

доснабжения и водоотведения, воздушные и кабельные линии электропередачи и связи, сети наземного электротранспорта.

В связи с отсутствием в законодательстве Республики Беларусь обобщенного определения линейных сооружений предлагается ввести в Закон Республики Беларусь «О государственной регистрации недвижимого имущества, прав на него и сделок с ним» следующую дефиницию: «Линейные сооружения — это линейная наземная, надземная или подземная капитальная строительная система, прочно связанная с землей и предназначенная для транспортировки вещества, энергии и информации».

Литература

1. Апанасевич, С.В. Создание, учет и управление использованием линейных сооружений: организационно-правовой аспект / С.В. Апанасевич, Н.В. Лукьянцева // Проблемы упр. — 2009. — № 3 (32). — С. 233—236.
2. Словарь-справочник землеустроителя / под ред. А.С. Помелова. — Минск: учеб. центр подготовки, повышения квалификации и переподготовки кадров землеустроит. и картографо-геодез. службы, 2004. — 271 с.
3. Толковый словарь терминов и понятий, применяемых в трубопроводном строительстве / под общ. ред. проф. Ю.А. Горяинова. — М., 2003. — 761 с.

М.А. Мажинская

Белорусский государственный экономический университет (Минск)

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Одной из составляющих системы управления здравоохранением является нормативно-правовое регулирование отрасли, представляющее собой нормативно-организационное управленческое воздействие всей совокупности обязательных к исполнению нормативно-правовых актов по каждому направлению и виду медицинской деятельности, гарантирующих в конечном итоге доступность, высокое качество и эффективность оказания медицинской помощи населению. Процесс создания белорусского национального законодательства начался в 90-е гг. XX в. после распада Советского Союза и сопровождает модернизацию здравоохранения нашей страны, поскольку совершенствование системы охраны здоровья населения невозможно без использования современных информационных, технических и управленческих возможностей, включая нормативное правовое регулирование деятельности отрасли.

Ретроспективный анализ нормативно-правовой базы здравоохранения Беларуси показал, что она постоянно видоизменяется, качественно совершенствуясь и количественно увеличиваясь. Если в 1991 г. она включала 123 нормативно-правовых акта, то в 2000 г. их насчитывалось 691, а спустя восемь лет — уже 1658, из которых в настоящее время

действует только 65 % всего количества принятых правовых документов. Ежегодно примерно 15—20 % отраслевых нормативно-правовых актов в республике теряют силу. Это свидетельствует не столько об активизации нормотворческой деятельности, сколько о неустойчивом характере проводимых в здравоохранении реформ. Именно поэтому средний срок действия утративших силу нормативно-правовых актов в сфере охраны здоровья населения составляет в Беларуси 4,9 года, а средний возраст действующих документов — 6,1 года, в то время как в странах со сложившимися традициями оказания медицинской помощи срок действия нормативно-правовых актов исчисляется десятилетиями.

Современная национальная нормативно-правовая база здравоохранения насчитывает свыше 1100 действующих нормативно-правовых документов различного правового статуса, включенных в Национальный реестр нормативно-правовых актов Республики Беларусь и, соответственно, электронную базу данных Национального центра правовой информации Республики Беларусь. Она включает 26 законов, из которых 12 являются основополагающими, а также 26 указов и декретов Президента Республики Беларусь, около 160 постановлений Совета Министров Республики Беларусь (среди которых 29 определяют направления развития системы здравоохранения в целом, утверждают концепцию развития здравоохранения и программу мероприятий по ее реализации), свыше 600 постановлений и приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь и других ведомств. Эти нормативно-правовые акты в свою очередь в качестве приложений включают более тысячи инструкций, положений, методических документов, регламентирующих все виды профессиональной деятельности отрасли. В Беларуси на один законодательный акт приходится в среднем 200 подзаконных отраслевых нормативно-правовых документов, т.е. до сих пор нормативно-правовая база здравоохранения носит преимущественно ведомственный характер.

Кроме того, в развитие отраслевых подзаконных актов республиканского уровня в областных центрах и регионах принимаются на их базе свои распорядительные документы, которые могут не только вносить определенные разночтения в нормативно-правовые акты, но и увеличивать их количество на региональном уровне. Например, только начальником управления здравоохранения Могилевского облисполкома в среднем за год издается около 2000 приказов по самым различным вопросам. Поэтому реальный документопоток подзаконных нормативно-правовых актов, поступающих в организации здравоохранения, в 3—4 раза превышает количество нормативно-правовых актов республиканского уровня за счет документов органов здравоохранения на местах.

Тем не менее общий объем нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность в сфере медицины и включенных в Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, сегодня значительно меньше, чем в других странах. Это связано не только с наличием существенных пробелов нормативно-правового поля, но и с тем, что в Национальный реестр не входит значительная часть внутриведомствен-

ных нормативно-правовых актов, регламентирующих профессиональную деятельность в здравоохранении, но не прошедших экспертизу в Министерстве юстиции Республики Беларусь. Поэтому на местах многие нормативно-правовые документы отсутствуют, что существенно снижает управляемость системой здравоохранения и ее эффективность.

Таким образом, белорусское законодательство, регулирующее деятельность в сфере здравоохранения, за период государственного суверенитета значительно изменилось, приобрело ряд позитивных черт, сближающих его как с нормами и принципами законодательств развитых зарубежных стран, так и с требованиями международных правовых актов. Однако, несмотря на ряд положительных тенденций, нормативно-правовой базе здравоохранения Республики Беларусь свойственны определенные недостатки, обуславливающие необходимость ее дальнейшего совершенствования, в том числе создания Кодекса законов об охране здоровья граждан.

*Г.Л. Монастырский, канд. экон. наук, доцент
Тернопольский национальный экономический университет
(Украина)*

МУНИЦИПАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА: ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ*

Украина позиционирует себя как социальное государство. Это значит, что проведение социальной политики должно являться конечной и основной целью всех структур власти. Среди этих структур муниципальной власти принадлежит особое место. Именно муниципальная власть максимально приближена к народу, а потому ее представители, во-первых, лучше всего знакомы с потребностями рядовых граждан, а во-вторых, имеют возможность самые насущные потребности удовлетворить непосредственно по месту жительства. Муниципальная социальная политика важна еще и тем, что активизирует деятельность населения, его активность в личных и общественных интересах.

Одной из главных задач органов местного самоуправления является формирование и реализация муниципальной социальной политики. Муниципальная социальная политика — это система целей, задач, механизмов их реализации, направленных на обеспечение населения социальными услугами, на содержание и развитие социальной сферы муниципального образования. Муниципальная социальная политика строится в русле социальной политики государства и во взаимодействии с органами государственной власти. Через муниципальную социальную политику реализуются как собственные полномочия местного само-

* Научно-исследовательская работа выполнялась за счет бюджетных средств МОН Украины, предоставленных как грант Президента Украины.