтому необходимо решить ряд правовых вопросов, направленных на обеспечение установления единой системы медицинской помощи в стране, независимо от места её предоставления; урегулирования организационно-правового преобразования медицинских учреждений (решение вопросов об отношениях с собственником имущества учреждений, распоряжение таким имуществом, оказание ими платных услуг, условия работы в системе ОМС, возможность работы с бюджетом на основе государственного заказа или задания и т.д.); устранения разобщенности и раздробленности государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и установление их управляемости.

Отдельно следует отметить наличие ряда правовых вопросов, которые не имеют достаточно четкой правовой интерпретации в сегодняшних условиях: например, основные законодательные акты по организации материально-технического обеспечения лечебно-профилактических учреждений областного, городского, районного подчинения не претерпели существенных изменений за последнее десятилетие, что не соответствует динамике происходящих в медицине процессов.

Изменения практически во всех сферах государственного и муниципального управления наглядно демонстрируют, что без оптимизации правового регулирования выполнение общенациональных программ, нацеленных на повышение качества жизни населения, не может быть эффективным.

В частности, в настоящее время правовое сопровождение национальной программы модернизации здравоохранения урегулировано в части обеспечения и реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь, гражданско-правовых аспектов медицинской услуги, характеристики договорных отношений в сфере здравоохранения, рассмотрения особенностей привлечения к ответственности за нарушение прав пациентов. Таким образом, правовое обеспечение реализации национальных проектов в сфере здравоохранения является комплексом сложных и востребованных проблем, от своевременного решения которых зависит оптимизация государственной политики, направленной на оздоровление нации.

В связи со всем сказанным выше теоретико-правовое исследование особенностей правового регулирования организации и управления процессами модернизации в здравоохранении представляется актуальным.

Изучение данной проблематики имеет важное значение, как для науки, так и для практической деятельности органов государственной власти при решении задач модернизации в системе здравоохранения. Данные обстоятельства определили выбор темы настоящей диссертационной работы.

**Степень разработанности темы.** В процессе анализа особенностей правовой организации и управления процессами модернизации в здравоохранении, автором были использованы теоретические основы, которые были разработаны и развиты в работах следующих зарубежных ученых философов, политологов, социологов, медиков и экономистов: Ф.Бекон, Д.Бернал, Г.Гегель, Ч.Дарвин, Р.Декарт, Р. Дубо, И. Илич, И.Кант, И. Наварро, И.З. Сцретера, Е. Фридензона, М. Фуко, Л.Фейербах, Т. Макеу, В. Наванто и других.

Анализом существующей системы выполнения национальных приоритетных проектов, в том числе и в области здравоохранения, посвящен ряд работ российских ученых, таких как: Александров О.Ю., Вялков А.Н., Герасименко Н.Ф., Горелик И.И., Григорьев И.Ю., Громов А.П., Кучеренко В.З., Линденбратен А.Л., Малеина М.Н., Новоселов В.П., Огарков И.Ф., Пищита А.Н., Рудковский О.В., Савицкая А.Н., Сергеев Ю.Д., Солодкий В.А, Стародубов В.И., Стеценко С.Г., Тихомиров А.В., Хальфин Р.А., Щепин В.О. Однако, изучению основных направлений и тенденций в сфере реализации государственных программ в области здравоохранения посвящены исследования, в которых в основном рассматриваются проблемы организации деятельности здравоохранения.

Теоретической основой диссертации являются труды ведущих отечественных правоведов, представляющих различные отрасли юридической науки: Алексеева С.С., Бахраха Д.Н., Барцица И.Н., Вельского К.С., Козлова Ю.М., Конина Н.М., Лазарева Б.М., Манохина В.М., Матузова

Н.И., Новоселова В.И., Старилова Ю.Н., Тихомирова Ю.А., Шабайлова В.И., Шергина А.П., Юсупова В.А., Ямпольской Ц.А. и др.

**Объектом** диссертационного исследования являются общественные отношения, складывающиеся в сфере государственно-правового регулирования и управления системой здравоохранения, реализации программ модернизации здравоохранения, специфика которых предусматривает использование новейших технологий в различных сферах медицинской деятельности.

**Предметом** диссертационного исследования являются правовые нормы, регламентирующие порядок реализации программ в сфере модернизации здравоохранения, деятельность субъектов управления в рассматриваемой области, состояние и особенности системы здравоохранения, механизмы её функционирования.

**Цель диссертационного исследования заключается** в осуществлении теоретического исследования и определения особенностей методических подходов к правовому регулированию процессов модернизации в системе здравоохранения, выявлению тех направлений законодательства, которые нуждаются в совершенствовании, а также решение проблем, связанных с внедрением норм права на практике.

Цель диссертационного исследования определила постановку и необходимость решения следующих теоретических и практических **задач:**

* проанализировать специфику правового положения медицинских учреждений;
* проанализировать правовую природу модернизации здравоохранения;

.- установить сферы правового регулирования процессами модернизации в системе здравоохранения;

* проанализировать особенности современной системы законодательства в области здравоохранения для систематизации и классификации методов правового регулирования процессами модернизации в здравоохранении;
* разработать теоретико-методологические основания для системно­правовой регламентации вопросов управления процессами модернизации здравоохранения в России;
* проанализировать практику применения норм законодательства, регламентирующих инновационные процессы в области здравоохранения по материалам правоприменительной практики;
* сформировать предложения по совершенствованию действующего законодательства, которое регламентирует вопросы организации и управления процессами модернизации здравоохранения России.

**Методологическую основу диссертационного исследования**

составили общенаучные методы познания: диалектический метод

(использовался при изучении категории «модернизации» как социально­экономического явления, воздействующего на все сферы жизни общества: социальную, экономическую, политическую и, как результат, нормотворческую деятельность общества); аналитический метод (использовался автором для выявления особенностей исторического развития российского права в области здравоохранения); системный, структурно­функциональный, сравнительный, психологический, социологический, статистический и исторические методы исследования (при выявлении социально-функционального воздействия процессов модернизации

медицинских учреждений и роста качества оказываемых ими услуг на политическую, экономическую и культурную жизнь общества).

При рассмотрении системы законодательства, норм, регулирующих различные общественные отношения, использовались также сравнительно­правовой и формально-юридический методы исследования. Специфика предмета настоящего научного исследования и сложный состав изучаемого объекта обусловили необходимость использования автором междисциплинарного подхода (определить состояние отечественного

законодательства и оценить динамику его развития на различных исторических рубежах, выявить факторы, оказывающие наибольшее влияние на эффективность правового регулирования правоотношений, связанных с вопросами модернизации отечественного здравоохранения).

**В качестве теоретической основы диссертационного исследования**

были использованы научные подходы и научно-исследовательская методология, нашедшие отражение в трудах отечественных и зарубежных ученых - исследователей особенностей и механизмов государственного управления процессами модернизации.

**Нормативную правовую и эмпирическую базу** настоящего исследования составили федеральное законодательство, подзаконные нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие порядок организации и управления процессами модернизации в здравоохранении России, различные публикации, материалы международных и всероссийских научных и научно-практических конференций, информационные материалы ведущих иностранных и отечественных теоретиков, данные электронных средств информации, авторефераты и диссертации российских ученых по темам, близким с данной работой.

**Научная новизна диссертационной работы** обусловлена тем, что она представляет собой наиболее полный в отечественной юриспруденции опыт системного теоретико-правового исследования проблемы правового регулирования организации и управления процессами модернизации здравоохранения России. Она охватывает значительный круг проблем, которые не рассматривались в литературе либо не получили до сих пор определенного решения. Постановка и предлагаемая автором трактовка этих проблем содержат элементы новизны или во многих случаях являются новыми. Это касается научного обоснования направлений и форм совершенствования российской системы законодательства в новых социально-экономических условиях в контексте широкой теоретико­правовой концепции обеспечения эффективного правового регулирования общественных отношений, возникающих в сфере здравоохранения. Это относится также к изучению роли, функций и специфики медицинской деятельности; определению основных требований к законодательной регламентации правовых отношений, в том числе в части закрепления принципов внедрения и использования новейших технологий в сфере здравоохранения.

В рамках проведенного исследования сформулирован принцип правовой реализации инновационного развития в области здравоохранения, внедрение которого в действующее законодательство и включение в общественные отношения на современном этапе развития российского общества, должно соответствовать современным и перспективным потребностям общества и российского государства.

Результаты проведенного научного исследования отражают следующие **положения и выводы, заявленные как обладающие научной новизной и выносимые на защиту:**

1. На основе анализа нормативных правовых актов дореволюционного периода сформулирован вывод о том, что социальная значимость доступного медицинского обслуживания была осознана российским законодателем ещё в конце XVIII века и привела к созданию приказов общественного призрения и медицинских учреждений, которые безвозмездно оказывали медицинскую помощь малоимущим гражданам. Финансирование таких учреждений осуществлялось частично за счёт государственного бюджета, частично за счёт самофинансирования.
2. В исследовании сформулировано понятие модернизации применительно ко всем составляющим системы здравоохранения. Под модернизацией здравоохранения следует понимать научно- обоснованную, поддержанную обществом совместную деятельность органов власти различного уровня, органов управления здравоохранением, медицинского сообщества, основанную на реальном учете имеющихся ресурсов и существующих факторов внешней среды, с целью подъема российского здравоохранения на уровень, отвечающий современным требованиям и соответствующий мировым стандартам, придания ему современного облика.
3. Установлено, что основная проблема государственного регулирования процесса модернизации заключается в том, что отсутствует межотраслевое законодательство, которое позволило бы систематизировать правовое регулирование всех инновационных процессов и процессов модернизации, возникающих на стыке различных отраслей права. В этой связи обоснована необходимость создания такой модели правового регулирования, которая выражалась бы во взаимоувязанных правовых нормах, ориентированных на регулирование организационных, имущественных и иных отношений, возникающих в процессе создания и коммерциализации продукта инновационной деятельности. Кроме того, правовая стратегия регулирования процессов модернизации в России должна быть ориентирована на создание межотраслевого правового механизма партнёрских отношений между государством, наукой и бизнесом в области создания и внедрения инноваций.
4. Автором определены основные направления и виды модернизации. Среди актуальных направлений модернизации названы такие, как укрепление материально-технической базы государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения (в частности с целью завершения строительства объектов, которое было начато ранее), текущий и капитальный ремонт государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, приобретение медицинского оборудования; внедрение современных информационных систем в учреждениях здравоохранения с целью перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение электронных медицинских карт пациентов; внедрение стандартов медпомощи, повышение доступности амбулаторной медпомощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами узкого профиля.

В диссертационной работе систематизированы наиболее востребованные в современной медицине инновационные технологии: биокаталитические, биосинтетические и биосенсорные технологии, биомедицинские и ветеринарные технологии, геномные, протеомные и постгеномные технологии, клеточные технологии, нано-, био-, информационные, когнитивные технологии, технологии биоинженерии, технологии снижения потерь от социально значимых заболеваний. А также обозначены проблемы, связанные с их практическим внедрением.

1. Сформулирован вывод о том, что многоступенчатая система управления и контроля в области здравоохранения должна быть тесно связана с государственной идеологией и ориентирована на современный уровень технического развития общества. Системная взаимосвязь и взаимное влияние уровня технического развития, качества и эффективности медицинских услуг представляет собой органичную целостную систему, общей целью которой является защита интересов общества и государства. Игнорирование объективных закономерностей влияния уровня технического развития и качества оказываемых медицинских услуг на развитие общественных отношений в системе здравоохранения при осуществлении их правового регулирования может привести к дезорганизации фармацевтической и медицинской отраслей экономики, что неминуемо повлечёт нарушение законных интересов граждан и государства.
2. Автором сформулирован ряд предложений по совершенствованию законодательства о здравоохранении:

а) обоснована необходимость формирования Единого перечня отраслевых требований к медицинской технике, лекарственным препаратам и строительным технологиям, планируемым медицинскими учреждениями к закупке в перспективном году;

б) предложено внести следующие дополнения в «Положение о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации», утверждённое Постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. №321:

1. осуществляет:

взаимодействие с медицинскими учреждениями различных форм собственности с целью выявления их потребностей в разработке новых технических и иных модификаций медицинских средств и техники, а также взаимодействие с научно-исследовательскими, научно-техническими организациями различных форм собственности с целью формулирования им

государственного задания на разработку или модификацию

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской

техники и лекарственных препаратов;

1. организует:

деятельность по сбору, классификации рекомендаций медицинских учреждений различных форм собственности к научным и научно­техническим организациям по вопросам разработки новой или

усовершенствования морально устаревшей медицинской техники.

в) статью 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЭ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

дополнить пунктом 16 со следующей формулировкой:

«Выявленное в ходе контрольных мероприятий использование средств, предусмотренных на финансовое обеспечение программ модернизации здравоохранения, осуществляемое с нарушением статьи 34 Бюджетного кодекса РФ влечёт за собой уголовную ответственность виновных в неэффективном использовании бюджетных средств должных лиц в соответствии с уголовным законодательством Российской Федерации».

**Практическое значение и апробация результатов исследования.** Основные положения и выводы диссертационного исследования были обсуждены на заседаниях кафедры государственного и муниципального управления ФГБОУ ВПО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации».

Основные результаты диссертационного исследования отражены в научных статьях диссертанта, опубликованных, в том числе в рецензируемых изданиях, обозначенных в перечне ВАК Министерства образования и науки России.

**Структура и содержание диссертации** определяются целями и задачами. Диссертация состоит из ведения, трёх глав, разбитых на параграфы, заключения, списка использованных источников и научной литературы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. На основе анализа нормативных правовых актов дореволюционного периода сформулирован вывод о том, что социальная значимость доступного медицинского обслуживания была осознана российским законодателем ещё в конце XVIII века и привела к созданию приказов общественного призрения и медицинских учреждений, которые безвозмездно оказывали медицинскую помощь малоимущим гражданам. Финансирование таких учреждений осуществлялось частично за счёт государственного бюджета, частично за счёт самофинансирования.
2. В исследовании сформулировано понятие модернизации применительно ко всем составляющим системы здравоохранения. Под модернизацией здравоохранения следует понимать научно- обоснованную, поддержанную обществом совместную деятельность органов власти различного уровня, органов управления здравоохранением, медицинского сообщества, основанную на реальном учете имеющихся ресурсов и существующих факторов внешней среды, с целью подъема российского здравоохранения на уровень, отвечающий современным требованиям и соответствующий мировым стандартам, придания ему современного облика.
3. Установлено, что основная проблема государственного регулирования процесса модернизации заключается в том, что отсутствует межотраслевое законодательство, которое позволило бы систематизировать правовое регулирование всех инновационных процессов и процессов модернизации, возникающих на стыке различных отраслей права. В этой связи обоснована необходимость создания такой модели правового регулирования, которая выражалась бы во взаимоувязанных правовых нормах, ориентированных на регулирование организационных, имущественных и иных отношений, возникающих в процессе создания и коммерциализации продукта инновационной деятельности. Кроме того, правовая стратегия регулирования процессов модернизации в России должна быть ориентирована на создание межотраслевого правового механизма партнёрских отношений между государством, наукой и бизнесом в области создания и внедрения инноваций.
4. Автором определены основные направления и виды модернизации. Среди актуальных направлений модернизации названы такие, как укрепление материально-технической базы государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения (в частности с целью завершения строительства объектов, которое было начато ранее), текущий и капитальный ремонт государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, приобретение медицинского оборудования; внедрение современных информационных систем в учреждениях здравоохранения с целью перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение электронных медицинских карт пациентов; на внедрение стандартов медпомощи, повышение доступности амбулаторной медпомощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами узкого профиля.

В диссертационной работе систематизированы наиболее востребованные в современной медицине инновационные технологии:

биокаталитические, биосинтетические и биосенсорные технологии,

биомедицинские и ветеринарные технологии, геномные, протеомные и постгеномные технологии, клеточные технологии, нано-, био-,

информационные, когнитивные технологии, технологии биоинженерии, технологии снижения потерь от социально значимых заболеваний. А также обозначены проблемы, связанные с их практическим внедрением.

1. Сформулирован вывод о том, что многоступенчатая система управления и контроля в области здравоохранения должна быть тесно связана с государственной идеологией и ориентирована на современный уровень технического развития общества. Системная взаимосвязь и взаимное влияние уровня технического развития, качества и эффективности медицинских услуг представляет собой органичную целостную систему, общей целью которой является защита интересов общества и государства.

Игнорирование объективных закономерностей влияния уровня технического развития и качества оказываемых медицинских услуг на развитие общественных отношений в системе здравоохранения при осуществлении их правового регулирования может привести к дезорганизации фармацевтической и медицинской отраслей экономики, что неминуемо повлечёт нарушение законных интересов граждан и государства.

1. Автором сформулирован ряд предложений по совершенствованию законодательства о здравоохранении:

а) обоснована необходимость формирования Единого перечня отраслевых требований к медицинской технике, лекарственным препаратам и строительным технологиям, планируемым медицинскими учреждениями к закупке в перспективном году;

б) предложено внести следующие дополнения в «Положение о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации», утверждённое Постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. №321:

1. осуществляет:

взаимодействие с медицинскими учреждениями различных форм собственности с целью выявления их потребностей в разработке новых технических и иных модификаций медицинских средств и техники, а также взаимодействие с научно-исследовательскими, научно-техническими организациями различных форм собственности с целью формулирования им государственного задания на разработку или модификацию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской техники и лекарственных препаратов;

1. организует:

деятельность по сбору, классификации рекомендаций медицинских учреждений различных форм собственности к научным и научно­техническим организациям по вопросам разработки новой или усовершенствования морально устаревшей медицинской техники.

в) статью 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЭ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» дополнить пунктом 16 со следующей формулировкой:

«Выявленное в ходе контрольных мероприятий использование средств, предусмотренных на финансовое обеспечение программ модернизации здравоохранения, осуществляемое с нарушением статьи 34 Бюджетного кодекса РФ влечёт за собой уголовную ответственность виновных в неэффективном использовании бюджетных средств должных лиц в соответствии с уголовным законодательством Российской Федерации».

Не претендуя на признание исчерпывающими указанных в настоящей работе мер, автор полагает, что их реализация поможет выйти отечественно­му здравоохранению на новый виток развития, сменив при этом экстенсив­ный подход на новый прогрессивный, комплексный подход, основанный на международном опыте стимулирования инновационных процессов внутри государства, использования и внедрения результатов международной инно­вационной деятельности в отечественную систему здравоохранения.