

*Распопова Л.В.*

*студент*

*Научный руководитель: Моисеев А.Д., канд. юр. наук, доц.  
Российская академия народного хозяйства и государственной  
службы при Президенте РФ Липецкий филиал*

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЕМ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СУБЪЕКТЕ РФ**

*Аннотация:* Состояние здоровья населения является важным индикатором международной конкурентоспособности, развития человеческого потенциала и общей социализации экономики страны. Если на федеральном уровне задачи развития сферы здравоохранения решаются достаточно эффективно за счет наличия соответствующего объема финансовых и административных ресурсов, то на региональном уровне власти сталкиваются со множеством сложностей. В их числе недостаток финансирования, дефицит кадров и другие.

*Ключевые слова:* здравоохранение, система управления здравоохранением, социальная сфера, полномочия.

*Raspopova L.V.*

*student*

*Scientific supervisor: Moiseev A.D., Candidate of Legal Sciences, Associate.  
Russian Presidential Academy of National Economy and Public  
Administration Lipetsk Branch*

## **IMPROVING THE MANAGEMENT OF THE DEVELOPMENT OF THE SPHERE OF HEALTH CARE IN THE SUBJECT OF THE RUSSIAN FEDERATION**

*Abstract: The state of health of the population is an important indicator of international competitiveness, development of human potential and general socialization of the country's economy. If at the federal level the tasks of developing the healthcare sector are solved quite effectively due to the availability of an appropriate amount of financial and administrative resources, then at the regional authorities they face many difficulties. Among them are the lack of funding, shortage of personnel and others.*

*Key words: healthcare, healthcare management system, social sphere, powers.*

Здравоохранение в России, как отрасль социальной сферы в последние десятилетия претерпевает существенные изменения в соответствии с меняющимися условиями рыночной организации бюджетирования, оптимизации и территориальному размещению учреждений здравоохранения, смещения акцентов на стандартизацию процессов в лечебно - профилактической деятельности и включение в систему рыночных услуг, где главный участник всех преобразований - это потребитель конкретной медицинской услуги. Следовательно, ориентируясь на потребителя, необходимо одновременно рассматривать вопросы обеспечения доступности предоставления разного рода медицинских услуг населению, так как только в совокупности обеспечивается качество [1].

Согласно Конституции РФ, жизнь и здоровье человека являются высшими ценностями, поэтому именно здравоохранение имеет особую важную роль в реализации деятельности социальной сферы в нашей стране, именно поэтому в этой сфере задействованы уровни от государственных до частных.

Термин «управление здравоохранением» при своем частом использовании в нормативно-правовых актах Российской Федерации не имеет четкого определения и не фиксирован на законодательном уровне.

Заметим, что система управления здравоохранением:

- при всей своей подчиненности и единстве с другими системами, является частично самостоятельной из-за специфики своих действий;
- включает внутренние (между частями этой системы, часто вертикальные) и внешние (с другими системами, например, с правовой) связи;
- обладает свойствами, присущими только данной сфере и которые сохраняются довольно долгое время;
- находится в постоянном развитии и преобразовании, то есть, динамична, в частности, это связано с разработкой новых препаратов и техники [2].

Цели здравоохранения имеют важнейшее значение во всей социальной сфере общества. И им подчиняется исполнение функций систем управления, эта зависимость начинается с установки задач и заканчивается обработкой результатов. Правильно установленная цель – грамотное исполнение задач – здоровое население страны. Широкое распространение поэтому получила программно-целевая система планирования в здравоохранении.

При всей своей сложности данная система несет в себе не одну, а несколько взаимосвязанных главных целевых установок, разного направления, но все же имеющих общую конечную цель. Можно представить это в виде дерева со стволом в виде главной цели и нескольких крупных ветвей, которые, в свою очередь, делятся на ветки поменьше.

Система управления здравоохранением имеет четкую вертикальную направленность и включает федеральный, региональный и муниципальный уровень. Немного в стороне стоит частная структура, которая, все же, подчиняется государственным органам власти. Вместе с ними в своеобразном подчинении находятся и медицинские фонды милосердия и благотворительности. Исполнительная власть, которая несет

ответственность за реализацию действий системы здравоохранения, находится под наблюдением законодательной власти, которая, в свою очередь, следит за порядком действий медицинской среды. За законность действий здравоохранительной системы отвечает судебная власть.

При переходе на управление здравоохранением в субъектах федерации, можно заметить, что на данный момент в России нет единой обязательной системы наличия органов, но в каждом из регионов есть похожие структуры: министерства, департаменты, управления, отделы и т. п. Именно они отвечают за реализацию установок Минздрава, но с учетом особенностей каждого субъекта [3].

В соответствии со ст. 15 Основ охраны здоровья 1. Российская Федерация передает органам государственной власти субъектов Российской Федерации осуществление следующих полномочий:

– лицензирование (в части предоставления и переоформления лицензий, осуществления лицензионного контроля в отношении соискателей лицензий и лицензиатов, прекращения действия лицензий, а также предоставления заинтересованным лицам информации по вопросам лицензирования);

а) медицинская деятельность медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти);

б) фармацевтическая деятельность (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти);

в) деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (за исключением деятельности, осуществляемой организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти).

Таким образом, часть полномочий в сфере управления здравоохранением передана с федерального на региональный уровень. Это определяет вопрос поиска соответствующего объема финансовых ресурсов для возложенных на регионы задач. Исходя из этого совершенствование управления развитием здравоохранения предполагает передачу соответствующего объема налоговых полномочий в регионы, чтобы у властей субъектов было достаточно ресурсов для реализации стоящих перед ними задач. Также необходимо повышение кадров, как в сфере управления здравоохранением, так и в сфере оказания медицинской помощи. Дефицит кадров в медицинских организациях – одна из насущных проблем в здравоохранении.

#### **Использованные источники:**

1. Кром И.Л., Еругина М.В., Шигаев Н.Н., Тимаев М.Х., Дорогойкин Д.Л. Доступность медицинской помощи в контексте социальных предикторов здоровья детского населения // Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19. №. 7. С. 84.
2. Трепель В. Г. К вопросу об оценке деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг // Управление качеством в здравоохранении. 2019. № 2. С. 20-22.
3. Турунбетова М.Т. Организационно-экономические аспекты развития здравоохранения в современных условиях // Актуальные проблемы современной науки. 2020. № 6. С. 24-26.