

*Дроздов Илья Александрович,
магистрант,
Екатеринбург*

**АКТУАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ СТРАТЕГИЧЕСКОГО
ПЛАНИРОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА УРОВНЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И
ПРОБЛЕМАТИКА ОПТИМИЗАЦИИ СТРУКТУРНОГО СОСТАВА
ОПОСРЕДУЮЩИХ ЕЁ РЕАЛИЗАЦИЮ ДОКУМЕНТОВ (НОРМА-
ТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ)**

Аннотация: статья посвящена анализу выявленного её автором феномена уникальной зарегулированности вопросов стратегического планирования государственной политики в сфере здравоохранения на уровне Российской Федерации, выражающемся в доселе не известном отечественной практике публичного управления количестве нормативных правовых актов федерального уровня, содержащих в себе цели, задачи и ключевые приоритетные направления стратегического развития рассматриваемой отрасли государственного управления. В статье приводятся аргументированные доводы о неоптимальности подобного подхода к регулированию, а также выдвинуты рекомендации в адрес уполномоченных субъектов управления о рассмотрении возможности пересмотра подходов к системно-структурному построению массив документов стратегического планирования, их большей внутренней оптимизации и редуцированию.

Ключевые слова: государственное управление, государственная политика, стратегическое планирование, здравоохранение, программы, планы, целеполагание, системность.

Drozдов Ilya Alexandrovich,

The current state of the system of strategic planning of state policy in the field of healthcare at the level of the Russian Federation and the problems of optimizing the structural composition of the documents (normative legal acts) that mediate its implementation)

Annotation: the article is devoted to the analysis identified the author of the unique phenomenon of regulation to the strategic planning of the state policy in the sphere of health of the Russian Federation, expressed in hitherto not known domestic practice of public management number of regulatory legal acts of the Federal level, which contains the goals, objectives and key priorities of strategic development of the industry under consideration of public administration. The article presents well-reasoned arguments about the suboptimality of such an approach to regulation, as well as recommendations to the authorized management entities on considering the possibility of revising approaches to the system-structural construction of strategic planning documents, their greater internal optimization and reduction.

Keywords: public administration, public policy, strategic planning, health care, programs, plans, goal setting, consistency.

Актуальность и принципиальная необходимость всестороннего развития и укрепления национальных систем здравоохранения всегда носили достаточно аксиоматический характер в науке государственного управления, а в ситуации всемирной пандемии COVID-19 - вспышки болезни, вызванной новой коронавирусной инфекцией (SARS-CoV-2, 2019-nCoV), более, как представляется, не вызывают сомнения ни у одного жителя планеты.

Вместе с тем, конкретная стратегия и тактика развития системы здравоохранения страны, порядок её реформирования в каждом государстве име-

ет крайне уникальные черты, логику и последовательность построения.

В сферу научных интересов автора настоящей статьи входят вопросы исследования специфических современного государственного управления вопросами развития системы здравоохранения Российской Федерации.

Проблемной ситуацией, вызвавшей особенный научный интерес и определенное недоумение автора настоящей статьи, а равно – послужившей первопричиной и подлинным мотивом подготовки настоящего текста, стал зафиксированный в ходе собственных научных изысканий, как представляется, – ранее абсолютно не известный теории и практике отечественного государственного управления, факт (феномен) наличия невероятного по своему количественному выражению массива разработанных и принятых документов стратегического планирования в сфере здравоохранения, что, учитывая их объем, не может не вызывать определенных методологических управленческих вопросов. Кратко опишем существо сложившейся ситуации.

Общеизвестно, что последние несколько десятков лет система государственного, регионального и муниципального управления Российской Федерации зиждется на программно-целевом принципе управления.

С середины 2014 фактически сложившаяся управленческая практика обрела новый правовой фундамент, окончательно оформившись в рамках Федерального закона от 28.06.2014 № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации» [1] и в последствие принятых в его исполнение аналогичных региональных законах субъектов Федерации. В общем смысле, Федеральным законом от 28.06.2014 № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации» устанавливается, что документы стратегического планирования разрабатываются в рамках целеполагания, прогнозирования, планирования и программирования на федеральном уровне, на уровне субъектов Российской Федерации и на уровне муниципальных образований.

Реализация государственной политики в сфере здравоохранения на территории Российской Федерации, не являясь исключением, точно также,

как и остальные сферы социального и экономического развития, твердо стоит на рельсах программно-целевых принципов управления.

Характеризуя особенности фактически сложившейся к сегодняшнему дню систему стратегического планирования вопросов реализации государственной политики в сфере здравоохранения на территории Российской Федерации следует отметить, что последняя, как было сказано, осуществляется в рамках положений Федерального закона от 28 июня 2014 года № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации» и обязана базироваться на (1) Прогнозе долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года [2], (2) бюджетных посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, (3) Сценарных условиях долгосрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года, (4) законодательных и иных нормативных правовых актах в области обороны и национальной безопасности Российской Федерации. (5) При формировании приоритетных направлений реализации государственной политики в сфере здравоохранения в Российской Федерации в обязательном порядке учитывается опыт разработки и реализации аналогичных документов стратегического планирования и социальных инициатив в области развития здравоохранения и за рубежом. (6) Государственная политика в сфере здравоохранения обязана учитывать и основные цели, задачи и направления национальных стратегических проектов, представленных на заседаниях Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам. Правила разработки, реализации и оценки эффективности отдельных государственных программ Российской Федерации утверждены Постановлением Правительства РФ от 12 октября 2017 года № 1242 [3].

Базовый корпус документов стратегического планирования федерального уровня *общего характера*, устанавливающих ключевые приоритеты реализации государственной политики в сфере здравоохранения в Российской Федерации составляют:

- (7) Стратегия национальной безопасности Российской Федерации [4];
- (8) Государственная программа «Экономическое развитие и инновационная экономика» [5];
- (9) Основные направления деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2024 года [6];
- (10) Основные направления совершенствования системы государственного управления [7];
- (11) Национальные цели и стратегические задачи развития Российской Федерации на период до 2024 года [8];
- (12) Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года [9];
- (13) Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года [10];
- (14) Бюджетный прогноз Российской Федерации на период до 2036 года [11];
- (15) Основные направления бюджетной, налоговой и таможенно-тарифной политики на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов [12];
- (16) Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов [13].
- Базовый корпус документов стратегического планирования федерального уровня *специального и отраслевого характера*, устанавливающих ключевые приоритеты реализации государственной политики в сфере здравоохранения в Российской Федерации составляют:
- (17) Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [14];
- (18) Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» [15];
- (19) О Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года [16];

(20) Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов [17];

(21) Концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года [18];

(22) Национальный проект «Здравоохранение» [19].

Более того, в настоящее время на федеральном уровне разработаны, приняты и действуют (реализуются) *несколько десятков ведомственных целевых программ в сфере здравоохранения (только на федеральном уровне)*.

Факультативная, но вместе с тем и юридически обязательную, роль в системе стратегического планирования вопросов реализации государственной политики в сфере здравоохранения принадлежит ещё порядка **20-30** документам стратегического планирования федерального уровня.

Таким образом, установив и выявив черты фактически к сегодняшнему дню сложившегося состояния системы стратегического планирования государственной политики в сфере здравоохранения на уровне Российской Федерации автор настоящей статьи приходит к ряду следующих, возможно небесспорных, но вместе с тем, и не лишенных логической справедливости и позитивного дискуссионного потенциала **выводов и умозаключений**:

Первое. По глубокому убеждению автора настоящей статьи, показанный численный состав нормативных актов – документов стратегического планирования в сфере государственной политики здравоохранения является как крайне аномальным, так абсолютно рекордным по своему количеству относительно всех иных сфер государственного регулирования и социального управления в истории и практике современной России.

Второе. Следует твердо понимать, что совокупный объем поименованных выше нормативных актов составляет тысячи страниц весьма запутанного текста, утяжеленного тысячами таблиц. В практическом плане такой объем не просто имеет все признаки нарушения ключевых принципов и базовых подходов правильного нормотворчества, а более конкретно говоря – все при-

знаки невысокого (крайне низкого) качества юридической техники составления нормативных актов, но и предельно затрудняет сам процесс государственного управления. Ведь, не понятно чем вызванная раздробленность и разветвленность государственных программ, по закону, является обязательной к прочтению и управленческому учету абсолютно всеми субъектами государственного, регионального и муниципального управления. Проще говоря, все названные тысячи страниц обязаны исследовать и понимать, и помнить все региональные и местные чиновники, а равно – все должностные лица каждого из нижестоящих звеньев системы здравоохранения, вплоть до главного врача больницы, поликлиники. Безусловно, такой массив данных абсолютно не возможен к восприятию и запоминанию. А следовательно, хотя бы в этой части, цель государственного управления уже становится недостижимой. Подобная излишняя бюрократизация ведет к неизбежному параличу системы управления, заведомой провальности и (или) принципиальному не достижению целей.

Третье. Самостоятельного беспокойства подобный хаотичный (несистемный) характер формирования стратегических приоритетов государственного развития отечественной системы здравоохранения на федеральном уровне заслуживает в той части, что как мы помним и понимаем, что во исполнение и в развитие практически каждого предложения из всех названных федеральных нормативных документов, на уровне субъекта Федерации (и в некоторых случаях муниципального образования), в силу закона, в обязательном порядке, с целью обеспечения единства целей и задач реализации государственной политики, должны быть приняты соответствующие, производные от федеральных, документы стратегического планирования регионального уровня. Последнее же означает, что если федеральным «регулятором» выпущено, условно, 50 документов стратегического планирования, то, будучи помноженными на 85 субъектов Российской Федерации, необходимый к восприятию, допустим мэром города, массив нормативных актов растет по экспоненте и уже приближается к сотням (а в целом по стране – к ты-

сячам).

Четвертое. Вспоминая о важнейшей для современной философии теореме Гёделя, которая гласит, что «любая система логических суждений является либо неполной, либо противоречивой», применительно к предмету настоящего исследования, мы также можем сделать производный справедливый вывод и о том, что чем большей по своему структурному составу является система нормативных актов – документов стратегического планирования государственной политики в сфере здравоохранения, тем в большей степени, по универсальному принципу, они между собой вступают в логические противоречия. Сказанное, свою очередь, обрекает систему стратегического планирования государственной политики в сфере здравоохранения на максимальную внутреннюю неустойчивость.

Резюмируя всё вышесказанное, её автор считает важным подчеркнуть главную мысль о том, что как было наглядно показано и убедительно доказано, одной из главных, сложившихся к сегодняшнему дню, характерных черт, особенностей современного регулирования общественных отношений, управленческих отношений и в целом правоотношений, вытекающих из вопросов реализации государственной политики в сфере здравоохранения на территории Российской Федерации, является необоснованно избыточный характер нормативно-правового регулирования, выражающийся в множественности изданных на федеральном уровне документов стратегического планирования, при этом – абсолютно не характерный и не свойственный ни одной иной отрасли социального управления.

По мнению автора настоящей статьи, ввиду сказанного, отечественная система стратегического планирования вопросов реализации государственной политики в сфере здравоохранения находится в неоптимальном состоянии. Смысловая противоречивость и текстуальная несбалансированность актов, сама по себе, является неоспоримым признаком излишней зарегулированности и проявлением явной забюрократизированности сферы здравоохранения как отрасли публичного управления, что в конечном счете, неминуемо

ведет, и по вертикали, и по горизонтали, к резкому снижению эффективности управления, а следовательно – и принципиальной недостижимости исходного первоначального целеполагания, заложенного в документах авторами.

В заключение статьи её автор готов взять на себя смелость выдвинуть рекомендацию в адрес руководства уполномоченных органов исполнительной власти Российской Федерации, прежде всего – Министерства здравоохранения РФ, о рассмотрении вопроса об оптимизации количественного состава документов стратегического планирования в сфере здравоохранения, пересмотра подходов к их системно-структурному построению, кратно большей внутренней оптимизации и, безусловно, редуцированию.

Список использованной литературы

1. О стратегическом планировании в Российской Федерации: Федеральный закон от 28.06.2014 № 172-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
2. Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года. Разработан Минэкономразвития России. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. О разработке, реализации и об оценке эффективности отдельных государственных программ Российской Федерации (вместе с «Правилами разработки, реализации и оценки эффективности отдельных государственных программ Российской Федерации»): Постановление Правительства РФ от 12.10.2017 № 1242 (в ред. от 16.04.2020). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
4. О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации: Указ Президента РФ от 31.12.2015 № 683. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
5. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Экономическое развитие и инновационная экономика»: Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 316. Доступ из

справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

6. Основные направления деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2024 года. Утв. Правительством РФ 29.09.2018. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

7. Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления: Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 601. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

8. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 гг.: Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

9. Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года. Утвержден Правительством Российской Федерации 8 мая 2019 года. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

10. Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года (разработан Минэкономразвития РФ). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

11. Об утверждении Бюджетного прогноза Российской Федерации на период до 2036 года: Распоряжение Правительства РФ от 29.03.2019 № 558-р. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

12. Основные направления бюджетной, налоговой и таможенно-тарифной политики на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов. Утв. Минфином России. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

13. Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов. Разработан Минэкономразвития России. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

14. Об утверждении государственной программы Российской Федера-

ции «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (в ред. от 23.12.2020). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

15. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения: Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

16. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

17. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов: Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 № 2299. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант-Плюс».

18. Об утверждении Концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года: Приказ Минздрава России от 21.11.2017 № 926. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

19. Паспорт национального проекта «Здравоохранение». Утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».