

**ПРАВОВЫЕ АКТЫ АДМИНИСТРАЦИИ УЧРЕЖДЕНИЙ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

В системе правовых актов органов управления здравоохранения в СССР важная роль принадлежит актам администрации учреждений здравоохранения. Содержание этой роли predeterminedено правовым статусом администрации рассматриваемых учреждений. Будучи низовым звеном системы органов управления, она наделена общими для данной системы свойствами (исполнительно-распорядительный характер деятельности, государственно-властные полномочия). В то же время администрация обладает, как верно подчеркивается в юридической и экономической литературе, характерными чертами, не присущими государственным органам, указанным в Конституции СССР [4, с. 190—199]. Речь, в частности, идет о том, что компетенция администрации реализуется в основном внутри данного учреждения в пределах прав, предоставленных учреждению; администрация — не только орган управления, подчиненный вышестоящему органу, но и орган данного учреждения [6, с. 62]. По мнению Л. И. Загайнова, на администрацию, в отличие от органов государственного управления, стоящих над ней, возлагаются специфические функции. К их числу автор в качестве примеров относит: функцию организатора трудового процесса (обеспечение рациональной расстановки и организации высокопроизводительной работы всех членов трудового коллектива), функцию технического руководителя производства (разработка и организация технологического процесса, внедрение высокопроизводительного оборудования, его рациональная расстановка и эксплуатация, оперативное внедрение новейших достижений науки и техники и т. д.); функцию организатора экономического процесса [3, с. 191]. Несмотря на то что в последнем случае рассматриваются особенности администрации предприятий, сказанное в полной мере может быть отнесено и к органам управления учреждений здравоохранения. Здесь так же, как и на предприятиях, производственный процесс, обусловленный специфической лечебно-профилактической и санитарно-гигиенической деятельностью, нуждается в управлении, содержанием которого является практическая организация данного процесса в поликлиниках, больницах, диспансерах, НИИ, санитарно-эпидемиологических станциях (СЭС) и др.

Реализация компетенции администрации учреждений здравоохранения осуществляется путем совершения (издания) актов

управления, среди которых преобладают и имеют важнейшее значение правовые акты управления, т. е. акты, влекущие за собой наступление определенных правовых последствий, или направленные на возникновение, изменение или прекращение конкретных правоотношений. При этом акты, совершаемые (издаваемые) на данном уровне управления, являясь средством выражения политики КПСС и Советского государства в вопросах охраны здоровья граждан СССР, проведения в жизнь законов и подзаконных актов, одновременно служат и показателями уровня, качества, стиля, а также специфики деятельности администрации по управлению конкретными учреждениями здравоохранения. Так, выполняя указания ЦК КПСС и Совета Министров СССР по вопросам улучшения охраны здоровья населения главврачом Заокской центральной районной больницы (ЦРБ) Тульской области были организованы и проведены исследования и анализ существующих организационных форм работы. Естественно, что такая деятельность регулировалась правовыми актами администрации ЦРБ, с помощью которых, в частности, был определен перечень функций заведующих отделениями, врачей и другого медицинского персонала больницы; была применена комплексная методика для определения структуры затрат рабочего времени, рационального распределения нагрузки в зависимости от уровня и специальности медицинских работников, для установления нормативов, изучения методов и приемов работы. Правовое закрепление получил разработанный комплекс рекомендаций по совершенствованию труда медицинского персонала ЦРБ и повышению качества медицинской помощи населению. Целесообразность и эффективность этих мер были апробированы в порядке эксперимента на базе Заокской и Плавской ЦРБ Тульской области. В приказах главврачей базовых больниц были объявлены условия проведения эксперимента; регламентация продолжительности конференций, утренних «пятиминуток», упорядочение процесса обследования больных в отделениях, передача некоторых функций заведующих отделениями и врачей среднему медицинскому персоналу и работникам хозяйственной службы и т. д. [2, с. 19—20].

Таким образом, в отличие от всех органов государственного управления здравоохранения, которые в пределах своих полномочий ставят перед нижестоящими органами и объектами управления стратегические цели и намечают тактические задачи и задания, разрабатывают широкие комплексные программы их выполнения, администрация, доводя их до сведения подчиненного ей трудового коллектива, конкретизирует их применительно к специфике того или иного учреждения. В связи с этим разрабатывает и принимает в установленном порядке управленческие решения по организации и контролю выполнения таких целей и заданий, а также непосредственно участвует в процессе их реализации. И здесь, на наш взгляд, проявляется

специфика правовых актов, совершаемых администрацией здравоохранительных учреждений. Главврачи и их заместители, зав. отделениями и другие представители администрации, совершая (издавая) свои акты, сами непосредственно участвуют в выполнении положений и требований актов, регулирующих деятельность медицинских учреждений. Это проявляется, в частности, в том, что, осуществляя управленческие функции организации и контроля лечебно-диагностического процесса, например, в городской больнице, главврач, заместитель главврача, зав. отделениями совершают (издают) следующие правовые акты: а) дача разрешения на применение новых методов лечения лекарственными препаратами; решение вопроса о преждевременной выписке больного из стационара в связи с нарушением правил внутреннего распорядка больницы (главврач); решение вопросов приема и выписки больных из стационара; б) решение вопросов приема и выписки больных из стационара; оценка эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий (зам. гл. врача); в) приглашение консультантов и организация консилиума; отмена и назначение в установленном порядке дополнительных методов обследования и лечения больных; подпись совместно с лечащим врачом историй болезней и эпизодов на больных, переведенных в другие отделения или выписанных из больницы; оценка правильности постановки и проведения экспертизы временной нетрудоспособности, обоснованности выдачи и продления листков нетрудоспособности, своевременности направления больных на ВКК и ВТЭК и др. (зав. отделениями) [7].

Реализация данных управленческих полномочий как составных частей компетенции администрации больницы возможна лишь при тщательном ознакомлении с историями болезней и состоянием здоровья конкретных больных. Это достигается в процессе проведения таких мероприятий: систематических или ежедневных обходов больных и лечебно-диагностических структурных подразделений больницы; постоянной проверки историй болезней и другой медицинской документации в отношении качества их ведения; систематического контроля правильности и своевременного выполнения врачебных назначений и применяемых методов лечения; качества обследования, лечения и содержания больных в стационаре, а также действий всего обслуживающего персонала; своевременного рассмотрения предложений, жалоб и заявлений трудящихся; консультаций больных и т. д. [7]. Изложенные и другие виды актов администрации в значительной степени носят характер правовых актов и получают соответствующее юридическое закрепление в форме приказов, распоряжений.

По юридическим свойствам акты администрации могут быть нормативные, ненормативные и смешанные.

С помощью нормативных актов администрация определяет задачи, стоящие перед конкретными учреждениями здравоохранения, формулирует цели его деятельности, порядок работы и структуры учреждения, штаты, руководство и т. д. (см. положения об отдельных учреждениях, оформленные приказами администрации и утвержденные вышестоящими органами управления). На основе Отраслевых правил внутреннего трудового распорядка для работников учреждений, предприятий, организаций системы Министерства здравоохранения СССР (приказ МЗ СССР № 265 от 06.04.73 г.) по согласованию с профсоюзными комитетами учреждений и с последующим утверждением на общих собраниях трудовых коллективов администрация разрабатывает аналогичный локальный нормативный акт применительно к условиям работы данного учреждения. При этом особенность локального нормотворчества в области организации режима работы проявляется, в отличие, например, от учреждений системы народного хозяйства, в том, что наряду с правилами внутреннего трудового распорядка для сотрудников разрабатываются и функционируют правила внутреннего распорядка для больных и посетителей. Важнейшим актом локального правотворчества в НИИ являются разрабатываемые администрацией совместно с профсоюзными комитетами коллективные договоры. По содержанию данные акты — это совокупность жизненно необходимых управленческих решений по наиболее важным для трудового коллектива в целом и каждого работника в отдельности вопросам труда, быта, отдыха. По юридическим свойствам решения колдоговора носят не только обязательственный, но и нормативный характер, поддерживаемый государственно-правовой защитой. Посредством нормативных актов, утверждающих и излагающих требования должностных инструкций, в учреждениях здравоохранения осуществляется разделение труда, функциональных обязанностей между сотрудниками. Должностные инструкции, по мнению ученых-медиков, должны обеспечивать рациональное разделение труда, равномерную нагрузку на весь медицинский персонал в течение рабочего дня при нормальной напряженности труда. Это достигается путем отражения в должностных инструкциях всего круга обязанностей, прав и ответственности применительно к конкретному работнику с учетом его знаний, опыта, особенностей субординации, сложившихся условий, интересов дела, местной специфики [5, с. 214]. Нормативные правовые акты администрации учреждений здравоохранения закрепляют локальные правила и меры по противопожарной безопасности, технике безопасности, устанавливают порядок допуска к работе с отдельными веществами (например, с радиоактивными) и т. д. Нормативные акты разрабатываются практически по всем аспектам жизнедеятельности коллективов данных учреждений. Например, о мерах по дальнейшему улучшению экспертизы временной нетрудоспособ-

ности и усилению контроля за выдачей больничных листков; о распределении медикаментов и изделий медицинского назначения, поступающих в недостаточных количествах; о мерах по дальнейшему совершенствованию аттестации врачей; о коллективной (бригадной) материальной ответственности в аптечных учреждениях; о состоянии плановой дисциплины; о внедрении передового опыта и т. д.

В. В. Канеп полагает, что основа формирования системы управления, например больницы, — четкая регламентация всех важнейших организационно-управленческих и медико-технологических процессов. Правила, будучи зафиксированными в форме определенных внутрибольничных нормативно-правовых актов, определяют порядок взаимодействия между структурными подразделениями стационара в повседневной работе и лежат в основе принятия административно-управленческих решений по всем основным организационным вопросам [5, с. 225].

Реализуя нормативные правовые акты, а также осуществляя повседневное оперативное управление деятельностью учреждений здравоохранения, администрация совершает (издает) многочисленные ненормативные правовые акты, которые доминируют среди всех ее актов управления. Такое положение объясняется тем, что применение каждого нормативного акта, как правило, требует четкой конкретизации и индивидуализации действий, мер, сроков, лиц, условий, средств, показателей, критериев и т. д. Этим, как известно, определяется сущность ненормативных, или индивидуальных, актов. Поэтому именно с помощью ненормативных правовых актов, но в строгом соответствии с нормативными, администрация обязана решать, в частности, кадровые вопросы, осуществлять планово-финансовую, производственную и хозяйственную деятельность. Отсюда следует, что содержание индивидуальных актов предопределяется, с одной стороны, предписаниями нормативных актов, с другой — характером и объемом всей деятельности конкретного учреждения. Об этом свидетельствует следующий перечень ненормативных приказов и распоряжений, наименования которых указывают на их содержание (изданы администрацией различных учреждений): о переводе с одной должности на другую; о поощрении медицинских работников; о зачислении на должность и увольнении; о ходе выполнения конкретного приказа; о внедрении в медицинскую практику и своевременном вводе в эксплуатацию рентген-диагностических комплексов; о медицинском обеспечении населения в дни празднований; о дальнейшем совершенствовании работы учреждения; о проведении семинара по экспертизе временной нетрудоспособности для врачей; о закрытии отделения на капремонт; об организации коммунистического субботника и т. д.

Среди правовых актов администрации нередко встречаются так называемые смешанные акты, которые включают общие тре-

бования нормативного характера и индивидуальные предписания, адресованные конкретным лицам или относящиеся к конкретным случаям. Их содержание по сути не отличается от актов, приведенных выше. Особенность же состоит в специфике их юридической природы.

Итак, суть правовой деятельности администрации учреждений здравоохранения сводится к локальному правотворчеству и правоприменению, постоянно развивающимся, взаимообусловленным процессам. Их составными частями (элементами) являются правовые акты, различные по юридическим свойствам, содержанию, силе и времени действия, а также по форме.

Социальная роль и значение данных актов в достижении необходимого уровня деятельности учреждений, соответствующего целям и задачам последних, эффективности управления ими, обуславливают необходимость в выборе администрацией наилучшего варианта и обеспечении высокого качества правовых актов. Оптимальность правовых актов администрации здравоохранительных учреждений обеспечивается соблюдением определенных требований. К ним следует прежде всего отнести социальную ценность, научную обоснованность, экономичность, законность, оперативность, коллективность, действенность, объективность, гласность, компетентность, ясность и четкость изложения акта в письменной форме и др. Несоблюдение или нарушение этих требований не только снижают или обесценивают социальную значимость актов, но и влекут за собой наступление вредных последствий. Последние могут выражаться в материальном ущербе, наносимом учреждениям, их коллективам и отдельным работникам, в причинении морального урона, выражающегося в распространении таких негативных явлений, как формализм, отписки, неисполнительность, безответственность, безынициативность, прожектерство, в снижении качества медицинского обслуживания населения. Игнорирование требований оптимальности актов дискредитирует в конечном счете авторитет руководителя, администрации, органов управления здравоохранения.

Степень качества правовых актов администрации обнаруживается в процессе их реализации. Ее эффективность, свидетельствующая о соответствии полученных результатов цели акта, предполагаемым экономическому и социальному прогнозам и т. д., в значительной мере зависит от оптимальности актов.

Среди актов администрации нередко встречаются акты с нарушениями требований законности. Это подтверждается общенадзорной деятельностью органов прокуратуры. Так, в МССР направлены соответствующим руководителям здравоохранения представления «О некоторых нарушениях Закона в здравоохранении МССР в Кагульском ЦРБ» (№ 30 от 18.08.03); «Об устранении нарушений правил выдачи больших листов в Каларашском районе» (№ 24—83 от 13.10.83). Опротестованы как

незаконные приказы главврачей: о переводе работника Н. на другую работу (Дрокиевский р-н, № 161 от 26.04.84); об объявлении выговора и удержании из заработной платы... (Фалештский р-н, № 389 от 20.06.83) и др.

Таким образом, сущность правовых актов администрации учреждений здравоохранения, эффективная их реализация характеризуются высокой социальной значимостью. Это объясняется, в частности, тем, что, будучи составной частью системы правовых актов органов государственного управления здравоохранением в СССР, акты администрации преломляют в себе, как в фокусе, требования нормативных актов, образующих советское законодательство о здравоохранении. Применительно к специфике работы того или иного учреждения законодательство о здравоохранении в процессе повседневного оперативного управления, осуществляемого администрацией, конкретизируется, детализируется, реализуется. Поэтому неисполнение или нарушение правовых актов администрации учреждений здравоохранения неизбежно влечет за собой неисполнение или нарушение социалистической законности в здравоохранении, что в конечном счете приводит к недостаточной степени удовлетворения отраслью постоянно растущих общественных потребностей. В этой связи особую актуальность приобретает требование партии, выраженное на апрельском (1984 г.) Пленуме ЦК КПСС о строгом соблюдении законов. «Законы у нас ... строго должны соблюдаться. Иначе впустую пойдут все усилия по укреплению порядка, организованности, социалистической законности. Но, разумеется, не для того мы обо всем этом печемся, чтобы сковывать инициативу людей, загонять их жизнь в «тиски», как толкуют на Западе. ... Наши правовые нормы, наше законодательство направлены на защиту интересов трудящихся, на развитие их трудовой и общественной активности» [1].

Список литературы: 1. *Материалы* Пленума Центрального Комитета КПСС, 10 апреля 1984 г. М., 1984. 2. *Гаджиев Р. С.* Основы управления и организации труда в центральной районной больнице. М., 1983. 3. *Загайнов Л. И.* Социалистическое государство и законы экономики. М., 1975. 4. *Загайнов Л. И.* Указ. работа; *Козлов Ю. М.* Органы государственного управления (Понятие и конституционная система). М., 1960; *Его же:* Советское административное право: Пособие для слушателей. М., 1984; *Пискотин М. И.* Организация управления социалистическим народным хозяйством и административное право//Сов. административное право: Основы управления народным хозяйством/Под ред. Ю. М. Козлова, Б. М. Лазарева, А. Е. Лунева, М. И. Пискотина. М., 1981. 5. *Канеп В. В., Липовецкая Л. Л.* Научная организация труда в учреждениях здравоохранения. 2-е изд. М., 1981. 6. *Козлов Ю. М.* Органы государственного управления (Понятие и конституционная система). М., 1960. 7. *Положение* о главном враче, заместителе главного врача по медицинской части городской больницы, о заведующем отделением стационара областной (краевой, республиканской) городской и центральной районной больницы//Приказ МЗ СССР. 1963. 31 июля. № 395. М., 1963. Прилож. № 3—5.

Поступила в редколлегию 11.10.84.