# Содержание

Введение

Глава 1. Теоретические обоснования системы управления сферой здравоохранения

1.1 Понятие системы здравоохранения

1.2 Нормативно-правовое регулирование управления здравоохранения

Глава 2. Сущность системы здравоохранения Нижегородской области

.1 Характеристика системы управления сферой здравоохранения Нижегородской области

.2 Анализ механизмов управления сферой здравоохранения Нижегородской области

Глава 3. Проблемы в системе управления в сфере здравоохранения Нижегородской области

Заключение

Литература

# Введение

Для любого государства стабильное положение системы здравоохранения является одной из главных задач. Уровень медицинского обслуживания - показатель благосостояния страны в целом.

Для России период после распада Советского Союза был одним из самых сложных в истории.

В общественно-политической жизни произошли коренные изменения, экономика перешла на рыночные рельсы. Все это не могло не затронуть такую важнейшую для жизни общества сферу как здравоохранение.

Определяющее влияние социально-экономических факторов на показатели здоровья населения проявилось особенно отчетливо и на общероссийском, и на региональном уровне.

Прежняя система здравоохранения имеет существенные недостатки:

ориентация на экстенсивные показатели,

отсутствие действенной мотивации труда,

сверхцентрализация управления,

определенная догматичность организационных форм,

чрезмерное ограничение самостоятельности руководителей учреждений здравоохранения,

несовершенство системы финансирования, хозяйственных отношений,

изоляция от достижений мировой науки и практики.

Безусловно, обозначенные проблемы оказывают сдерживающие влияние на эффективность деятельности системы здравоохранения, и, как следствие, ситуация в состоянии здоровья населения и здравоохранении привела к необходимости принимать неотложные меры в части охраны здоровья населения как на общероссийском, так и на региональном уровне.

В этих условиях особую практическую значимость приобретают исследования в области повышения эффективности функционирования системы здравоохранения. Важность указанных проблем и обуславливает актуальность данной темы.

Цель курсовой работы состоит в проведении анализа государственного управления в сфере образования на примере Нижегородской области.

Эта цель последовательно реализуется в задачах, которые распределены по главам дипломной работы, а именно:

. Рассмотрение теоретических обоснований системы управления здравоохранения.

. Изучение нормативно-правовой базы, регулирующей систему управления здравоохранения.

. Изучение сущности системы управления здравоохранения Нижегородской области.

. Выявление основных тенденций и проблем регионального уровня здравоохранения на основе анализа системы здравоохранения Нижегородской области.

Курсовая работа состоит из введения, трех глав, заключения и списка литературы. Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы ее цель и задачи. В первой главе работы изучены теоретические аспекты системы управления сферой здравоохранения. Во второй главе проведен анализ управления здравоохранения Нижегородской области. Третья глава посвящена проблемам в системе управления в сфере здравоохранения Нижегородской области.

Глава 1. Теоретические обоснования системы управления сферой здравоохранения

1.1 Понятие системы здравоохранения

Здравоохранение - совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья. Для осуществления этих мер создаются специальные социальные институты [8].

Здравоохранение - система и каждодневная реальность жизнеобеспечения нации и каждого конкретного человека, это один из важнейших институтов безопасности нации, это высший приоритет цивилизованного государства [4].

Здравоохранение, как и большинство социальных отраслей, является еще и стратегической отраслью. Низкий уровень ее развития может привести к деградации населения и социальным беспорядкам. Именно такая стратегическая значимость отрасли требует приоритетного отношения к ней со стороны государства.

Система управления - это состав и номенклатура управленческих органов и должностей. Некоторые авторы под организационной структурой понимают лишь аппарат управления предприятием. Большинство же авторов учитывает взаимосвязи между элементами, и система управления определяется как: "конструкция" организационной системы, характеризующая состав, взаимосвязь звеньев управления и исполнения (объекта и субъекта управления); строение управляющей системы, способ ее внутренней организации, связи элементов субъекта управления между собой, позволяющие выполнять необходимые функции управления; элементы системы, их связи, ее целостные свойства, если они, так или иначе, обеспечивают устойчивое существование системы; состав элементов, их права, ответственность и взаимосвязи по реализации задач управления объектом; взаимоотношения подразделений и должностей в организации, распределение ролей, полномочий, ответственности, а также функциональной и технологической связей, возникающих в процессах управления [9].

Общее руководство здравоохранением, как сказано в Основах, осуществляют Президент и Правительство.

Образована Правительственная комиссия по охране здоровья граждан. Положение о ней утверждено постановлением Правительства РФ от 29 марта 1999 г. Это координационный орган, созданный для согласования деятельности органов исполнительной власти на федеральном и региональном уровнях и организаций, отвечающих за проведение государственной политики в области охраны здоровья. Комиссия сотрудничает с общественными и религиозными объединениями. Ее основными задачами являются разработка предложений по формированию и осуществлению единой государственной политики в области охраны здоровья, координация деятельности по разработке федеральных и иных программ; анализирует ситуацию, складывающуюся в сфере охраны здоровья, запрашивает и получает у соответствующих органов и учреждений информацию о состоянии здоровья населения и на этой основе дает рекомендации по совершенствованию их деятельности.

На федеральном уровне управление в сфере охраны здоровья осуществляет Министерство здравоохранения РФ (далее - Минздрав). В соответствии с Указом Президента РФ от 14 августа 1996 г. "О системе федеральных органов исполнительной власти" были упразднены Министерство здравоохранения и медицинской промышленности и Государственный комитет по санитарно-эпидемиологическому надзору, и на их основе создано новое министерство. Положение о нем утверждено постановлением Правительства РФ от 3 июня 1997 г. В систему Минздрава входят его территориальные органы (зональные управления специализированных санаториев), государственные лечебно-профилактические, образовательные учреждения, фармацевтические и аптечные предприятия, центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора, службы материально-технического обеспечения и т.д [13].

В субъектах Федерации нет единообразия форм органов управления здравоохранением: действуют министерства, департаменты, главные управления, отделы здравоохранения и т.п. Задачи и функции этих органов сходны с теми, что решает Минздрав России, но с учетом региональных особенностей.

Помимо органов управления здравоохранением государственные функции в этой сфере осуществляют другие органы, имеющие в своем ведении учреждения здравоохранения. Медицинские службы входят в структуру 23 министерств и ведомств (Минобороны, ФСБ, МВД и др.).

Учреждения здравоохранения, занимающиеся непосредственно медицинским обслуживанием граждан и обеспечением санитарно-эпидемиологического обслуживания, делятся на два вида в зависимости от условий предоставления медицинской помощи: стационарные и амбулаторные. Основными типами таких учреждений являются лечебно-профилактические, аптечные, санитарно-профилактические, судебно-медицинские.

Конкретных разновидностей медицинских учреждений довольно много: больницы, поликлиники, родильные дома, станции скорой медицинской помощи, медико-санитарные части при предприятиях.

Учреждения государственной системы здравоохранения, как правило, находятся в ведении вышестоящих органов управления здравоохранением, направляющих и контролирующих их деятельность. Руководители таких учреждений назначаются на должность и освобождаются от нее вышестоящими органами здравоохранения.

Муниципальные и частные учреждения здравоохранения, будучи неподведомственны государственным органам управления здравоохранением, тем не менее, подконтрольны им в вопросах качества медицинского обслуживания, соблюдения правовых актов, общих для всех учреждений здравоохранения.

1.2 Нормативно-правовое регулирование управления здравоохранения

Одним из важнейших прав граждан России признано право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которое зафиксировано в ст.41 Конституции РФ. Оно рассматривается как неотъемлемое, принадлежащее каждому человеку от рождения, и его реализация приобретает особое значение в условиях современных социально-экономических реалий Российской Федерации [14].

Законодательство, обеспечивающее реализацию указанного социального права граждан, именуют законодательством о здравоохранении. Принимаемые в практической деятельности врача решения, далеко не всегда правомерны и могут привести к трагическим последствиям не только для пациента, но и для самого врача. Законодательстве о здравоохранении носит ярко выраженный межотраслевой характер. Указ Президента РФ от 15 марта 2000 г. N 511 "О классификаторе правовых актов", в части Классификатора "140.000.000 Здравоохранение. Физическая культура и спорт. Туризм" выделяет множество разделов здравоохранительного законодательства, наглядно иллюстрирующих суждение еще дореволюционных авторов, верное и сегодня, о "комплексном врачебном праве, как отрасли законодательства, состоящей из трех частей: социально-санитарного, врачебно-лечебного законодательства и норм, определяющих общественное положение врача.

Начиная с 1990 г. в России начались радикальные преобразования государства и общества, которые не могли не затронуть и здравоохранение. Либерализация государственного устройства, разделение единой системы здравоохранения на государственную, муниципальную и частную ставят на более высокую ступень необходимость четкой правовой регламентации медицинской деятельности и организации работы органов и учреждений здравоохранения. В ходе реформы здравоохранения, кроме Основ законодательства, приняты несколько законов, и среди них такие, как Закон РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" от 28 июня 1991 г. (в редакции от 2 апреля 1993 г.), ФЗ РФ "О лекарственных средствах" от 22 июня 1998 г., ФЗ РФ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30 марта 1999 г. Но формирование законодательной базы здравоохранения не завершено. По мнению некоторых авторов, оптимальным явилось бы издание Медицинского кодекса, в комплексе регулирующего вопросы охраны здоровья населения. Надо принимать законы и более узкой предметной направленности. Таков, например, Закон РФ "О правах пациентов", призванный конкретизировать и развивать общие положения Основ о правах граждан-пациентов". В Российской Федерации право на охрану здоровья и медицинскую помощь введено в ранг конституционных и закреплено в статье 41 Конституции РФ, однако стоит заметить, что крайне важно принятие законов прямого действия "Об общенациональной системе здравоохранения", "О правах пациентов", "О социально-правовой защите медицинских работников и страховании их профессиональной ответственности", в перспективе - и всеобъемлющего Медицинского кодекса Российской Федерации [12].

В настоящий момент идет планомерная системная работа по формированию Кодекса законов об охране здоровья населения, разработкой которого занимался Комитет по охране здоровья Государственной Думы РФ. Предполагается, что Кодекс будет включать в себя следующие блоки законов:

законы надзорного характера, направленные на обеспечение безопасных условий жизни и среды обитания человека (это, к примеру, законы "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", "Об охране атмосферного воздуха", "О питьевой воде", "О радиационной безопасности населения" и т.д.);

законы профилактической направленности ("Об иммунопрофилактике инфекционных болезней", "О предупреждении распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)", "О предупреждении в Российской Федерации туберкулеза", "Об ограничении курения табака", "О наркотических средствах и психотропных веществах", "О качестве и безопасности пищевых продуктов" и т.д.);

законы, защищающие права граждан в сфере охраны здоровья ("О правах пациентов", "О защите прав потребителей", "О рекламе медицинских услуг, медицинских изделий и лекарственных средств", "О незаконном прекращении подачи электроэнергии учреждениям здравоохранения");

законы, определяющие права и ответственность медицинских работников, а также ответственность юридических и физических лиц за нарушения в сфере охраны здоровья (речь идет о соответствующих статьях Уголовного кодекса РФ, Кодекса об административных правонарушениях, закон о страховании профессиональной ответственности медицинских работников, закон о профессиональной медицинской этике, законы о пенсиях за выслугу лет для всех медицинских работников);

законы, регламентирующие деятельность национальной системы здравоохранения (Основы законодательства об охране здоровья граждан РФ, Закон "О здравоохранении в Российской Федерации", "О регулировании частной медицинской деятельности", "О лекарственных средствах", "О медицинских изделиях");

законы, регулирующие финансирование системы здравоохранения (обновленное законодательство о медицинском страховании граждан, законы о бюджете, о тарифах и бюджетах фондов ОМС, соответствующие статьи Налогового кодекса РФ);

законы, регулирующие отдельные виды медицинской деятельности ("О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", "О донорстве крови и ее компонентов", "О трансплантации органов и (или) тканей человека" и др.).

Окончательное формирование Медицинского кодекса можно ожидать в ближайшие 5-10 лет, когда будут завершены подготовка и принятие основных нормативных актов, составляющих структуру этого документа. Но, несмотря на то, что до принятия кодекса еще весьма далеко, стоит отметить, что за последние шесть лет Государственной Думой РФ принято и вступило в силу 34 федеральных закона, а программу законопроектной работы Думы включены более 50 законопроектов.

В целом все здравоохранительное законодательство в РФ можно разделить на несколько блоков [12].

Во-первых, это законы, закрепляющие правовые основы жизни граждан. К ним мы относим Конституцию РФ, Гражданский кодекс РФ, Уголовный кодекс РФ, Кодекс об административных нарушениях, Трудовой кодекс, Бюджетный кодекс РФ, Налоговый кодекс РФ.

Затем следует выделить законы, регламентирующие правовые основы охраны здоровья граждан. И в числе первых из них - Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, закон "Об охране окружающей природной среды" и все те законы, которые мы отнесли к группе надзорных актов будущего Медицинского кодекса. Немаловажную роль играют государственные гарантии в области здравоохранения, которые находят свое воплощение в Постановлениях Правительства РФ "О государственных гарантиях обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью", "О государственной поддержке развития медицинской промышленности", "Об определении групп граждан, имеющих социальные льготы при медицинском обслуживании". Нельзя оставить без внимания блок нормативных актов, касающихся вопросов возмещения вреда здоровью и морального вреда: Федеральный закон "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний", Постановление Пленума Верховного Суда РФ "О судебной практике по делам о возмещении вреда, причиненного повреждением здоровья", Постановление "О некоторых вопросах применения законодательства о компенсации морального вреда" и ряд других.

Значительную часть здравоохранительного законодательства составляют законы и подзаконные акты, касающиеся уставов, лицензирования и аккредитации лечебно-профилактических учреждений, требований по их материально-техническому оснащению, финансированию, регламентации трудовых отношений и охране труда, допуску к медицинской и фармацевтической деятельности, организации лекарственной помощи в ЛПУ санитарно-противоэпидемического режима, делопроизводства и многие другие нормативные акты, регламентирующие организацию здравоохранения.

Следует обратить внимание на здравоохранительное законодательство - это весьма большой массив законов и подзаконных актов, которые находят свое применение в ежедневной практике обращения и оказания медицинской помощи, профилактике заболеваний и организации системы здравоохранения.

Глава 2. Сущность системы здравоохранения Нижегородской области

.1 Характеристика системы управления сферой здравоохранения Нижегородской области

Система здравоохранения может быть результативной и эффективной только в том случае, если она учитывает потребности каждой из заинтересованных сторон и более того, постоянно отслеживает уровень их удовлетворенности. В последние годы в области активно осуществляется модернизация здравоохранения - создание системы, когда пациент действительно становится в ней главным, а сотрудники мотивированы на результат.

Работа министерства здравоохранения Нижегородской области проводится по следующим направлениям [15]:

Финансирование и пути реорганизации сети лечебно-профилактических учреждений. Общий объем финансового обеспечения в 2011, 2012 годах составит 10 959 676,39 тыс. рублей.

В 2011 году объем финансирования Программы составили - 5 424 291,93 тыс. рублей, в том числе:

на укрепление материально-технической базы медицинских ЛПУ - 4 183 545,8 тыс. рублей;

на внедрение современных информационных систем в здравоохранение - 235 825,10 тыс. рублей;

на внедрение стандартов оказания медицинской помощи - 1 004 921,03 тыс. рублей.

В 2012 году объем финансирования составит - 5 535 384,46 тыс. рублей, в том числе:

на укрепление материально-технической базы медицинских ЛПУ - 4 193 318,7 тыс. рублей;

на внедрение современных информационных систем в здравоохранение - 271 470,3 тыс. рублей;

на внедрение стандартов оказания медицинской помощи - 1 070 595,46 рублей.

В 2010 г. медицинская помощь населению Нижегородской области оказывалась в 212 ЛПУ, 42 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждениях, 199 амбулаторно-поликлинических учреждениях, входящих в состав других учреждений, 11 диспансерах, 16 стоматологических поликлиниках, 7 участковых больницах, 66 кабинетах врачей общей практики, 94 врачебных амбулаториях, 932 ФАПах, 83 фельдшерских здравпунктах. Из общего числа лечебно-профилактических учреждений 50 находятся в подчинении министерства здравоохранения Нижегородской области. В сфере ОМС работало 161 государственное и муниципальное ЛПУ.

Распределение государственных и муниципальных ЛПУ по уровням следующее: 17 ЛПУ относятся к 5 уровню, 120 ЛПУ - к 4 уровню, 44 - ко 3 уровню, 24 ЛПУ - ко 2 уровню, 6 ЛПУ - к первому уровню.

Количество ЛПУ 4 уровня в 2012 году уменьшится со 120 до 117 за счет перевода 3 учреждений на 3 уровень (в результате создания на их базе межрайонных центров). Соответственно учреждения 3 уровня увеличиваются с 44 до 47. Количество учреждений 2 уровня уменьшится до 23 за счет перевода МЛПУ "Городская клиническая больница № 40" г. Нижнего Новгорода на 1 уровень (областной перинатальный центр). Соответственно количество учреждений 1 уровня увеличится с 6 до 7.

В сельской местности расположено 17 ЛПУ, в том числе: 9 центральных районных больниц, 7 участковых больниц, 1 МЛПУ сестринского ухода. Количество ЛПУ в 2012 году сохраняется.

Скорую медицинскую помощь населению Нижегородской области в 2009 году оказывали 79 учреждений и подразделений службы СМП, в том числе: 2 больницы СМП; 7 станций СМП (в том числе, 2 МЛПУ и 5 станций в составе ЦРБ); 70 отделений СМП в составе ЦРБ и городских больниц.

СМП области имеет 1160 выездных сменных шестичасовых бригад (290 круглосуточных бригад), из них: 626 фельдшерские (156,5 круглосуточных), или 54%; 534 врачебные бригады (133,5 круглосуточных), или 46%.

Согласно приказа Минздравсоцразвития России от 02.08.2010 г. № 586н "О внесении изменений в Порядок оказания скорой медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 г. № 179", для создания отделения экстренной медицинской помощи соответствуют 2 учреждения - МЛПУ "Городская клиническая больница №40" г. Нижнего Новгорода и МЛПУ "Больница скорой медицинской помощи" г. Дзержинска (свыше 400 коек, ежедневное круглосуточное поступление более 50 больных". На базе данных ЛПЦ в 2012 году планируется создание отделения экстренной медицинской помощи [17].

Для повышения доступности специализированной медицинской помощи в области проводится работа по созданию межрайонных и региональных центров. На 01.12.2010 год создано 32 межрайонных и региональных центра: 10 межрайонных перинатальных центров; 8 травматологических центров трёх уровней: 2 региональных травмоцентра (взрослый и детский), 3 травмоцентра 2 уровня, 3 травмоцентра 3 уровня; 8 центров гемодиализа; 6 сосудистых центров.

В 2010 году жителям Нижегородской области ВМП оказывается в 55 медицинских организациях федерального подчинения (39 - Росмедтехнологий, 10 - РАМН, 6 - ФМБА России). Среди указанных клиник 3 расположены на территории Нижегородской области:

. ФГУ "Нижегородский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Росмедтехнологий" (далее - ФГУ ННИИТО);

. ФГУ "Нижегородский научно-исследовательский институт детской гастроэнтерологии Росмедтехнологий" (далее - ФГУ ННИИ детской гастроэнтерологии);

. ФГУ "Приволжский окружной медицинский центр ФМБА России" (далее - ПОМЦ ФМБА России).

Объемы ВМП, предоставляемые жителям области, ежегодно увеличиваются: в 2009 году пролечено 4322 больных, в 2010 году - 4959. Освоение в 2009 году составило 106%: 131,86 на 100 тыс. населения. Освоение в 2010 году прогнозируется на уровне 102%: 149,32 на 100 тыс. населения.

На период до 2013 года включительно в Нижегородской области имеется перспектива развития ВМП и специализированных видов медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения: ГУЗ НОКБ им. Н.А. Семашко, ГУ "Специализированная клиническая кардиохирургическая больница", ГУ "Нижегородская областная детская клиническая больница", МЛПУ "Городская клиническая больница № 5", г. Нижний Новгород, "Городская больница №13" города Нижнего Новгорода, МЛПУ "Городская больница №39" города Нижнего Новгорода.

С целью увеличения доступности специализированной медицинской помощи по профилю "комбустиология" на 2012 год запланировано включение в систему обязательного медицинского страхования Нижегородской области 5 ожоговых коек ФГУ "ННИИТО".

С целью увеличения обеспеченности населения области по профилю "Онкология" планируется поставка современных установок для проведения лучевой терапии (ускорительный комплекс 5-10 МэВ, 5 гамматерапевтических аппаратов для дистанционной лучевой терапии, аппарат брахитерапии и аппарат для близкофокусной лучевой терапии), а также современного диагностического и хирургического оборудования. Кадры ГУЗ НООД освоили методики операций на органах брюшной и грудной полостей, а также методами комбинированного и комплексного лечения онкологических больных. Реализация Программы модернизации позволит к 2013 году увеличить уровень обеспеченности населения области по профилю "онкология" с 13,53 до 50 на 100 тыс. населения.

В целом развитие оказания ВМП в Нижегородской области в рамках Программы модернизации позволит увеличить обеспеченность населения с 131,86 на 100 тыс. населения до 225 на 100 тыс., а с учетом объемов ВМП, выполняемых только за счет средств областного бюджета, до 332,1 в 2013 году. Удовлетворенность населения в ВМП увеличится с 76% в 2011 году, до 80% - в 2012 году.

В Нижегородской области в структуре ГУЗ НО "Клиническая психиатрическая больница №1" города Нижнего Новгорода более 20 лет существует психотерапевтическое отделение с "Телефоном доверия", работающим в круглосуточном режиме для оказания экстренной психологической помощи.

С 1997 года на базе ГУ НО существует Областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями функционирует "Телефон доверия" по СПИДу.

Медицинская помощь детям и беременным женщинам в 2009 году оказывалась:

в 10 больницах, 1 центре восстановительного лечения, 50 педиатрических отделениях ЦРБ, 11 поликлиниках, 4 стоматологических поликлиниках, 8 детских санаториях, 6 домах ребенка;

в 8 родильных домах, 48 акушерских отделениях в ЦРБ, 4 самостоятельных женских консультациях, 22 женских консультациях, входящих в состав родильных домов и ЦРБ, 1 центре планирования семьи. Создано 10 межрайонных перинатальных центров. Функцию областного перинатального центра выполняет МЛПУ "Городская клиническая больница №40".

На территории Нижегородской области сформировано 58 линейных педиатрических бригад скорой медицинской помощи, укомплектованных на 100% врачами педиатрами.

В течение 2012 года планируются мероприятия по организации работы учреждения родовспоможения 3 группы - МЛПУ "Городская клиническая больница №40", выполняющего функции областного перинатального центра: в течение 2012 года будет проведен капитальный ремонт акушерского корпуса, поставлено оборудование. Предусмотрено развертывание дополнительно 6 коек для выхаживания глубоко недоношенных детей и развертывания 20 коечного отделения ранних сроков беременности в рамках существующей коечности учреждения.

В Нижегородской области по состоянию в 2009 году развернуто 214 коек патологии новорожденных, 122 койки из них функционируют на базе учреждений г. Нижнего Новгорода. Остальные развернуты на базе детских больниц и акушерских стационаров муниципальных образований и городских округов. Расчетный норматив на население составляет 162 койки. Превышение - 52 койки. Среднегодовая функция койки патологии новорожденных составляет 390 дней. К 2012 году планируется увеличить количество коек патологии новорожденных до 250.

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 24.02.2009 года № 163 "О контроле за использованием средств родовых сертификатов" ведется ежеквартальный мониторинг расходования средств в учреждениях родовспоможения [17].

За счет средств родовых сертификатов с целью улучшения материально-технической базы учреждений родовспоможения Нижегородской области закуплено дорогостоящее оборудование.

В системе гигиенического воспитания, профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни населения Нижегородской области создана многоуровневая система, включающая:

областной Центр медицинской профилактики, в структуре ГУЗ Нижегородской области "Медицинский информационно-аналитический центр";

службы медицинской профилактики областных учреждений, в частности ГУЗ "Областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями", ГУЗ "Областной медицинский центр репродукции и планирования семьи", ГУЗ "Нижегородский областной противотуберкулезный диспансер", ГУЗ "Нижегородский областной наркологический диспансер", ГУЗ "Нижегородский областной кожно-венерологический диспансер" и др.;

профильные службы муниципальных учреждений здравоохранения, работающие на функциональной основе, а именно: центр медицинской профилактики г. Дзержинска, 4 отделения, 47 кабинетов медицинской профилактики. Всего в службе - 15 врачей и 54 средних медицинских работника;

управление Роспотребнадзора по Нижегородской области.

В Нижегородской области работает 13 Центров здоровья для взрослых. Открыты 6 детских Центров здоровья.

.2 Анализ механизмов управления сферой здравоохранения Нижегородской области

Министерство здравоохранения Нижегородской области (далее - Министерство) образовано в соответствии с Законом Нижегородской области от 3 октября 2007 года N 129-З "О Правительстве Нижегородской области", является органом исполнительной власти Нижегородской области, проводящим государственную политику и осуществляющим управление в сфере здравоохранения [17].

Министерство входит в систему органов исполнительной власти Нижегородской области. Оно подчиняется Правительству Нижегородской области, в своей деятельности непосредственно курируется заместителем Губернатора, заместителем Председателя Правительства Нижегородской области по социальной политике. Финансирование расходов на содержание Министерства осуществляется за счет средств областного бюджета.

В систему здравоохранения Нижегородской области входят государственные лечебно-профилактические, образовательные учреждения, аптечные учреждения, санаторные и реабилитационные учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, иные организации, подведомственные Министерству (приложение к Положению о Министерстве).

Положение о Министерстве, структура, предельная численность и размер ассигнований на содержание работников, штатное расписание Министерства утверждаются Правительством Нижегородской области.

Правовую основу деятельности Министерства составляют Конституция Российской Федерации, федеральные законы, указы Президента Российской Федерации, постановления Правительства Российской Федерации, иные нормативные правовые акты Российской Федерации, Устав Нижегородской области, законы и другие нормативные правовые акты Нижегородской области, а также настоящее Положение.

Основными задачами Министерства являются:

Осуществление в пределах своей компетенции защиты прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья населения Нижегородской области.

Координация деятельности органов исполнительной власти Нижегородской области, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, иных хозяйствующих субъектов в области охраны здоровья граждан.

Организация оказания специализированной медицинской помощи населению Нижегородской области и повышение эффективности использования областных ресурсов здравоохранения.

Реализация в пределах своей компетенции мер, направленных на спасение жизней людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях.

Обеспечение функционирования ведомственной системы специального профессионального образования в области здравоохранения.

Осуществление развития организаций здравоохранения области и материально-техническое обеспечение таких организаций.

Основные полномочия департамента:

Разработка и внесение на рассмотрение Губернатора и Правительства Нижегородской области, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации предложения по вопросам, относящимся к компетенции Министерства.

Предоставление заключения на проекты законов Нижегородской области, проекты постановлений Законодательного Собрания Нижегородской области, проекты правовых актов Губернатора и Правительства Нижегородской области.

Запрос у федеральных органов государственной власти, государственных органов области, органов местного самоуправления и организаций сведений, документов и материалов, необходимых для решения вопросов, входящих в компетенцию Министерства.

По поручению Губернатора либо Правительства Нижегородской области и в пределах своей компетенции представление интересов Правительства Нижегородской области в государственных, муниципальных, общественных и иных организациях.

Проведение конференций, совещаний, симпозиумов и встреч, организация выставок и других мероприятий по вопросам, входящим в компетенцию Министерства, с участием представителей организаций здравоохранения. Публикация материалов о состоянии здоровья населения и деятельности учреждений и других организаций здравоохранения.

Создание экспертных, консультативных и информационно-аналитических совет и комиссий по вопросам охраны здоровья населения, утверждение положения о них и их составе.

Участие в создании государственных учреждений в сфере здравоохранения и осуществление функции учредителя в соответствии с распоряжениями Правительства Нижегородской области.

Рассмотрение и утверждение технико-экономического обоснования, проектно-сметной документации на строительство, реконструкцию и капитальный ремонт вверенных объектов здравоохранения и фармацевтического обеспечения.

В процессе деятельности министерство имеет право:

Разрабатывать и вносить в установленном порядке на рассмотрение Губернатора и Правительства Нижегородской области, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации предложения по вопросам, относящимся к компетенции Министерства.

Представлять в установленном порядке заключения на проекты законов Нижегородской области, проекты постановлений Законодательного Собрания Нижегородской области, проекты правовых актов Губернатора и Правительства Нижегородской области.

Запрашивать в установленном порядке у федеральных органов государственной власти, государственных органов области, органов местного самоуправления и организаций сведения, документы и материалы, необходимые для решения вопросов, входящих в компетенцию Министерства.

Осуществлять сбор и обработку финансовой и статистической информации, отчетности по установленным формам по подведомственным организациям в определенном законодательством порядке.

По поручению Губернатора либо Правительства Нижегородской области и в пределах своей компетенции представлять интересы Правительства Нижегородской области в государственных, муниципальных, общественных и иных организациях, в том числе ведущих деятельность за рубежом.

Создавать экспертные, консультативные и информационно-аналитические советы и комиссии по вопросам охраны здоровья населения, утверждать положения о них и их состав.

Издавать в пределах своей компетенции приказы, обязательные для исполнения организациями независимо от их ведомственной подчиненности и организационно-правовых форм.

В установленном порядке участвовать в создании государственных учреждений в сфере здравоохранения и осуществлять функции учредителя в соответствии с распоряжениями Правительства Нижегородской области.

Рассматривать и утверждать технико-экономические обоснования, проектно-сметную документацию на строительство, реконструкцию и капитальный ремонт вверенных объектов здравоохранения и фармацевтического обеспечения.

Руководство Министерства:

Министерство возглавляет министр здравоохранения Нижегородской области (далее - Министр), назначаемый на должность и освобождаемый от должности Губернатором Нижегородской области - Председателем Правительства.

Министр подчиняется Губернатору Нижегородской области - Председателю Правительства и заместителю Губернатора, заместителю Председателя Правительства Нижегородской области по социальной политике.

Министр имеет первого заместителя министра и заместителей, которые назначаются и освобождаются от должности Губернатором Нижегородской области - Председателем Правительства по согласованию с заместителем Губернатора, заместителем Председателя Правительства Нижегородской области по социальной политике.

Министр:

осуществляет на принципах единоначалия руководство деятельностью Министерства и несет персональную ответственность за выполнение возложенных на Министерство задач;

распределяет полномочия между первым заместителем Министра и заместителями Министра, руководителями структурных подразделений Министерства;

представляет Министерство в органах государственной власти, органах местного самоуправления и организациях;

утверждает штатное расписание Министерства в пределах утвержденных Правительством Нижегородской области ассигнований и предельной численности работников Министерства по согласованию с заместителем Губернатора, заместителем Председателя Правительства Нижегородской области по социальной политике и заместителем Губернатора, заместителем Председателя Правительства Нижегородской области по государственно-правовому и организационному обеспечению, полномочным представителем Губернатора в Законодательном Собрании;

утверждает положения о структурных подразделениях Министерства и должностные регламенты работников Министерства;

осуществляет прием на работу и увольнение работников Министерства в соответствии с законодательством о государственной гражданской службе Российской Федерации, Трудовым кодексом Российской Федерации, нормативными правовыми актами Губернатора и Правительства Нижегородской области, принимает решения по их поощрению и наложению на них дисциплинарных взысканий;

издает приказы об утверждении уставов подведомственных учреждений, о внесении в них изменений, назначает и освобождает от должности и утверждает должностные инструкции руководителей подведомственных учреждений;

издает в пределах своей компетенции приказы, дает указания, подлежащие обязательному исполнению всеми работниками Министерства, контролирует их исполнение. Акты иных наименований (положения, указания, правила, методические рекомендации, инструкции и другие) утверждаются приказами Министерства;

участвует в представлении особо отличившихся работников к награждению государственными наградами Российской Федерации в установленном порядке;

заключает договоры и соглашения от имени Министерства в пределах его компетенции;

распоряжается в установленном порядке материальными средствами и финансовыми ресурсами, выделяемыми для обеспечения деятельности Министерства.

В Министерстве образуется коллегия в составе Министра (председатель коллегии), его заместителей, руководителей органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере здравоохранения, и лечебно-профилактических учреждений. В состав коллегии могут также входить иные специалисты органов местного самоуправления Нижегородской области, учреждений здравоохранения, общественных объединений. Состав коллегии утверждается приказом Министерства.

Коллегия является совещательным органом и рассматривает на своих заседаниях основные вопросы, касающиеся развития здравоохранения и деятельности Министерства, организаций системы здравоохранения, подбора и расстановки кадров, подготовки проектов приказов Министерства, заслушивает доклады руководителей структурных подразделений Министерства, руководителей органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере здравоохранения, а также руководителей организаций здравоохранения.

Решения коллегии носят рекомендательный характер, оформляются протоколами и реализуются путем издания соответствующих приказов Министерства.

Наиболее значимыми подразделениями в министерстве здравоохранения являются управление по организации медицинской помощи населению и управление экономики, планирования и финансирования

Управление по организации медицинской помощи населению делится в свою очередь на отдел медицинской помощи взрослому населению и отдел медицинской помощи матери и ребенку.

Отдел медицинской помощи взрослому населению осуществляет следующие функции:

Организация лечебно-диагностического процесса в подведомственных ЛПУ, путем формирования нормативной документации и направления ее в учреждения.

Организация взаимодействия подведомственных структур в сфере оказания медицинской помощи и взаимодействия с другими ведомствами.

Оценка качества оказания медицинской помощи на всех этапах.

Управление экономики, планирования и финансирования включает в себя отдел экономики, планирования и финансирования и отдел капитального строительства, деятельность которых состоит в следующем:

Основные функции и задачи отдела экономики, планирования и финансирования:

Перспективное и текущее планирование основных направлений социально-экономического развития здравоохранения области.

Формирование программы государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи и контроль за ее выполнением.

Анализ финансового состояния и контроль за расходованием бюджетных средств, средств от оказания платных услуг.

Основные функции и задачи отдела по кадровой политике:

Определение потребности во врачах в Нижегородской области и среднего медицинского персонала, работа по обеспечению данной потребности. Повышение квалификации специалистов системы здравоохранения, их переподготовка.

Распределение выпускников медицинских Вузов и средних специальных учебных заведений, направление их на последипломную подготовку (интернатура, клиническая ординатура, специализация).

Аттестация врачей и среднего медицинского персонала на квалификационные категории.

Финансирование здравоохранения осуществляется за счет средств местных бюджетов, областного бюджета, фонда обязательного медицинского страхования и других источников.

По вопросам, отнесенным к компетенции Министерства, в порядке, установленном законодательством, Министерство взаимодействует с федеральными органами исполнительной власти, их территориальными органами, органами государственной власти Нижегородской области, органами государственной власти иных субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственным учреждением - Нижегородским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области, образовательными учреждениями, профессиональными медицинскими ассоциациями, общественными объединениями, иными российскими организациями, а также с органами государственной власти иностранных государств, иностранными и международными организациями и гражданами.

# управление здравоохранение население финансирование

# Глава 3. Проблемы в системе управления в сфере здравоохранения Нижегородской области

Одной из важнейших задач, стоящих сегодня перед региональной системой здравоохранения, является развитие системы амбулаторной и скорой помощи. На сегодняшний день большая часть финансов (около 80%) расходуется на стационарную помощь, что является не очень рациональным, поскольку остаётся недостаточное количество средств на оказание амбулаторной и скорой помощи. Нужно стремиться к более оптимальным финансовым пропорциям, которые позволят улучшить качество медицинских услуг. Для достижения этой цели требуется следующее распределение денежных средств: на стационарные учреждения - 50% средств, на поликлиники - 40%, а на станции скорой медицинской помощи - 10%. Необходимо приложить максимум усилий для того, чтобы эти цифры с листа бумаги воплотились в жизнь.

Недостаток финансирования сказывается на кадровом вопросе. Материальный фактор, конечно, оказывает свое влияние. Поэтому врачи государственных учреждений уходят в коммерческие структуры, где оплата труда, гораздо больше, либо вообще покидают медицинскую сферу деятельности. Выпускники медицинских училищ, которых в области более десяти, опять же из-за низкой заработной платы, не стремятся устроиться по специальности, а выбирают ту сферу деятельности, где могут применить свои способности за большую оплату труда. Надо отметить, что на данный момент большинство врачей работают практически на одном энтузиазме, особенно в районах, где сейчас наиболее остро поставлен кадровый вопрос.

Многие больницы города и области сталкиваются с проблемой устаревания оборудования. На сегодняшний день проблема обеспечения клиник современным медицинским оборудованием является одной из серьёзных проблем здравоохранения Нижегородской области. 70% имеющегося в медицинских учреждениях оборудования устарело. И это, несомненно, большой минус в качестве обслуживания пациентов.

Правительством и Законодательным собранием области была утверждена программа оснащения медучреждений современным оборудованием, техникой, инструментарием, которая предусматривает также выделение целевых средств на ремонт уже существующего оборудования, поскольку зачастую дорогостоящее оборудование простаивает из-за отсутствия средств в бюджете на его ремонт, а ФОМС не имеет право финансировать эту статью расхода. Явным недостатком программы является тот факт, что она составлялась исходя из возможностей, а не потребностей. В соответствии с этой программой в Нижнем Новгороде уже закуплен аппарат искусственной почки для областной больницы им. Семашко. Также в области реализуются целевые программы "Анти-СПИД", "Неотложные меры по борьбе с туберкулезом", "Программа по охране материнства и детства", в рамках которых также предусмотрено переоснащение медицинского оборудования.

Одной из главных сезонных проблем, ежегодно весьма остро встающих перед системой здравоохранения Нижегородской области и других регионов РФ, является эпидемия гриппа. По линии федерального бюджета производятся закупки вакцины и вакцинация населения в наиболее подверженных эпидемии районах области. Кроме использования бюджетных средств, проводится также работа по привлечению дополнительных средств предприятий, организаций и страховых компаний по закупке препаратов для специфической профилактики. Нижегородская область находится примерно на 40 месте в РФ по количеству зарегистрированных внутривенных потребителей наркотиков.

Ещё раз подчеркнём, что основной проблемой отрасли здравоохранения Нижегородской области является недостаточное финансирование, поскольку от этого зависит и решение кадрового вопроса, и обновление материально-технической базы, и капитальный ремонт зданий лечебно-профилактических учреждений, и закупка лекарственных препаратов, в первую очередь относящихся к льготному списку. В Нижегородской области в течение ряда последних лет одним из самых острых и актуальных остаётся вопрос бесплатного и льготного лекарственного обеспечения населения. В настоящее время объем средств, выделяемых на выполнение программы государственных гарантий, не позволяет удовлетворить потребности всех льготируемых категорий населения. Одна из главных причин здесь заключается в том, что в последние годы российское правительство предоставило разным категориям населения целый ряд льгот, не обеспеченных федеральным финансированием. В этих условиях вся нагрузка по исполнению законов ложится на местные бюджеты, возможности которых весьма ограничены. Бюджет Нижегородской области сегодня таков, что не позволяет выделить нужное количество денег на эти цели. Поэтому в настоящее время отпуск препаратов по бесплатным и льготным рецептам в области ведется в рамках ограниченного перечня лекарственных средств (ЛС). Тем не менее, и в этих условиях наблюдается динамика роста, т. к. ежегодно нижегородское правительство и законодательная власть области находят возможности для того, чтобы увеличивать финансирование программы бесплатного и льготного отпуска ЛС. Для улучшения контроля за назначением препаратов и для правильной оценки потребности в ЛС у льготируемых категорий населения в области вводится программа адресной лекарственной помощи декретированным группам населения. Предусматривается введение персонифицированного учета потребления этих льгот.

Вместе с тем существуют проблемы управляемости, необходимости изменения основных направлений и подходов к реформированию региональной системы здравоохранения.

# Заключение

Отрасль здравоохранения в настоящее время переживает переходный период, начавшийся вместе с коренными изменениями во всех сферах жизни государства более десяти лет назад, что, разумеется, не могло сказаться на качестве функционирования системы здравоохранения как на уровне страны в целом, так и на уровне регионов. Наряду с этим резко ухудшилась медико-демографическая ситуация в стране, ощутимо снизился жизненный уровень большей части населения. Реформы ударили по финансированию отрасли и по вертикали управления, которая была фактически разрушена. Положение относительно улучшилось после принятия в 1997 году Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации. Постепенно активизировалась деятельность по профилактике заболеваний.

Были внедрены современные методов профилактики, диагностики и лечения наряду с повышением эффективности использования ресурсов в здравоохранении. Впервые была введена программа государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью. Несомненным прорывом стало использование в управлении здравоохранением методов стратегического планирования, результатом которого явилось принятие большого количества федеральных целевых программ, направленных на решения наиболее остро стоящих перед отраслью проблем.

На основе принятых федеральных программ разрабатываются региональные целевые программы, проектируемые с учётом специфики конкретного субъекта федерации. Проблему недостаточного финансирования отрасли призван решить принятый Закон об обязательном медицинском страховании. Введение системы медицинского страхования позволило кардинально изменить подход к финансированию здравоохранения. Наряду с положительными результатами работы системы существует, конечно, и немалый спектр проблем различного уровня, последовательное и грамотное разрешение которых необходимо для выполнения задач, возложенных на систему медицинского страхования.

Проведённый анализ системы здравоохранения Нижегородской области выявил наряду с несомненно положительными тенденциями массу проблем и недоработок в процессе реализации программ по реформированию отрасли и показал необходимость внедрения новых подходов к реализации программ федерального уровня.

Литература

1. Козлов А.В., Нестеренко Е.И., Полунина Н.В. К вопросу об актуальности экономического регулирования в здравоохранении на современном этапе//Экономика здравоохранения, 2003, №1.

. Коммерческая деятельность учреждений здравоохранения. Документы. Комментарии. Ответы на вопросы. М., 2004.

. Решетников А.В. Финансовый менеджмент в системе обязательного медицинского страхования// Экономика здравоохранения. 2002, №10.

. Трушкина Л.Ю., Тлепцеришев Р.А., Трушкин А.Г. и др. Экономика и управление здравоохранением. М. 2002.

. Шевченко Ю.Л. Правовые основы здравоохранения в России. М., 2001.

. Шиленко Ю.В., Райзберг Б.А., Вялков А.И. Управление и экономика здравоохранения. М., 2002.

. Скамницкий А.А., Система государственного управления: Учебное пособие, Гардарики, 2006.

. Уткин Э.А., Денисов А.Ф. Государственное и муниципальное управление. М.: Ассоциация авторов и издателей "Тандем". Издательство "ЭКМОС", 2006.

. Парягина О.А. Некоторые тенденции и проблемы развития российского законодательства о здравоохранение// Сибирский юридический вестник, 2000, №3.

. Гильбо Е. Какой быть медицине - бюджетной? платно? страховой?// Российская Федерация сегодня, 2004, №8.

. Миняев В.А., Вишняков Н.И. Общественное здоровье и здравоохранение. - М.: ЭКСМОС, 2003.

. Чиркин В.Е. Система государственного и муниципального управления. - М.: Юристь, 2003.

. Харченко Е.В., Вертаков Ю.В. Система государственного и муниципального управления. - М.: КноРус, 2007.

Нормативно-правовые акты:

. Конституция Российской Федерации. (В последней редакции от 19 января 2009 г.)// Российская газета. - 2009, №7.

. Программа модернизации здравоохранения Нижегородской области на 2011-2012 годы.

Интернет ресурсы:

16. ГБУЗ НО "Воротынская ЦБР" - vorotcrb.ucoz.ru

17. Правительство Нижегородской области www.goverment-nnov.ru