**Введение**

Предметом общей теории правового обеспечения являются правовые и государственные явления, закономерности их возникновения, развития конечных судеб. Право как регулятор – это не только одна из важных проблем теории права, рассматриваемого в качестве институционного нормативного образования. Научной категорией, через которую реализуется такая научная перспектива, является понятие правовое регулирование. Это один из основных вопросов контрольной работы. Второй вопрос контрольной работы – это особенности оказания медико-социальной помощи отдельным группам населения. Процессы социально-экономического реформирования, охватившие все сферы жизнедеятельности населения России, в значительной степени изменяют медико-социальную ситуацию. В настоящее время система здравоохранения, показатели и нормативы медико-социального обеспечения все еще не стабильны. Не отработана четкая стратегия развития здравоохранения на ближайшие и отдаленные сроки.

Целью контрольной работы является анализ принципов правового регулирования, а также, выявление особенностей оказания медико-социальной помощи отдельным группам населения. Предметом исследования являюся правовое регулирование и медико-социальная помощь. Достижение поставленной цели предусматривает постановку и решение следующих задач:

– дать определение понятию «правовое регулирование»;

– выяснить каков механизм правового регулирования;

– охарактеризовать принципы правового регулирования;

– установить особенности оказания медико-социальной помощи городскому и сельскому населению;

– выявить предмет регулирования и круг лиц в распоряжении главы администрации Краснодарского края от 26.06.2001 г. №715 – р.

**1. Понятие принципов правового регулирования**

**1.1 Определение правового регулирования**

Правовое регулирование, в отличие от иных форм правового воздействия всегда осуществляется посредством своего «инструментария», особого, свойственного только праву механизма, призванного юридически гарантировать достижение целей, которые ставил законодатель, издавая или санкционируя юридические нормы, в рамках определенных типов, «моделей» юридического воздействия на общественные отношения.

Это понятие – не просто несколько иной словесный оборот выражению «право – регулятор», а особая категория, основательная и «теоретически насыщенная», возглавляющая специфический понятийный ряд.

Итак, правовое регулирование можно определить как процесс воздействия государства на общественные отношения с помощью юридических норм (норм права). Основывается на предмете и методе правового регулирования. Предметом является определенная форма общественных отношений, которая закрепляется соответствующей группой юридических норм. Так, отношения, связанные с государственным управлением, являются предметом административного права. Под методом правового регулирования понимается способ воздействия юридических норм на общественные отношения [1].

**1.2 Механизм правового регулирования**

Отличительная черта правового регулирования состоит в том, что оно имеет свой, специфический механизм. Наиболее общим образом механизм правового регулирования может быть определен как взятая в единстве система правовых средств, при помощи которой обеспечивается результативное правовое воздействие на общественные отношения.

Механизм правового регулирования охватывает комплекс фрагментов правовой действительности, относящихся к догме права, т.е. комплекс последовательно связанных правовых средств. В этом отношении он имеет инструментальный характер.

Под строго инструментальным углом зрения в механизме правового регулирования выделяются три основных звена:

1) юридические нормы – основа правового регулирования, когда на уровне позитивного права закрепляются в абстрактном виде типизированные возможности и необходимость определенного поведения субъектов;

2) правовые отношения, субъективные права и юридические обязанности, переводящие при наличии конкретных жизненных обстоятельств (юридических фактов) абстрактные возможности и необходимость на плоскость конкретных, адресных субъективных юридических прав и обязанностей, и следовательно, – переключающих правовую энергию юридических норм на уровень конкретных субъектов – носителей прав и обязанностей;

3) акты реализации прав и обязанностей, в соответствии с которыми наступает запрограммированный в позитивном праве результат в жизни общества, решается ситуация (дело).

К процессу правового регулирования на заключительной его стадии (а в ряде случаев и при возникновении правоотношений) может присоединится и четвертое звено – индивидуальные предписания – акты применения права [2, с 48].

1.3 Принципы правового регулирования.

Правовое регулирование должно соответствовать общим принципам построения системы правового регулирования:

– принцип адекватности мер государственного регулирования: государство должно использовать лишь те меры регулятивного воздействия, которые действительно необходимы для разрешения сложившихся проблем;

– принцип устранения избыточных ограничительных мер: меры прямого государственного регулирования могут вводиться только в целях защиты жизни, здоровья и имущества граждан, важнейших интересов общества и государства;

– принцип общего (недискриминационного) регулирования: применение специального регулирования, отличного от общих (для других сфер экономики и социальной жизни) регулятивных правил, допустимо лишь в случаях, если отсутствие такого специального регулирования нарушает конституционные права граждан или содержит явную угрозу национальной безопасности;

– принцип приоритетного использования диспозитивных методов государственного регулирования: императивные правовые нормы, могут применяться только для защиты важнейших прав и законных интересов личности, общества и государства. Приоритет должен отдаваться диспозитивным методам регулирования отношений, допускающим свободный выбор участниками форм и способов реализации своих прав и обязанностей;

– принцип функциональной определённости: государственные органы, участвующие в регулировании, не могут совмещать функции государственного управления, контроля, надзора и регулятивные функции, а также функции разрешения споров, управления хозяйствующими субъектами на тех же рынках;

– принцип гармонизации: российское законодательство не должно содержать норм, создающих условия для изоляции России от глобального информационного обмена, систем международной электронной торговли и охраны объектов интеллектуальной собственности; нормы российского законодательства должны соответствовать основным подходам, выработанным и успешно применяемым в международной (зарубежной) практике, а также обеспечивать совместимость российского законодательства с лучшими подходами к регулированию данной области в мировой практике [3, с. 135].

**2 Особенности оказания медико-социальной помощи отдельным группам населения**

**2.1 Право граждан на медико-социальную помощь**

При заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности.

Медико-социальная помощь оказывается медицинскими, социальными работниками и иными специалистами в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения.

Граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации и правовыми актами автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Граждане имеют право на дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Граждане имеют право на льготное обеспечение протезами, ортопедическими, корригирующими изделиями, слуховыми аппаратами, средствами передвижения и иными специальными средствами. Категории граждан, имеющих это право, а также условия и порядок их обеспечения льготной протезно-ортопедической и зубопротезной помощью определяются Правительством Российской Федерации.

Граждане имеют право на медицинскую экспертизу, в том числе независимую, которая производится по их личному заявлению в специализированных учреждениях в соответствии со статьей 53 настоящих Основ.

Дети, подростки, учащиеся, инвалиды и пенсионеры, занимающиеся физической культурой, имеют право на бесплатный медицинский контроль.

Работающие граждане имеют право на пособие при карантине в случае отстранения их от работы санитарно-эпидемиологической службой вследствие заразного заболевания лиц, окружавших их. Если карантину подлежат несовершеннолетние или граждане, признанные в установленном законом порядке недееспособными, пособие выдается одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Работающие граждане в случае болезни имеют право на три дня неоплачиваемого отпуска в течение года, который предоставляется по личному заявлению гражданина без предъявления медицинского документа, удостоверяющего факт заболевания [4].

**2.2 Оказание медико-социальной помощи городскому населению**

Учреждения здравоохранения составляют основу системы организации медицинской помощи населению России. В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, все учреждения должны быть сгруппированы следующим образом:

1. лечебно-профилактические учреждения;
2. учреждения государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
3. аптечные учреждения [5, с. 45–50].

В соответствии с данным приказом, лечебно-профилактические учреждения представлены больницами, диспансерами, амбулаторно-поликлиническими учреждениями, учреждениями системы охраны материнства и детства, станциями скорой медицинской помощи и переливания крови, учреждениями здравоохранения особого типа и санаторно-курортными учреждениями. Структуры государственного санитарно-эпидемиологического надзора включают в себя учреждения санитарно – эпидемиологические и учреждении профилактической медицины. Аптечные учреждения объединяют аптеки, аптечные базы, аптечные склады и контрольно-аналитические лаборатории, которые контролируют качество выпускаемых лекарственных средств.

Перечисленные выше лечебно-профилактические учреждения оказывают медицинскую помощь различным группам населения [6, с 16].

Стационарная медицинская помощь взрослому городскому населению.Внедрение экономических методов управления системой здравоохранении, «ведение системы обязательного медицинского страхования и потребность в повышении конкурентоспособности лечебно-профилактических учреждении с учреждениями платой медицины способствует структурной реорганизации всей системы оказания медицинской помощи населению, которая внастоящее время осуществляется по следующим направлениям:

– больницы (отделения) с высоким уровнем интенсивности протекания лечебно-диагностического процесса. В этих стационарах людям оказывается экстренная медицинская помощь (травмы, острый инфаркт миокарда и т.д.), они оснащены необходимым современным медицинским оборудованием, лучшими врачебными кадрами, необходимыми лекарственными средствами и др. После купирования острых состояний пациента переводят в другое лечебное учреждение. Потребность в таких стационарах составляет в среднем 10%общей коечной мощности;

– этапные стационары – больницы или отделения, ориентированные на лечение плановых больных. Эти стационары имеют свои стандарты кадрового обеспечения, оснащения оборудованием и медикаментами в зависимости от предъявляемых к ним технологических требований и от своих финансовых возможностей. Примерная потребность в больничных учреждениях этого типа составляет 50–60% общей коечной мощности;

– больницы (отделения) для долечивания и осуществления медицинской реабилитации граждан. Эта сеть медицинских учреждений в настоящее время у нас в стране развита недостаточно. В связи с этим больные с последствиями (травм, инсультов и других заболеваний фактически не имеют возможности получать стационарную реабилитацию. Потребность в этих видах медицинской помощи составляет около 20%общей коечной мощности;

– медико-социальные больницы (отделения) или больницы сестринского ухода (хосписы). В такие учреждения направляют пациентов как органы и учреждения здравоохранения, так и органы социального обеспечения. Потребность и таких учреждениях составляет в среднем 10–20% обшей коечной мощности. Особое внимание в них должно быть уделено созданию лечебноохранительного режима, обеспечению поддерживающего лечения и ухода за больными.

Кроме перечисленных выше стационарных учреждений, сохраняются и развиваются федеральные и региональные центры специализированной медицинской помощи различных профилей, в которых применяют новейшие медицинские технологии по лечению и диагностике заболеваний.

Городская больницаявляется ведущим больничным учреждением, основной задачей которого является оказание гражданам высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи на основе внедрения в практику работы современных методов профилактики, диагностики и лечения больных с учетом последних достижений науки и техники. Возглавляет больницу, гак же, как и поликлинику, главный врач, который отвечай за лечебно-профилактическую, административно-хозяйственную и финансовую деятельность данного учреждения [7, с. 107 – 110].

**2.3 Оказание медико-социальной помощи сельскому населению**

В настоящее время число сельских жителей в России составляет около 39,8 млн. чел., или 27%всего населения. Особенности организации медицинской помощи сельскому населению связаны с характером работы и условиями жизни граждан, проживающих в сельской местности: значительно меньшая плотность населения, что обусловлено большим радиусом их расселения; сезонный характер работы; вопросы профессиональной вредности; не всегда хорошее состояние дорог и др.

Различают 3 этапа оказания врачебной помощи сельским жителям: сельский врачебный участок; районные медицинские учреждения; областные медицинские учреждения,

На этапе сельского врачебного участкаосновными учреждениями являются: фельдшерско-акушерский пункт и сельская участковая больница или самостоятельная врачебная амбулатория, где больным оказываются как доврачебная, гак и первая квалифицированная врачебная помощь, проводятся различные санитарно-противоэпидемические мероприятия.

Сеть этих учреждений строится в зависимости oт дальности расположения и величины населенных пунктов, радиуса их обслуживания, состояния экономики района и состояния дорог. Все медицинские учреждения, входящие в состав врачебного участка, организационно объединены и работают по единому плану под руководством главного врача участковой больницы.

Фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) – ближайшее медицинское учреждение, в которое обращаются сельские жители за медицинской помощью. Фельдшерско-акушерский пункт – одна из особенностей структуры органов сельского здравоохранения, обусловленная необходимостью максимального приближения пунктов оказания медицинской помощи кнаселению. Рекомендуемый норматив числа жителей для организации ФАП – 700 и более человек, при расстоянии до ближайшего медицинскою учреждения не менее 5 км. Если расстояние до ближайшего медицинского учреждения превышает 7 км. го ФАП можно организовать в населенных пункте с числом жителей oт 300 до 500 чел.

Сельская участковая больница (СУБ) или самостоятельная врачебная амбулатория (поликлиника) – основное медицинское учреждение сельскою врачебною участка. В любой участковой больнице должна оказываться амбулаторная, стационарная помощь терапевтическим и инфекционным больным, помощь в родах, неотложная хирургическая, травматологическая и стоматологическая помощь.

Врачи участковой больницы и фельдшера фельдшерско-акушерских пунктов ведут амбулаторный прием взрослых и детей, оказывают больным помощь на дому, а также оказывают им неотложную помощь.

Районными медицинскими учреждениями являются: центральная районная больница, номерные районные больницы, Центр Госсанэпиднадзора сельского района, противотуберкулёзный диспансер, медико-санитарная часть и другие учреждения, расположенные врайонном центре (городе или селе).

Центральная районная больница (ЦРБ) является основным звеном в системе организации медицинской помощи населению, в которой оказывается специализированная помощь жителям всего района.

Областные медицинские учреждении (республиканские, краевые) – областные больницы. Областная больница – основное учреждение третьею этапа, обеспечивающая население области высококвалифицированной специализированной консультативной поликлинической и стационарной медицинской помощью в полном объёме.

При областной больнице должен иметься пансионат для больных, поскольку они приезжают со всей области и нуждаются в месте жительстве на время обследования и уточнения диагнозов, если только они не госпитализируются сразу же [7, с. 111 – 113].

**3. Распоряжение главы администрации Краснодарского края от 26.06.2001 г. №715 – р. об организации адресной социальной помощи инвалидам и участникам Великой Отечественной Войны организациями Краснодарского края**

1. предмет регулирования:

1. Оказывать необходимое содействие руководителям организаций в выполнении постановления Совета Федерации товаропроизводителей Кубани, правления Краснодарской торгово-промышленной палаты, президиума Кубанской ассоциации крестьянских (фермерских) хозяйств от 18 мая 2001 года «Об организации адресной социальной помощи участникам Великой Отечественной войны предприятиями, хозяйственными организациями и предпринимательскими структурами Краснодарского края».

2. Образовать при исполнительных органах местного самоуправления рабочие группы по взаимодействию с представителями коммерческих организаций по оказанию адресной социальной помощи наиболее нуждающимся инвалидам и участникам Великой Отечественной войны, включив в состав представителей органов местного самоуправления, в том числе органов социальной защиты населения, военных комиссариатов, советов ветеранов и средств массовой информации.

3. Рекомендовать руководителям коммерческих организаций Краснодарского края организовать индивидуальное шефство над инвалидами и участниками Великой Отечественной войны, проживающими на территории Краснодарского края, для оказания им постоянной адресной социальной помощи, в первую очередь одиноко проживающим инвалидам и участникам Великой Отечественной войны.

2) круг лиц: инвалиды и участники Великой Отечественной Войны [8].

**Заключение**

Целью контрольной работы являлся анализ принципов правового регулирования, а также, выявление особенностей оказания медико-социальной помощи отдельным группам населения. Анализ результатов позволяет сделать следующие выводы:

1. Изучение показало, что правовое регулирование – это процесс воздействия государства на общественные отношения с помощью юридических норм.
2. В ходе работы выявлено, что механизм правового регулирования это комплекс фрагментов правовой действительности, и он состоит из: юридических норм, правовых отношений, актов реализации прав и обязанностей.

Что касаемо принципов правового регулирования – они должны соответствовать общим принципам построения системы правового регулирования:

3) Установлено, что при заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности. Медико-социальная помощь оказывается по разным направлениям, в зависимости от того на какую группу населения она будет направлена.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что его результаты, основные выводы и обобщения способствуют более глубокому пониманию предмета правовое обеспечение в социальной работе.

**Список использованных источников**

1 Internet resource: http://www.nisse.ru/business/article/article\_

1. Алексеев С.С. Общая теория права: Курс в 2-х т.М. 1999
2. Головина С.Ю., Молодцов М.В., «Трудовое право России»: Учебное пособие. М.: Издательство НОРМА. 2003 г.

4 Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. №5487–1 Internet resource: http://www.preodolenie.ru/lib3–01–2.shtml

5 Павленок П.Д. Руднева М.Я. Технологии социальной работы с различными группами населения: Учебное пособие/ под ред. проф. П.Д. Павленка. – М.: ИНФРА-М, 2009. – 272 с.

6 Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: Учебное пособие/ под ред. проф. П.Д. Павленка. – М.: ИНФРА-М, 2009. – 379 с.

7 Назарова Е.Н. Основы социальной медицины: Учебное пособие. – М.: «Академия», 2007. – 368 с.

8 Распоряжение главы администрации Краснодарского края от 26.06.2001 г. №715 – р. об организации адресной социальной помощи инвалидам и участникам Великой Отечественной Войны организациями Краснодарского края. Internet resource: www.law7.ru/regions/reg-3/page37.htm