СОДЕРЖАНИЕ

Введение

Глава 1. Основы муниципального здравоохранения

.1 Сущность муниципального здравоохранения

.2 Правовые основы органов здравоохранения

Глава 2. Анализ проблемы предоставления услуг здравоохранения

.1 Гражданский контроль поликлиник

.2 Пути решения проблемы предоставления услуг здравоохранения

Заключение

Список использованных источников и литературы

# Введение

Здравоохранение - это система социально-экономических отношений, обеспечивающая доступность гарантированного объема медико-социальной помощи населению

Современным объективным условием существования, функционирования и развития сферы медицинской деятельности является здравоохранение, которое, как считают большинство специалистов, исследующих данную тему, представляет собой целостную организационную систему.

В современном обществе здравоохранение играет очень важную роль, так как является важнейшей составляющей социальной сферы, одним из определяющих условий жизнедеятельности человеческого общества. Во многом, здравоохранение обеспечивает качество жизни населения.

Регулятором здравоохранения в городе Перми является Управление здравоохранения, которое осуществляет организацию медицинской помощи людям города.

Актуальность работы состоит в том, что направление здравоохранения является немало важным в системе органов местного самоуправления, так как здоровое общество это одна из главных составляющих социально - экономического потенциала страны. А предоставление услуг здравоохранения напрямую связно со здоровьем населения. Немало важным является в актуальности работы и то, что охрана здоровья человека (здравоохранение) - это одна из функций государства.

Объектом исследование являются услуги, предоставляемые органами здравоохранения на муниципальном уровне.

Предмет исследования - качество предоставляемых услуг поликлиниками.

Целью работы - предоставить пути решения проблем предоставления услуг здравоохранения.

Для достижения данной цели следует решить ряд задач:

. Определить сущность понятия муниципального здравоохранения;

. Изучить нормативно - правовые акты, регулирующие сферу здравоохранения;

. Провести анализ системы здравоохранения;

. Выявить проблемы данной системы;

. Предоставить пути решения.

Методом, использованным в работе, является анализ нормативно - правовых актов и литературы по данной тематике, а также метод «контрольной закупки» при реализации гражданского контроля поликлиник.

Практическая значимость работы представляет собой возможность использования материалов в дальнейших исследованиях посвященных данной теме.

# Глава 1. Основы муниципального здравоохранения

## 1.1 Сущность муниципального здравоохранения

В систему муниципального здравоохранения, по законодательству России, входят органы местного самоуправления, уполномоченные на осуществление управления в сфере здравоохранения, а также находящиеся в муниципальной собственности медицинские, фармацевтические и аптечные организации, которые являются юридическими лицами. То есть муниципальные учреждения, номенклатура которых утверждается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

Органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере здравоохранения, несут ответственность в пределах своей компетенции.

Муниципальные органы управления здравоохранением несут ответственность за санитарно-гигиеническое образование населения, обеспечение доступности населению гарантированного объема медико-социальной помощи, развитие муниципальной системы здравоохранения на подведомственной территории, осуществляют контроль за качеством оказания медико-социальной и лекарственной помощи предприятиями, учреждениями и организациями государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой.

Главная цель муниципальной системы здравоохранения - удовлетворение потребностей населения в услугах сферы здравоохранения, отнесенных к предметам ведения местного самоуправления, на уровне не ниже государственных минимальных социальных стандартов. То есть улучшение состояния здоровья общества в целом и каждого гражданина в отдельности.

Для достижения данной цели каждый уровень выполняет определенные полномочия, например, органы местного самоуправления, выполняют такие полномочия как:

. Создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и законом субъекта Российской Федерации в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации";

. Обеспечение организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи соответствующих полномочий;

. Информирование населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий в соответствии с законом субъекта Российской Федерации;

. Участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;

. Участие в реализации на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

. Реализация на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в соответствии с законом субъекта Российской Федерации;

. Создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях в соответствии с Федеральным законом от 6 октября 2003 года N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации".

В соответствии с законодательством Российской Федерации перед муниципальным здравоохранением стоят следующие задачи:

обеспечение доступной первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи (за исключением специализированной), а также медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов;

обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи гражданам в соответствии с Территориальной программой государственной гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

развитие и обеспечение профилактических мер в области охраны здоровья граждан;

реализация мер по предупреждению распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в пределах своей компетенции;

развитие дополнительных медицинских и иных услуг на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий и личных средств граждан;

повышение эффективности использования имеющихся ресурсов в муниципальном здравоохранении;

развитие организации муниципального здравоохранения;

привлечение населения муниципального образования к решению задач укрепления и сохранения собственного здоровья; реализация мер санитарно-гигиенического образования населения.

Органы местного самоуправления обязаны регулярно информировать население, в том числе через средства массовой информации, о распространенности социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Основы законодательства РФ об охране здоровья устанавливают, что граждане имеют право на регулярное получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние. Основное внимание уделяется информации о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, рациональных нормах питания, продукции, работах, услугах, их соответствии санитарным нормам и правилам. Эта информация должна предоставляться органами местного самоуправления средствами массовой информации, а также непосредственно гражданам по их запросам в порядке, устанавливаемом Правительством РФ.

Специфика муниципального здравоохранения заключается также в том, что первичная медико-санитарная помощь, оказываемая на местном уровне, является первой ступенью в контакте российской системы здравоохранения с отдельными людьми, семьей, общиной, максимально приближающей медицинскую помощь к месту жительства и работы граждан и образующей первый элемент непрерывного процесса охраны здоровья населения. По определению Всемирной организации здравоохранения, она составляет неотъемлемую часть здравоохранения Российской Федерации, являясь её ядром, и одновременно выступает как главный компонент общего социального и экономического развития общества.

Одним из ведущих направлений реформирования муниципального здравоохранения явилось смещение акцента со стационарной на менее затратную амбулаторно-поликлиническую помощь.

Перестройка муниципального здравоохранения связана с необходимостью упорядочения ведомственной медицины; правового регулирования статуса; решения проблемы обеспечения населения специализированными видами медицинской помощи.

Финансирование деятельности предприятий, учреждений и организаций муниципальной системы здравоохранения осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

## 1.2 Правовые основы органов здравоохранения

Правовой основой деятельности органов местного самоуправления в области охраны здоровья населения являются:

Конституция Российской Федерации, в которой закрепляется право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь. При этом специально оговаривается, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счёт средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Конституция РФ определяет здравоохранение как предмет совместного ведения РФ и ее субъектов. Поэтому система управления здравоохранением носит иерархический характер. Основной объем массовых видов медицинской помощи населению оказывается на муниципальном уровне;

Федеральный закон от 22 июля 1993 г. N 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», в котором устанавливаются правовые, организационные и экономические принципы в области охраны здоровья граждан;

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в нем регулируются отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации;

Федеральный закон от 28 июня 1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в РФ», определяет правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в Российской Федерации;

Федеральный закон от 30 марта 1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», направлен на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду;

Не стоит забывать о Федеральном законе от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», который устанавливает общие правовые, территориальные, организационные и экономические принципы организации местного самоуправления в Российской Федерации, определяет государственные гарантии его осуществления.

Помимо федеральных законов о здравоохранении существуют и законы на региональном и местном уровне.

Закон Пермского края от 07.12.2011 № 864-ПК «О передаче органам местного самоуправления отдельных государственных полномочий по организации оказания медицинской помощи на территории Пермского края в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи», определяющий правовые и финансовые основы наделения органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Пермского края отдельными государственными полномочиями по организации оказания медицинской помощи на территории Пермского края;

Закон Пермского края от 25.12.2012 № 143-ПК «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Пермского края медицинской помощи на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов», в нем устанавливается перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, критерии доступности и качества медицинской помощи;

Решение Пермской городской Думы от 12.09.2006 № 222 «Об управлении здравоохранения администрации города Перми», который представлен положением об управлении здравоохранения города Перми.

Муниципальная система здравоохранения включает в себя располагающиеся на территории муниципального образования лечебно-профилактические и иные учреждения системы здравоохранения, находящиеся в муниципальной, государственной или частной собственности, а также органы муниципального управления охраной здоровья населения. Удельный вес муниципальных учреждений здравоохранения в разных муниципальных образованиях может быть различным.

Как можно было заметить, нормативно-правовой диапазон регулирования сферы здравоохранение очень широк. Таким образом, в Российской Федерации закреплено право граждан на бесплатную медицинскую помощь и создан механизм реализации данного права.

# Глава 2. Анализ проблемы предоставления услуг здравоохранения

## 2.1 Гражданский контроль поликлиник

Одним из средств сбора информации о состоянии услуг, предоставляемых органами здравоохранения, является гражданский контроль.

Под гражданским контролем понимается непосредственное и ответственное наблюдение негосударственными некоммерческими организациями и группами граждан за соблюдением прав и законных интересов граждан в деятельности органов государственной власти, местного самоуправления, их учреждений, организаций различной формы собственности.

В нашем случае был проведен общественный контроль деятельности, то есть, как предоставляются услуги поликлиник в городе.

В период с 28 октября по 2 ноября 2013 года был проведен общественный контроль поликлиник города Перми (также были взяты данные об общественном контроле поликлиник в марте 2013 года для сравнения).

Целью контроля является выявление и устранение факторов (барьеров), затрудняющих запись пациентов на приём к врачам пермских поликлиник.

Объект гражданского контроля - муниципальные поликлиники (амбулаторно-поликлинические учреждения) города Перми (кроме детских и стоматологических).

Предмет гражданского контроля - доступность амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и комфортность социально-бытового и информационного обслуживания пациентов.

Выборка - 20 поликлиник (не детские, не стоматологические).

Методика гражданского контроля: «контрольная закупка» услуги «запись на прием к врачу» через «единую систему записи на прием к врачу» (сервисная служба «Запись пациентов на приём», созданная в рамках регионального проекта «Электронная регистратура») по двум вариантам: по единому телефону (8-800-3000-300) и через Интернет-портал «www.k-vrachu.ru». Общественные наблюдатели в индивидуальном порядке пытались записаться к врачу на утро «завтрашнего дня» (если невозможно, то на «ближайшее время»), используя все три варианта записи. Данные, полученные в ходе каждой «контрольной закупки», протоколировались общественным наблюдателем. Если общественному наблюдателю удавалось записаться, он должен был спустя какое-то время отменить свою запись, чтобы не создавать фиктивного спроса.

Критерии качества услуги:

- количество удачных и неудачных попыток записаться через «единую систему записи на прием к врачу»;

- наличие сбоев, социальных, технологических и административных барьеров при оказании услуги «запись к врачу»;

- время, потраченное на «запись к врачу»;

- «срок записи» (промежуток времени между записью и приёмом);

- комфортность для пациентов процедур записи.

Данные контроля представлены в таблицах 2.3.1 - 2.3.4

Таблица 2.3.1 Сравнительные статистические результаты гражданского контроля процедур записи на прием к врачу в поликлиниках города Перми

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Март 2013 г. | Октябрь 2013 г. |
| Кол-во поликлиник | 29 | 20 |
| Число наблюдателей | 24 | 31 |
| Общее количество попыток записи | 95 | 62 |
| % попыток записей по телефону | 43% | 47% |
| % попыток записей через портал | 42% | 53% |
| Кол-во врачей, к которым записывались наблюдатели | 82 | 66 |
| Из них количество врачей, к которым записались | 59% | 59% (39 записей). |

Из этой таблицы следует, что процент записавшихся наблюдателей к врачу по телефону и через портал увеличился. А значит контроль, прошедший в марте, был успешен. Но только этой таблицы недостаточно для того чтобы сказать что этот контроль имеет только положительные черты.

Во время контроля также были и негативные события - это невозможность записи к врачу.

Таблица 2.3.2 Причины неудачных «контрольных закупок»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Март 2013 г. | Октябрь 2013 г. |
| Всего неудачных попыток записи: | 34 | 27 |
| Из них |  |  |
| Неполадки на телефонной линии | 21% | 3,7% |
| Регистрация на портале не удалась | 17,9% | Все зарегистрировались. |
| Нет врача в поликлинике | 10,9% | 29% |
| Необходимо направление терапевта | 7,3% | 7% |
| Запись только через регистратуру | 7,3% | 7% |
| Просьба перезвонить позже для записи | 3,6% | 7% |
| Нет расписания, врач на больничном, приём по живой очереди. | 10,9% | 53,7% |
| Неудачные попытки записи по телефону | 42% | 59,3% |
| Неудачные попытки записи через портал | 35% | 40,7% |

В целом наблюдается снижение процента причин неудачных записей, но резко вырос процент, который показывает недостаточность информации на портале. Но также следует сказать что, не смотря на достигнутые технические улучшения, в поликлиниках нет нужных специалистов, то есть существует кадровый кризис.

Таблица 2.3.3 Данные по «срокам записи»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Март 2013 г. | Октябрь 2013 г. |
| Количество записей на завтра | 20% | 17% |
| Из них на утро | 80% | 43% |
| Количество записей на второй и третий день | 8% | 27% |
| Количество записей на 4-7 дни | 20% | 15% |
| Количество записей на период свыше 8 дней | 51% | 41% |

Произошло увеличение доли пациентов, записавшихся на прием, на срок 2-3 дня при одновременном сокращении доли записавшихся на срок более 8 дней.

Таблица 2.3.4 Комфортность процедур записи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Март 2013 г. | Октябрь 2013 г. |
| Средний показатель по параметру «Вежливость оператора» | 4,3 | 4 |
| Средний показатель по параметру «Удобность записи по телефону» | 3,9 | 3,38 |
| Средний показатель по параметру «Удобность записи на портале» | 4 | 3,87 |

Из таблицы следует, загруженность персонала поликлиник ведет к снижению качества обслуживания.

После проведенного контроля были обнаружены проблемы в области здравоохранения города Перми.

1. Значительный процент технических сбоев при централизованной записи по телефону и через портал «k-vrachu» (на этапе регистрации) в значительной степени обесценивает преимущество дистанционной записи как наиболее оперативной и безбарьерной.

2. Отсутствует чёткий и понятный алгоритм срочной записи к врачу.

. Во многих случаях проще записаться к врачу непосредственно в регистратуре поликлиники. Из-за недостатка информации пациент теряет время, а нередко и здоровье.

. Вместе с тем остаются недостаточными материально-техническая база и финансирование отрасли, имеющиеся возможности не обеспечивают потребности населения, нуждающегося в здравоохранении.

В итоге:

Единая система записи на приём к врачу, ликвидировав очереди, фактически ввела иные, виртуальные и дистанционные, барьеры на пути пациента к врачу. То есть, очереди стали скапливаться в виртуальном пространстве, и в них человек находится уже не часы, а дни.

«Единая система записи на приём к врачу», с её административными, техническими и временными барьерами, как и прежняя система «живой очереди», является «эффективным механизмом» ограничения доступа к государственной медицинской помощи людей занятых и динамично живущих. Возможно, это неплохо как дополнительная «техническая процедура», способствующая дальнейшему распределению населения между государственной и частной медициной, в конечном счёте, по признаку дохода. С другой стороны, специфические барьеры, создаваемые «единой системой записи» на пути пациента к врачу, при таком подходе выглядят как «плата за бедность», что тоже вряд ли можно считать допустимым.

## 2.2 Пути решения проблемы предоставления услуг здравоохранения

муниципальный здравоохранение запись прием

Дли ликвидации проблем, приведенных выше, нужно провести техническую доработку портала «www.k-vrachu.ru» для того, чтобы свести к минимуму сбои при регистрации, а также нужно ввести более понятную инструкцию регистрации. Ведь именно эти факторы, являются самыми распространенными в причинах неудачной записи. Преодоление данных недочетов способствуют улучшению работы органов здравоохранения, и они в свою очередь станут более мобильны, что немало важно в наше время.

Помимо модернизации портала нужно провести изменение и в кадровом обеспечении. А именно, увеличить количество сотрудников в call-центре, потому что именно из-за их нехватки люди упускают возможность получения нужной им информации. Если не будет должного количества сотрудников call-центра, то данный способ записи не будет мобилен, что в дальнейшем может привести к краху такой системы записи.

Также нужно увеличить количество врачей, запись к которым наименее доступна в настоящий момент. Именно отсутствие нужных врачей является одной из ключевой проблемы в области здравоохранения, и контроль поликлиник выявил данную проблему.

То есть нужна постоянная деятельность по созданию условий улучшения доступности к сфере здравоохранения путем достаточного материально-технического, кадрового и организационного обеспечения соответствующих институциональных структур.

Помимо этих мер, нужно ориентироваться на равноправие получения нужной медицинского помощи, независимо от социального положения, как уже могли заметить, сфера здравоохранения ориентируется на обеспеченную часть население, предлагая им платные услуги, которые не доступны бо́льшей части населения.

Самое главное - сохранение достигнутых действий и поступательное развитие деятельности в их интересах.

Данные предложения и рекомендации помогут решить проблемы предоставления услуг здравоохранения.

Развитие учреждений здравоохранения в Перми должно происходить путем концентрации усилий на последовательной реализации мер по усилению и расширению системы здравоохранения, которые гарантированы нам государством.

# Заключение

В систему муниципального здравоохранения, по законодательству России, входят органы местного самоуправления, уполномоченные на осуществление управления в сфере здравоохранения, а также находящиеся в муниципальной собственности медицинские, фармацевтические и аптечные организации, которые являются юридическими лицами.

Цель у любых уровней системы здравоохранения всегда одна - улучшение состояния здоровья общества в целом и каждого гражданина в отдельности.

Специфика муниципального здравоохранения заключается также в том, что первичная медико-санитарная помощь, оказываемая на местном уровне, является первой ступенью в контакте российской системы здравоохранения с отдельными людьми, семьей, общиной, максимально приближающей медицинскую помощь к месту жительства и работы граждан и образующей первый элемент непрерывного процесса охраны здоровья населения. По определению Всемирной организации здравоохранения, она составляет неотъемлемую часть здравоохранения Российской Федерации, являясь её ядром, и одновременно выступает как главный компонент общего социального и экономического развития общества.

Правовое регулирование сферы здравоохранения очень широкое. Сферу здравоохранения регулируют как федеральные законы, так и законы муниципальных образований. Таким образом, в Российской Федерации закреплено право граждан на бесплатную медицинскую помощь и создан механизм реализации данного права.

Один из видов взаимодействия органов власти с гражданами является общественный (гражданский) контроль.

Общественный контроль - это ответственное наблюдение граждан за соблюдением властями прав и законных интересов граждан. Право на гражданский контроль вытекает из базовых гражданских прав, из права гражданина «принимать участие в управлении своей страной».

После проведения контроля поликлиник был приведен ряд рекомендаций для улучшения системы здравоохранения. В последнее время хоть и наблюдается улучшение предоставление услуг здравоохранения, но все же, они еще далеки от идеального состояния.

Для дальнейшего исследования данной сферы, отслеживания изменений нужен повторный контроль органов здравоохранения.

# Список использованных источников и литературы

Нормативно-правовые акты

1. Конституция РФ

2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

. Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

. Федеральный закон от 22.07.1993 г. № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».

. Федеральный закон от 06.10.2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»

. Закон РФ от 28.06.1991 г. № 1499-I «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»

. Закон Пермского края от 07.12.2011 № 864-ПК «О передаче органам местного самоуправления отдельных государственных полномочий по организации оказания медицинской помощи на территории Пермского края в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи»

. Закон Пермского края от 25.12.2012 № 143-ПК «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Пермского края медицинской помощи на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов»

. Решение Пермской городской Думы от 12.09.2006 № 222 «Об управлении здравоохранения администрации города Перми»

Литературные источники

. Ласкина Н.В. Комментарий к Федеральному закону от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». - М.: Система ГАРАНТ, 2010.

11. Марьян Г.В. Организационно-правовые вопросы управления здравоохранением России. - М. 2002.

. Система муниципального управления/ Под ред. Зотова В.Б. - Санкт-Петербург: Питер, 2007.

Источники информации в сети Интернет

. Администрация города Перми - URL: http://www.gorodperm.ru/

14. Интернет - энциклопедия Википедия - URL: <http://ru.wikipedia.org/>