

ПОНЯТИЕ И СУЩНОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

НИЯЗОВА ДЖ.Ш.,

преподаватель кафедры конституционного
и муниципального права КГЮА

ualibrary@mail.ru

***Аннотация:** Статья посвящена одной из актуальных проблем современного этапа развития отечественной системы здравоохранения - комплексному исследованию функционирования и совершенствования системы государственного управления здравоохранением, соотносенных с процессами реформирования этой системы, с современными правовыми и социально-экономическими потребностями кыргызского общества.*

***Annotation:** The article is devoted to the one of the problems of today modern development stage for the domestic system of health care, to the comprehensive research of functioning and improvement of system for the health care management by the Government, correlated with the process of this system reformation, with modern legal and social economical needs of the kyrgyz society.*

Приступая к рассмотрению непосредственно государственного управления здравоохранением, целесообразно установить, что представляет собой государственное управление в целом, его виды и особенности.

Управление - это различные способы воздействия субъекта (нескольких субъектов) на объект (объекты), изменяющие положение, поведение, свойства, качества объекта. При этом под управлением чаще всего понимают воздействие, которое имеет целевое назначение и при котором объект поддается регулированию [1, с. 7].

В соответствии с множественностью субъектов управления в целом, можно выделить следующие *виды управления* [2, с. 30-31]:

1) Международное управление здравоохранением. Оно осуществляется органами, которые созданы мировым сообществом или региональными международными объединениями, если им договорами государств предоставлены функции управления здравоохранением. Такое управление является производным от государств, которые создают соответствующие международные органы.

2) Государственное управление. Оно осуществляется в пределах государственного организованного общества той или иной страны.

3) Управление в автономных образованиях (Шотландия в Великобритании, Крым на Украине).

4) Негосударственное муниципальное управление здравоохранением. Государство устанавливает в своей Конституции и законах сферу муниципального управления как местного управления.

Атаманчук Г.В. отмечает, что основу классификации видов управления составляет источник и потенциал власти субъекта управления. В зависимости от этого он выделяет: государственное управление (это наиболее важный, всеохватывающий и властный вид управления); местное самоуправление - это подвид государственного управления в демократическом обществе, субъектом которого являются жители населенных пунктов и административных территорий; менеджмент (руководство предприятия, фирмы, руководящий орган); общественное управление; групповая саморегуляция; целесообразное поведение человека [3, с. 47-48].

Как известно, в настоящее время учёные выделяют механические, биологические и социальные виды управляемых систем, из которых социальные системы управления относятся к наиболее сложным, так как представляют собой управление многочисленными и разнообразными социальными процессами, протекающими в человеческих общностях, в том числе в государстве как самой широкой и сложной устойчивой человеческой общности[4, с. 104-105]. Разновидностями социального управления выступают общественное, муниципальное и государственное управление.

Таким образом, несмотря на многообразие видов управления, государственное управление занимает приоритетное положение, поскольку наибольший управленческий потенциал сосредоточен именно у государства.

Государственное управление как определенного рода социальная деятельность понимается в широком и узком значении. В широком смысле - это организующая, упорядочивающая деятельность государства, государственное регулирование различных общественных отношений путем деятельности любых государственных органов всех ветвей власти, а также государственных служащих. В узком (организационно-правовом) смысле - это административная, исполнительно-распорядительная деятельность государства, связанная с реализацией исполнительной государственной власти как одной из ветвей государственной власти, осуществляемая системой специальных государственных органов исполнительной власти или органов государственного управления. Рассмотрим государственное управление в узком значении, так как именно в организационно-правовом смысле государственное управление является основным объектом административно-правового регулирования и сферой действия норм административного права. Анализ юридической литературы позволил выделить ряд особенностей, характеризующих государственное управление в узком понимании:

а) государственное управление - это конкретный вид деятельности по реализации единой государственной власти, имеющий функциональную и компетенционную специфику, осуществляемый исполнительно-распорядительными органами государственной власти (органами управления)[5, с. 21-22];

б) суть государственного управления заключается в практически организующем характере этого вида деятельности (в желании; умении и способности органов управления организовать практическое исполнение общих предписаний и норм)[3, с. 55];

в) государственное управление - это подзаконная деятельность административного, исполнительно-распорядительного характера (органы управления осуществляют проведение в жизнь законов и других общих предписаний президентской и правительственной власти, используя юридически властные полномочия; они исполняют законы распоряжаясь)[6, с. 107-108];

г) государственное управление - это исполнительная деятельность, имеющая непрерывный и циклический характер, осуществляемая в процессе повседневного и непосредственного руководства хозяйственным, социально-культурным и административно-политическим строительством[7, с. 90].

Таким образом, *государственное управление*, являясь разновидностью социального управления, представляет собой подзаконную деятельность административного, исполнительно-распорядительного, практически организующего характера, осуществляемую исполнительно-распорядительными органами государственной власти (органами управления).

Существование государственного управления здравоохранением в Кыргызской Республике обусловлено признанием человека, его жизни и здоровья высшими первичными ценностями, относительно которых определяются другие ценности и блага всего общества. Поэтому управление здравоохранением является комплексной задачей всего общества, в реализации которой принимают участие множество секторов народного хозяйства и структур управления[8].

В свою очередь задача управления здравоохранением сводится к наиболее эффективному достижению цели путем повышения качества лечебных, диагностических и профилактических мероприятий и рациональному использованию ресурсов здравоохранения. В связи с этим государство ставит перед собой задачи, направленные на обеспечение охраны здоровья граждан, реализовать которые призвана именно государственная система управления здравоохранением.

Обращает на себя внимание тот факт, что термин «управление здравоохранением» встречается довольно часто во многих нормативных правовых актах, принятых в сфере здравоохранения, однако его значение нигде не раскрывается.

Поэтому, чтобы сформулировать понятие «государственное управление здравоохранением», необходимо рассмотреть ряд особенностей данной категории.

Следует отметить, что в исследовании вопросов управления здравоохранением используется системный подход к решению управленческих задач[9], на научных основах строится система и структура, комплектуются кадры аппарата управления[10, с. 6] здравоохранением. Кроме того, в целях координации деятельности и осуществления государственной политики в области здравоохранения Правительство Кыргызской Республики уполномочивает специально образованные органы или иные органы исполнительной власти на решение задач в сфере охраны здоровья населения. Именно эти органы, с присущими им полномочиями и структурой, осуществляют организацию реального воплощения целей здравоохранения по уменьшению потерь потенциальной и активной жизни населения, и в своей совокупности представляют системы управления. Следовательно, системе здравоохранения в Кыргызской Республики присуще наличие соответствующей *системы государственного управления*.

Система управления здравоохранением в Кыргызстане - одна из подсистем управления обществом, имеющая определённую внутреннюю организацию и функции, связь с другими системами и перспективы дальнейшего развития. Она характеризуется следующими признаками:

- представляет собой целостный комплекс взаимосвязанных элементов;
- является подсистемой более сложной системы управления единой социальной сферой;
- находится в единстве с окружающей средой и в то же время относительно самостоятельна по отношению к ней, так что они влияют друг на друга;
- имеет внутренние (между частями системы) и внешние (между системой и окружающей средой) связи; иерархическую структуру, определяемую составом элементов, подсистем и их связей и состоящую из ряда уровней управления - относительно обособленных структурных образований, различающихся по своему статусу (правам и обязанностям);
- обладает определёнными устойчивыми свойствами;
- способна изменяться сообразно изменившейся действительности, т.е. способна к развитию и самосовершенствованию.

Содержание управления здравоохранением составляет совокупность общих и специальных исполнительно-распорядительных функций. К общим функциям относятся разработка государственных программ, их финансирование, контроль, решение кадровых вопросов; к специальным — организация лечебно-профилактической помощи, размещение сети лечебно-профилактических и других организаций здравоохранения, обеспечение медицинских организаций и населения лекарственными средствами и другими медицинскими изделиями и оборудованием, организация санитарно-эпидемиологического надзора, производство медицинских экспертиз, развитие медицинской науки, работа по профилактике заболеваний среди населения.

Управление здравоохранением имеет своим предметом распределение публичных финансовых ресурсов на цели реализации государственных гарантий в области охраны здоровья. Местом освоения этих ресурсов является сфера хозяйствования, товарообмена,

экономического оборота в области охраны здоровья. Система управления здравоохранением в сфере товарообмена осуществляет размещение финансовых средств. Размещая их в одном из секторов, система управления влияет на его экономическое развитие. Размещая их у избранных субъектов хозяйствования, система управления способствует росту их благосостояния. Тем самым управление здравоохранением происходит посредством организации перераспределения финансовых ресурсов в сфере хозяйствования и спроса по финансовым вложениям. Такое управление осуществляется средствами координации и не находится в противоречии с характером отношений в оборотном пространстве[11, с.12].

Государственное управление здравоохранением строится на основе принципов управления, среди которых можно выделить следующие:

1. *Публичная власть управляющего.* Для государственного управления здравоохранением необходима власть, право распоряжаться (полномочия) и сила, обеспечивающая исполнение распоряжений.

2. *Единство руководства и разделение управленческого труда.* Без единого руководства возникает хаос, а разделение труда обеспечивает специализацию, то есть качество управления.

3. *Единство распорядительства по определенному кругу вопросов и конкретность исполнителей.* При множестве распорядителей, дающих указания по одному и тому же вопросу, возникает беспорядок, а без конкретного обозначения исполнителя распоряжения не выполняются.

4. *Приоритет интересов государственного управления во время исполнения служебных обязанностей.*

5. *Централизация и иерархия в управлении.* Они создают стабильность и обеспечивают деятельность управленческого механизма как единого целого.

6. *Постоянство управленческого персонала.* Текучка руководителей и исполнителей вредна для дела.

7. *Недопущение дискриминации в отношении начальников, подчиненных, сотрудников управляющего органа.* Поощрения и наказания должны быть соразмерны поступку и расцениваться коллективом как обоснованные, справедливые.

8. *Обратная связь в управлении.* Управляющий должен учитывать результаты своих действий и корректировать их, если обратная связь указывает на необходимость этого.

9. *Иные принципы государственного управления (законность, научность, демократичность, действенный учет и контроль).*

Структура системы управления здравоохранением включает следующие элементы: субъект, объект и их связи, собственно процесс государственного управления (функции, формы и методы, цели и задачи). Рассмотрим их подробнее.

Итак, исследуемой системе здравоохранения присуще, в первую очередь, наличие двух взаимосвязанных элементов: управляющего (субъекта) и управляемого (объекта). В качестве **субъектов** выступают органы государственного и муниципального управления здравоохранением, руководство общественных объединений (Президент КР, Правительство КР, Министерство здравоохранения КР; органы местного самоуправления в области здравоохранения; ФОМС КР; органы, имеющие в своем ведении учреждения здравоохранения, например, Министерство внутренних дел КР, ГСИН при Правительстве КР и др.). **Объектами** государственного управления здравоохранением являются учреждения здравоохранения, испытывающие на себе государственное воздействие названных выше субъектов. К ним относятся: поликлиники, диспансеры, больницы, родильные дома, аптеки, консультации, центры санитарно - эпидемиологического надзора, специализированные санатории, станции скорой медицинской помощи, судебно - медицинские и другие учреждения здравоохранения. Они подразделяются на государственные, муниципальные и частные.

Одним из способов осуществления взаимосвязи объекта и субъекта управления здравоохранением является передача информации. При этом в целях обеспечения динамичности процесса управления необходимо обеспечить непрерывность поступления нужной *информации* об объекте в нужный момент [10, с. 13]. Этот обмен информацией является обязательным условием существования системы управления здравоохранением.

Следует различать прямые и обратные связи. Воздействие субъекта на объект - это установление *прямых* связей с объектом. Объектом управленческого воздействия, прямых связей является не только внешний по отношению к управляющей системе объект, но и различные звенья самой управляющей системы, между которыми устанавливаются либо вертикальные связи подчиненности, субординации (иерархия), либо горизонтальные [2, с. 25], основанные на равенстве участников здравоохранительных отношений, когда можно говорить о перераспределении полномочий между субъектами (исполнительными органами здравоохранения) и управляемыми объектами (медицинскими учреждениями), заключении административных договоров. В большей мере (учитывая императивность управленческой деятельности) распространены вертикальные отношения, то есть отношения строгого подчинения административной и дисциплинарной власти субъектов управления. Правовая природа информационного воздействия в управлении здравоохранением заключается в передаче от субъекта к объектам управления совокупности юридических норм, регламентирующих деятельность последних, определяющих границы возможного или должного поведения структурных звеньев и отдельных лиц, входящих в состав указанных объектов. После получения объектом информации происходит реализация субъектами своей компетенции и правовое регулирование достигает своих целей и воплощается в поведении участников конкретных социально-обеспечительных организационно-правовых отношений.

В условиях развития рыночных отношений управляемые объекты проявляют достаточно интенсивную активность, которая находит свое проявление в наличии *обратной информационной связи*, которую устанавливает объект с субъектом. К субъекту управления поступает информация о поведении объекта, о выполнении (невыполнении) управленческих «команд». Она собирается в органах, непосредственно осуществляющих управление здравоохранением (руководство отделов, управлений, департаментов здравоохранения). Этими органами осуществляется отбор и преобразование информации, отделение существенного от несущественного, обобщение материала для вывода, который делает управляющий объект. Обратные связи представляют особую ценность для определения качества управления. Именно от объекта поступает информация, в которой отражаются изменения, происходящие в управляемых объектах системы (учреждениях здравоохранения), и которая позволяет вносить определённые коррективы в процесс управления. С целью недопущения умышленного искажения информации объектом, важное значение имеет постоянный контроль управляющего субъекта за объективностью и точностью данных в процессе обратной связи.

Деятельность по управлению, применение различных его способов образуют **процесс государственного управления**, который, как важнейшая составная часть характеристики структуры государственного управления, включает в себя следующие элементы: цели и задачи управления, функции управления, формы и методы их осуществления.

Под *целями и задачами* понимается «область должного, очерчивающая в общем плане отрасль, сферу, предмет деятельности органа». В системе управления важнейшее значение имеют его цели. Весьма точное определение дал Г.В. Атаманчук: управление - это целеполагающее, т.е. сознательное, продуманное, организующие и регулирующие воздействие людей на собственную общественную жизнедеятельность, которое может быть осуществлено как непосредственно (в форме самоуправления), так и через специально созданные органы и структуры (государственные органы, политические партии, общественные объединения, предприятия, общества, союзы и пр.) [12, с. 29-30]. Определение целей -

первооснова, которой подчинено функционирование систем управления, начиная с разработки задач и формирования их структур и кончая оценкой результатов деятельности (соответствие достигнутого поставленным целям)[10, с. 6]. На практике выбор цели действий имеет исключительно важное значение в деятельности руководителя или организации управления, так как правильно выбранная цель определяет успешное решение задач[13, с. 72]. Поэтому в отрасли здравоохранения все шире применяется программно-целевое управление, ориентированное на достижение конкретных целей[14].

Следует отметить, что, будучи сложной по своей структуре, система управления здравоохранением имеет не одну, а много связанных между собой целей, которые взаимно дополняют друг друга, но в то же время имеют различную направленность. Однако по своей природе они не противоречивы, так как отражают различные стороны *главной цели управления здравоохранения в Кыргызской Республике* - выработка и применение системы мер, направленных на снижение потерь общества от заболеваемости, инвалидности и смертности населения при имеющихся ресурсах. Главная цель управления распадается на производные (подцели) различного порядка, которые ставятся перед субъектом управления. Анализ содержания правовых актов органов государственного управления здравоохранением, уставов, положений, регламентирующих деятельность учреждений здравоохранения, литературы по вопросам здравоохранения позволяет определить наиболее важные *подцели* управления здравоохранением, которые могут быть классифицированы следующим образом: 1) профилактические; 2) реабилитационные; 3) лечебно-оздоровительные; 4) диагностические; 5) демографические; 6) репродуктивные; 7) правовые. По значимости можно выделить: 1) стратегические; 2) тактические; 3) оперативные цели.

Цели управления определяют суть управленческого решения: выбор действий, при помощи которых цели должны быть достигнуты.

Думается для достижения указанных целей перед системой управления здравоохранением стоит необходимость решить следующие *задачи*: повышение эффективности управления системой здравоохранения при минимизации затрат; повышение адресности в предоставлении медицинских услуг гражданам, нуждающимся в них, в том числе, гарантированной бесплатной медицинской помощи в пределах государственных гарантий; создание экономической базы для исполнения законов; содействие развитию сети медицинских учреждений; создание государственно-общественной системы оценки качества и контроля деятельности учреждений здравоохранения всех типов и видов собственности, включая лицензирование, аттестацию, государственную и общественную аккредитацию; обеспечение единого социально-правового и информационного пространства, создание системы законов и иных нормативных правовых актов в области здравоохранения; развитие программно-целевого механизма управления и финансирования сферы здравоохранения, стимулирование смешанного частно-государственного финансирования системы здравоохранения; повышение самостоятельности учреждений и организаций здравоохранения в выборе стратегии развития, содержания реализуемых программ и услуг, финансово-хозяйственной деятельности.

Список литературы:

1. Чиркин В.Е. Государственное управление / В.Е. Чиркин. - М.: Юристъ, 2002
2. Чиркин В.Е. Публичное управление / В.Е. Чиркин. - М.: Юристъ, 2004.
3. Административное право. / Под ред. Г.В. Атаманчука. М.: Юристъ, 2003.
4. Конин Н.М. Административное право Российской Федерации / Н.М. Конин, В.В. Журик, М.П. Петров. -М.: Норма, 2005.
5. Административное право: Учебник / Под ред. Л. Л. Попова. - М: Юристъ, 2004.
6. Административное право Российской Федерации / Н.М. Конин, В.В. Журик, М.П. Петров. - М.: Норма, 2005.
7. Трушкина А.Г. Экономика и управление здравоохранением / Л.Ю. Трушкина, Р.А. Тлепцеришиев, А.Г. Трушкин. - Ростов н/Д: Феникс, 2003.
8. Закон КР от 9 января 2005 года N 6 "Об охране здоровья граждан в Кыргызской

Республике", Закон КР от 13 августа 2005 года N 149 "О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике", Закон КР от 17 июня 1999 года N 60 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" Закон КР «О защите населения от туберкулеза» от 18 мая 1998г. № 65, Закон КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 17 июня 1999г. № 60, Закон КР «О донорстве крови и ее компонентов» от 2 июля 2007г. №96

9. Оболонский А.В. Методология системного исследования проблем государственного управления / А.В. Оболонский, В.Д. Рудашевский. - М., 1978
10. Братановский СИ. Государственное управление физической культурой и спортом / СИ. Братановский. -Саратов: Изд-воСаратун-та, 1991.-С. 6
11. Тихомиров А.В. Здоровоохранение: правовые аспекты // Здоровоохранение Российской Федерации. 2004. № 2.
12. Атаманчук Г.В. Теория государственного управления / Г.В. Атаманчук. - М.: Юристь, 2000.
13. Бочаров В.Д. Системность в управлении / В.Д. Бочаров. - М.: Юристь, 2000.
14. Постановление Правительства РФ от 28 июля 2005 г. № 461 (в ред. от 30.12.2005г.) «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2006 год» // СЗ РФ. 2005. № 32. Ст. 3306; Российская газета. 2006. 12 января