



Столыпинский  
вестник

Научная статья

Original article

УДК 35.351

**ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ  
МОДЕЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МУНИЦИПАЛЬНОГО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СВЯЗИ С COVID-19**

**PROBLEMS OF LEGAL REGULATION OF THE STATE MODEL OF PUBLIC  
HEALTH AND MUNICIPAL HEALTH CARE IN CONNECTION WITH  
COVID-19**

**Бронников Александр Сергеевич**, Студент 3 года обучения магистратуры  
38.04.04 Государственное и муниципальное управление. ВГУ.  
doctor.bronnikov@yandex.ru

**Ольга Николаевна Соболева**, декан, канд. экон. наук., ВГУ доцент.  
fem\_dekan@vyatsu.ru, soboleva@vyatsu.ru

**Bronnikov Alexander Sergeevich**, student of 3 years of Master's degree 38.04.04  
State and Municipal Administration. Federal State University.  
doctor.bronnikov@yandex.ru

**Olga Nikolaevna Soboleva**, Dean, Candidate of Economic Sciences, VSU  
associate professor. fem\_dekan@vyatsu.ru, soboleva@vyatsu.ru

**Аннотация.** В отрасли здравоохранения Российской Федерации, вызванные пандемией COVID-19 сложились проблемы, требующие решения. В статье обсуждается вопрос о проблемах сложившейся модели национального здравоохранения. Настоящая статья посвящена проблемам

развития муниципального здравоохранения на современном этапе в России. Авторы замечают, что данному вопросу не уделяется должного внимания. Однако именно в рамках муниципальной системы здравоохранения могут оказываться медицинские услуги населению с учетом специфики, в том числе социально-экономической, культурной, сложившейся в том или ином муниципальном образовании.

**Annotation.** In the healthcare industry of the Russian Federation, the problems caused by the COVID-19 pandemic have developed that require solutions. The article discusses the problems of the current model of national health care. This article is devoted to the problems of the development of municipal healthcare at the present stage in Russia. The authors note that this issue is not given due attention. However, it is within the framework of the municipal health care system that medical services can be provided to the population, taking into account the specifics, including socio-economic, cultural, prevailing in a particular municipality.

**Ключевые слова:** здравоохранение, кризис, пандемия COVID-19, муниципальное здравоохранения, медицинская помощь, здравоохранение.

**Keywords:** healthcare, crisis, COVID-19 pandemic, municipal healthcare, medical care, healthcare.

Анализ научной литературы и открытых источников системы здравоохранения показывает, что формирование тенденций, отвечающих за предстоящее реформирование системы здравоохранения, было начато примерно в период с 2020 по 2021 года, примером являются разнообразные научные статьи, открытые публичные высказывания ученых и практических деятелей и т.д. Смысловая нагрузка информации, поступающей от указанных субъектов, заключалась в кардинальных переменах действующей системы здравоохранения в разрезе ее обязательных аспектов, а именно: изменение системы обязательного медицинского страхования, увеличение федерального финансирования, в том числе изменение ее действующей модели.

Однако, если по отдельности проанализировать все предложенные реформаторские сегменты, то в первую очередь из предложений должны быть исключены поправки в систему обязательного медицинского страхования, поскольку она является лишь небольшой составляющей глобальной системы, имеющей яркий окрас неэффективности ввиду негативного отклика граждан и общества в целом [1].

Полнота указанной статьи невозможна без наглядных практических примеров, подтверждающих высказывания. В конце 2020 года мировой общественности был сделан серьезный вызов по средствам пандемии COVID-19, которая продемонстрировала на практике и еще раз подтвердила, что действующие модели здравоохранения являются высокочрезвычайными, а ровно уязвимыми.

В противовес теоретическим моделям и механизмам системы здравоохранения, которые имеют законодательное урегулирование на всех уровнях, пандемия COVID-19, которая имела достаточно острый характер, была локализована по средствам ресурсов, сил и средств, которые имеются в распоряжении/подчинении федерального центра. В качестве подстраховочного механизма были задействовано прямое административное управление федеральных и региональных властей, являющейся до настоящего времени исключительной мерой.

Следовательно, апробация действующих моделей здравоохранения не в полной мере противостояла вызову, спровоцированному пандемией, что наводит на мысль о необходимости ее усовершенствования, поскольку перспектива новых, более агрессивных вызовов имеет место быть.

Если же обращаться к истории реформирования системы здравоохранения, то в первую очередь необходимо остановиться на сегменте повышения экономической эффективности здравоохранения, который до настоящего времени не разрешен, а ровно поставленные цели не достигнуты, что является недопустимым при функционировании бюджетно-страховой медицины.

Кроме того, социальный отклик на действующую систему здравоохранения имеет негативный окрас ввиду недоступности первичной медико-санитарной помощи и тенденции на доминирование платных услуг, а равно их увеличение[3].

Как и любая другая государственная сфера, здравоохранение подвержено влиянию внешних факторов, одним из которых является мировой экономический кризис, который способствовал уменьшению денежных потоков в разрезе обязательного медицинского страхования и уровень жизни граждан и общества в целом.

Следовательно, для оперативного и эффективного решения задач здравоохранения на всех его уровнях необходимо на законодательном уровне начать разработку совершенно новой и уникальной в разрезе принципов, сил и средств национальной медицинской службы, имеющей современное и достаточное оснащение в комплексе с мобильностью и высокомобильностью[4].

Для того, чтобы система здравоохранения всецело отвечала поставленным перед ней целям и задачам, необходимо придерживаться общих начал, которые наглядно отражены на рисунке 1:



Рисунок 1 - Общие начала системы здравоохранения

Действующее российское законодательство построено на принципах и нормах главенствующего нормативно-правового акта в РФ, а равно Конституции, которая выступает в том числе гарантом граждан и общества в получении бесплатных медицинских услуг на всех ее уровнях.

Логичным и обоснованным является вопрос, касающийся реализации указанного конституционного права в рамках правового поля. Как и в любой другой сфере, здравоохранение основывается на принципе стратегического планирования, которое включает в себя курс развития, в том числе в разрезе перспективы, сегмент рассредоточения приоритетов, включающий возможные вызовы и угрозы [5].

Следующей по значимости задачей в сфере здравоохранения является создание надежного и эффективного правового поля, а равно законодательной базы, способной урегулировать как острые ситуации, так и текущие отношения, возникающие между субъектами здравоохранения.

В первую очередь под законодательные изменения должны попасть сфера полномочий, которые по мнению ученых и практических деятелей подлежит четкому разграничению между государственной властью и муниципалитетами. Далее полностью должен быть изменен механизм, отвечающий за качество оказываемых услуг в сфере здравоохранения, в том числе аспект, отвечающий за ее контроль.

Если немного отклонится от модернизации структуры и механизма системы здравоохранения, то в поле зрения законодателей должен попасть кадровый вопрос, который выступает основой эффективного механизма. Как и любая другая государственная сфера, здравоохранение всецело зависит от человеческого фактора, однако процесс всеобщей цифровизации делает вызов и системе здравоохранения, а следовательно необходимо активно апробировать предложенные технологии на практике по средствам внедрения цифровых технологий в систему здравоохранения.

Далее перейдем к анализу норм действующего законодательства в системе здравоохранения, главным источником которых является ФЗ № 323 от 21.10.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее по тексту – ФЗ № 323), согласно которого муниципальная власть наделяется следующими полномочиями [11], которые наглядно отражены на рисунке 2:

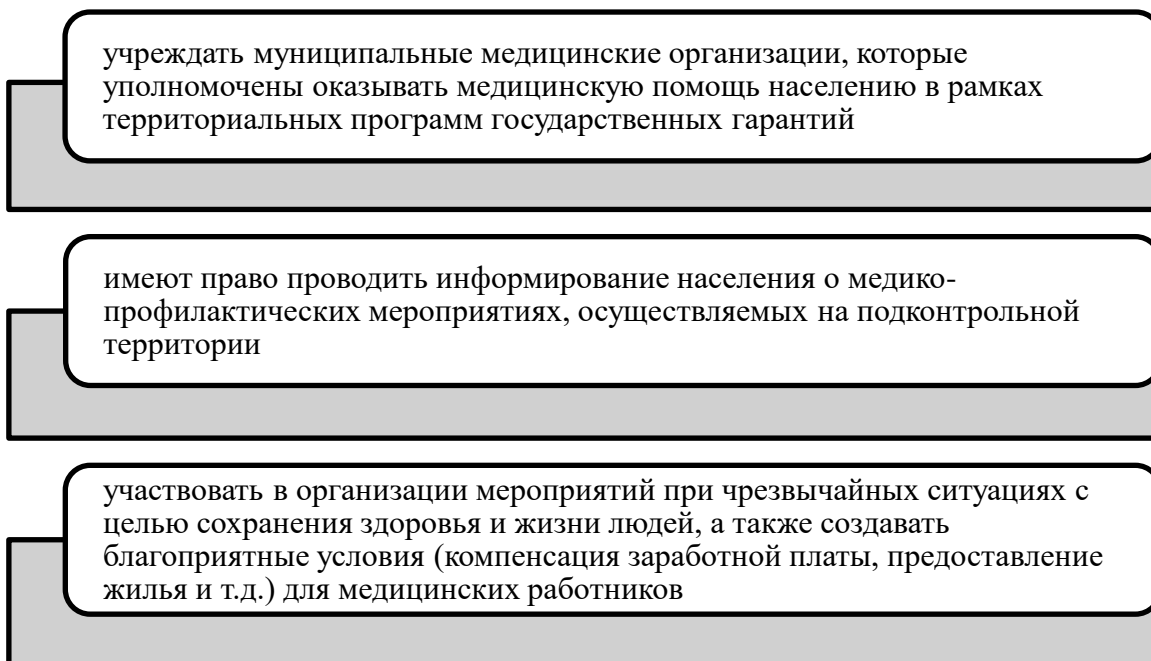


Рисунок 2 – Полномочия муниципальной власти в сфере здравоохранения [8].

Логичным и обоснованным является вопрос разграничения государственной и муниципальной систем здравоохранения. Однозначно, что государственная система намного шире, поскольку включает в себя более существенные и сложные цели и задачи, при наличии разнообразных и высокотехнологичных сил и средств.

Если же характеризовать систему муниципального здравоохранения, то сфера ее влияния намного уже, однако спектр возлагаемых на нее обязанностей достаточно широкий, что с точки зрения законодателя мотивируется тесным контактом с социальной средой (населением), возможность оперативного реагирования по средствам высокой мобильности и т.д.

Новаторство, которое изменило действующую систему здравоохранения по средствам последних проведенных реформ, не решило действующую проблематику в разрезе расширения и упрощения полномочий муниципального здравоохранения, которые наглядно были отражены в стратегических решениях и указаниях. Проще говоря, полномочия муниципального здравоохранения не соответствуют реалиям на практике,

вследствие чего имеется негативный социальный отклик, что в настоящее время является главной оценкой работы государственных органов.

Основополагающим задачами, стоящими перед органами исполнительной и законодательной власти, является выработка стратегически важных направлений, определяющих развитие здравоохранения на территории РФ и за ее пределами, основой которых является финансирование[7].

Основная проблематика муниципальной системы здравоохранения исходит от человеческого фактора, а именно действующих чиновников, которые неэффективно распределяют имеющиеся ресурсы в соответствии с директивами федерального центра, совершенно не сопоставляя с потребности населения.

В противовес разграничениям полномочий необходимо все же говорить и о необходимости выработки основополагающих принципов взаимодействия государственной и муниципальной систем здравоохранения, а именно целостного механизма, который в настоящее время не разработан и не апробирован на практике.

Причинные факторы, которые тормозят развитие системы здравоохранения, определенно существуют, главным из которых является отсутствие программы развития, которая на наш взгляд является неотъемлемой составляющей национальной безопасности, подтверждением чему является пандемия COVID-19.

На рисунке 3 представим численность работников здравоохранения на муниципальном уровне.

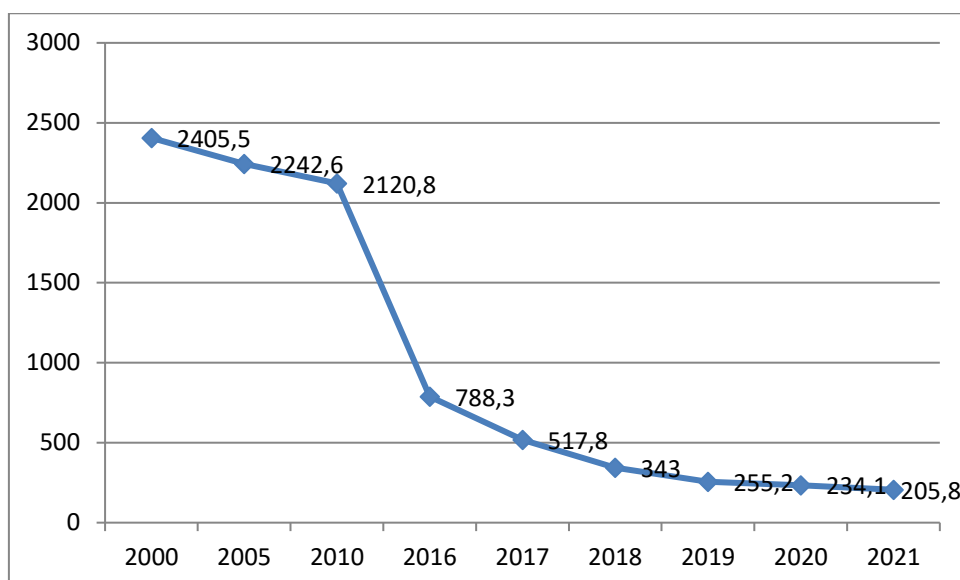


Рисунок 3 - Численность работников здравоохранения на муниципальном уровне (тыс. чел.)

Следующим проблемным фактором является кадровый аспект в разрезе численности специалистов, вовлеченных в муниципальную систему здравоохранения. Графический рисунок наглядно показал серьезный спад численности указанных работников, что с нашей точки зрения является негативным последствием реформирования, проведенного с 2003 - 2010 год.

Процентное соотношение муниципальных медицинских работников с общим количеством медицинских работников, вовлеченных во все уровни здравоохранения наглядно отражено на рисунке 4.

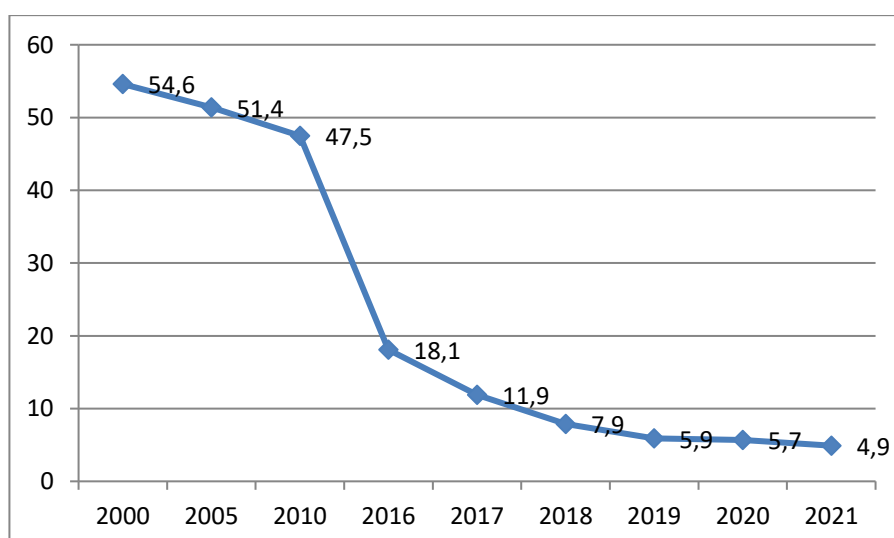


Рисунок 4 - Долю работников муниципального здравоохранения от общего числа работников здравоохранения РФ (%)



Долю работников муниципального здравоохранения от общего числа работников здравоохранения РФ в процентном отношении снизилась более чем в 10 раз.

Далее перейдем к детальному анализу административного реформирования, которое было апробировано в период с 2003 по 2010 года, в том числе дадим общую оценку новым решениям. Смысловая нагрузка административного реформирования заключалась в концентрировании власти/контроля над системой здравоохранения в руках государства по средствам передачи в адрес последнего большого количества муниципальных учреждений, аналогичная ситуация произошла и в разрезе полномочий муниципалитетов [6]. В продолжение темы изменений, однозначно необходимо выделить смену типа системы здравоохранения на так называемую одноканальную, указанная классификация исходит из института обязательного медицинского страхования. Апробированный на практике переход на совершенную новую систему не дал ожидаемых результатов, поскольку на сегодняшний день медицинские учреждения финансируются как по средствам средств ОМС, так и бюджетных ассигнований всех уровней. Компетенции, которые были отнесены муниципальным органам по нашему мнению формировались по остаточному принципу, примером чего является наделение последних исключительно организационными и профилактическими функциями.

Как отмечают многие научные и практические деятели, в результате новаторства и реформирования система здравоохранения практически лишилась муниципального сегмента, а равно системы здравоохранения, вследствие чего в настоящее время имеется негативный социальный отклик.

Так же из муниципального сегмента были изъяты следующие важные направления медицинской деятельности: доврачебная и врачебная первичная медико-санитарная помощь, вследствие чего многие медицинские учреждения были закрыты, специалисты были вынуждены переехать в другие населенные пункты [9].

Подытоживая вышесказанное, хотелось бы начать с формирования основных стратегических направлений системы здравоохранения в РФ, главным из которых является обязательное разграничение систем здравоохранения на муниципальную и государственную, с вытекающими из этого процесса последствиями в виде четкого распределения возложенных на каждую из систем функций и задач. К полномочиям ГСЗ необходимо отнести функции и задачи централизации и унификации. К полномочиям МСЗ необходимо отнести функции и задачи регионального центра с учетом особенностей региона (субъекта РФ). Кроме того, МСЗ иметь яркий коммуникативный окрас, что подразумевает быстроту, открытость и доступность бесплатных медицинских услуг, в том числе в разрезе первичной медико-санитарной помощи. Решением сложившейся острой ситуации нехватки ресурсов, сил и средств является делегирование в адрес МСЗ медицинских учреждений, осуществляющих работу в субъектах РФ с наделением их соответствующими полномочиями, аналогичным образом переквалифицировать систему финансирования.

### Литература

1. Владимир Путин: Система здравоохранения должна работать как единый механизм // Российская газета. 14 апреля 2020 г.
2. Голикова отметила необходимость глубокого анализа системы здравоохранения // РИА Новости. 12 апреля 2020 г.
3. Кудрин о недофинансировании системы здравоохранения: «Мы покажем эти цифры» // Vademecum. 11 июня 2020 г.
4. Мишустин: Благодаря врачам система здравоохранения России достойно справляется с пандемией // Life. 21 июня 2020 г.
5. Мурашко поддерживает внедрение вертикальной системы управления здравоохранением в России // ТАСС. 13 мая 2020 г.
6. Матулов Б.Н. Социальная компетенция местного самоуправления: формирование и содержание / Б.Н. Матулов // Государственная власть и местное самоуправление. 2020. N 3. С. 26 - 31.

7. Никоноров В.М. Критерии и показатели эффективности муниципального управления / В.М. Никоноров, Н.Ю. Шагова // Экономические исследования и разработки. 2019. N 6. С. 26 - 30.
8. Роздольская И.В. Факторная значимость управления проектами как новой культурой управленческой деятельности в системе государственного и муниципального управления / И.В. Роздольская, Ю.А. Чичерин, Е.Ю. Кравченко // Вестник Белгородского университета кооперации, экономики и права. 2019. N 3 (76). С. 9 - 22.
9. Полунин А. Кремль признал: коронавирус победил нарком Семашко, а не министр Мурашко // Свободная пресса. 10 июня 2020 г.
10. Путин: Здравоохранение показало способность реагировать на экстренные ситуации // Российская газета. 23 июня 2020 г.
11. Страховщики предложили эксперимент по перестройке системы ОМС // Медвестник. 14 июля 2020 г.

#### References

1. Vladimir Putin: The healthcare system should work as a single mechanism // Rossiyskaya Gazeta. April 14, 2020
2. Golikova noted the need for an in-depth analysis of the healthcare system // RIA Novosti. April 12, 2020
3. Kudrin on the underfunding of the healthcare system: “We will show these figures” // Vademecum. June 11, 2020
4. Mishustin: Thanks to doctors, the Russian healthcare system copes with the pandemic adequately // Life. June 21, 2020
5. Murashko supports the introduction of a vertical health management system in Russia // TASS. May 13, 2020
6. Matulov B.N. Social competence of local self-government: formation and content / B.N. Matulov // State power and local self-government. 2020. N 3. S. 26 - 31.

7. Nikonorov V.M. Criteria and performance indicators of municipal management / V.M. Nikonorov, N.Yu. Shagova // Economic research and development. 2019. N 6. S. 26 - 30.
8. Rozdolskaya I.V. Factorial significance of project management as a new culture of management activity in the system of state and municipal management / I.V. Rozdolskaya, Yu.A. Chicherin, E.Yu. Kravchenko // Bulletin of the Belgorod University of Cooperation, Economics and Law. 2019. No. 3 (76). pp. 9 - 22.
9. Polunin A. The Kremlin acknowledged that the coronavirus was defeated by People's Commissar Semashko, not Minister Murashko // Svobodnaya Pressa. June 10, 2020
10. Putin: Health care has shown the ability to respond to emergency situations // Rossiyskaya Gazeta. June 23, 2020
11. Insurers proposed an experiment on restructuring the CHI system // Medvestnik. July 14, 2020

© Бронников А.С., Соболева О.Н., 2022 Научный сетевой журнал «Столыпинский вестник» № 7/2022.

**Для цитирования:** Бронников А.В., Соболева О.Н. ПРОБЛЕМЫ ПРАВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МОДЕЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МУНИЦИПАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СВЯЗИ С COVID-19// Научный сетевой журнал «Столыпинский вестник» № 7/2022.