ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования

«Тюменский Государственный Нефтегазовый Университет»

Гуманитарный институт

Кафедра социальной работы

**РЕФЕРАТ**

по дисциплине **«Социальная медицина»**

на тему **«Система здравоохранения в России»**

**Выполнила:** студентка CРб-08 Алексеева

Татьяна Ивановна

**Проверила:** преподаватель Петрова

Юлиана Алексеевна

Тюмень 2009 год

**Содержание**

**Введение**

1. Полномочия высших органов государственной власти в области охраны здоровья граждан
2. Уровни организации здравоохранения в России:

* федеральный уровень
* региональный уровень
* местный уровень

3. Системы здравоохранения в России:

* государственная система здравоохранения
* муниципальная система здравоохранения
* частная система здравоохранения

4.Федеральный и территориальные фонды ОМС

1. Страховые компании
2. Финансирование охраны здоровья граждан

**Заключение**

Список используемой литературы

**Введение**

Сегодня в России имеется три уровня власти: федеральная (центральная) власть, региональная власть (власть субъектов Российской Федерации: 21 республики, 6 краев, 49 областей, 10 автономных округов, автономной области, городов федерального значения - Москвы и Санкт-Петербурга) и местная власть (органы местного самоуправления районов, городов, сел, деревень).

После распада СССР одновременно с децентрализацией власти в стране происходила и децентрализация системы здравоохранения. Система здравоохранения обладает той же структурой, что и власть: имеются федеральное (центральное), региональное (субъектов Российской Федерации) и местное здравоохранение.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации, к ведению федеральной власти относятся: регулирование и защита прав и свобод человека и гражданина и координация вопросов здравоохранения (совместно с властями субъектов Российской Федерации). Помимо Конституции, основным руководящим документом является закон "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан", принятый в 1993 г.

В ноябре 1991 г. Министерство здравоохранения СССР было упразднено, на смену ему пришло Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации. По сути, оно просто объединило два прежних министерства - Министерства здравоохранения СССР и РСФСР. В вопросах разделения обязанностей между министерствами существовали определенные разногласия, но в целом их слияние прошло достаточно гладко, поскольку устройством они обладали сходным.

Ниже будут по очереди рассмотрены все компоненты структуры здравоохранения России.

**1. Полномочия высших органов государственной власти и управления Российской Федерации в области охраны здоровья граждан**

Здравоохранение — совокупность мер политического, экономического, социального, правового, научного, медицинского, санитарно-гигиенического, противоэпидемического и культурного характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае ухудшения здоровья.

Верховный Совет Российской Федерации определяет основные направления федеральной государственной политики в области охраны здоровья граждан, принимает закон и утверждает федеральные программы по вопросам охраны здоровья граждан; утверждает республиканский бюджет Российской Федерации, в том числе в части расходов на здравоохранение, и контролирует его исполнение.

Президент Российской Федерации руководит реализацией федеральной государственной политики в области охраны здоровья граждан, не реже одного раза в год представляет Верховному Совету Российской Федерации доклад о государственной политике в области охраны здоровья граждан и состоянии здоровья населения Российской Федерации.

Правительство Российской Федерации осуществляет федеральную государственную политику в области охраны здоровья граждан, разрабатывает, утверждает и финансирует федеральные программы по развитию здравоохранения; в пределах, предусмотренных законодательством, координирует в области охраны здоровья граждан деятельность органов государственного управления, а также предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности.

**2. Уровни организации здравоохранения в России**

**Федеральный уровень**

Министерство здравоохранения - высший орган управления здравоохранением. Его возглавляет министр, назначаемый премьер-министром после утверждения кандидатуры в Государственной Думе.

Министерство устанавливает политику здравоохранения в России и официально сохранило право следить за региональным здравоохранением и исполнением решений в сфере здравоохранения субъектами Российской Федерации. Однако расширение полномочий местных властей, и прежде всего их право формировать собственный бюджет, означает, что министерство больше не может рассчитывать на исполнение своих указаний.

Структура Министерства здравоохранения Российской Федерации часто меняется: объединяют и создают новые департаменты, их функции перераспределяют.

Бюджет Министерству здравоохранения устанавливает Министерство финансов. Из своего бюджета Министерство здравоохранения финансирует научно-исследовательские институты, клиническую деятельность Российской академии медицинских наук, научные центры и медицинские учебные учреждения. Медицинские учреждения федерального значения содержат около 4% коечного фонда страны.

Министерство здравоохранения и его учреждения в настоящее время получают лишь незначительную часть государственных средств, отводимых на здравоохранение, примерно 5%.

**Региональный уровень**

Руководящие органы этого уровня управляют здравоохранением в субъектах Российской Федерации. До введения обязательного медицинского страхования (ОМС) (см. ниже) в 1993 г. власти субъектов Российской Федерации полностью распоряжались финансированием своего здравоохранения. Позже оно отчасти отошло в ведение учрежденных территориальных фондов ОМС. Однако медицинское страхование введено не полностью, и пока власти субъектов Российской Федерации и местные власти обеспечивают здравоохранение примерно на две трети, а потому все еще играют важную роль в управлении здравоохранением. Субъекты Российской Федерации обязаны обеспечивать выполнение федеральных целевых программ, прежде всего направленных на контроль за санитарно-эпидемиологической обстановкой и борьбу с социально значимыми инфекционными заболеваниями, но отчитываться перед Министерством здравоохранения не обязаны. После децентрализации власти в первой половине и середине 1990-х гг. региональные власти стали достаточно самостоятельными. В одних субъектах Российской Федерации департаменты здравоохранения активно участвуют в разработке реформ, контроле за качеством медицинского обслуживания и других начинаниях, в других - особенной активности не проявляют.

Медицинское обслуживание на региональном уровне обычно осуществляют больница общего профиля примерно на 1000 коек и детская больница на 400 коек, при которых имеется амбулаторное отделение. Лечиться в такой больнице может любой житель субъекта Российской Федерации. Имеются также региональные специализированные медицинские учреждения - инфекционные, туберкулезные, психиатрические и прочие. Региональными являются около четверти учреждений первичного медицинского обслуживания и свыше 70% диагностических центров.

**Местный уровень**

Местные власти многих крупных городов активно участвуют в реформах здравоохранения, а вот власти сельских районов чаще исполняют обязанности, больше похожие на обязанности руководства центральной районной больницы. По принятому в 1995 г. закону "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации", местные власти не отвечают перед региональным руководством, но должны выполнять указы Министерства здравоохранения. В такой ситуации управлять здравоохранением в стране сложно: программы и реформы, которые исходят от региональных властей, для местных властей не обязательны. Последние обязаны только обеспечить местное население медицинским обслуживанием, в объеме, указанном в законах. На деле же очень часто по взаимной договоренности местное здравоохранение переходит под руководство регионального министерства здравоохранения.

В городах, как правило, имеется городская многопрофильная больница для взрослых на 250 коек и детская городская больница на 200 коек. Кроме того, имеется городская скоропомощная больница, инфекционная и туберкулезная больницы на 700 коек, родильные дома, психиатрические и неврологические больницы (некоторые находятся в региональном подчинении) и другие специализированные стационары. Большинство учреждений первичного медицинского обслуживания, поликлиники и некоторые диагностические центры тоже являются учреждениями городского подчинения.

Медицинские учреждения сельских районов обычно представлены центральной больницей примерно на 250 коек, которая часто действует и в качестве поликлиники. В некоторых районах больницы меньше - включают около 100 коек. Имеются также поликлиники, амбулатории и фельдшерские медицинские пункты.

**3. Системы здравоохранения в России**

**Государственная система здравоохранения**

К государственной системе здравоохранения относятся Министерство здравоохранения Российской Федерации, министерства здравоохранения республик в составе Российской Федерации, органы управления здравоохранением автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, Российская академия медицинских наук, Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации, которые в пределах своей компетенции планируют и осуществляют меры по реализации государственной политики Российской Федерации, выполнению программ в области здравоохранения и по развитию медицинской науки. К государственной системе здравоохранения также относятся находящиеся в государственной собственности и подчиненные органам управления государственной системы здравоохранения лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, санитарно-профилактические учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, службы материально-технического обеспечения, предприятия по производству медицинских препаратов и медицинской техники и иные предприятия, учреждения и организации.

В государственную систему здравоохранения входят лечебно-профилактические учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, создаваемые министерствами, ведомствами, государственными предприятиями, учреждениями и организациями Российской Федерации помимо Министерства здравоохранения Российской Федерации, министерств здравоохранения республик в составе Российской Федерации.

Предприятия, учреждения и организации государственной системы здравоохранения независимо от их ведомственной подчиненности являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с настоящими Основами, другими актами законодательства Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации, правовыми актами автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, министерств здравоохранения республик в составе Российской Федерации, органов управления здравоохранением автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

**Муниципальная система здравоохранении**

К муниципальной системе здравоохранения относятся муниципальные органы управления здравоохранением и находящиеся в муниципальной собственности лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, образовательные учреждения, которые являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с актами законодательства Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации, правовыми актами автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, министерств здравоохранения республик в составе Российской Федерации и органов местного самоуправления.

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.

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.

**Частная система здравоохранения**

К частной системе здравоохранения относятся лечебно-профилактические и аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью.

В частную систему здравоохранения входят лечебно-профилактические, аптечные, научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения, создаваемые и финансируемые частными предприятиями, учреждениями и организациями, общественными объединениями, а также физическими лицами.

Деятельность учреждений частной системы здравоохранения осуществляется в соответствии с настоящими Основами, другими актами законодательства Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации, правовыми актами автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, министерств здравоохранения республик в составе Российской Федерации и органов местного самоуправления.

**4. Федеральный и территориальные фонды ОМС**

Принятый в рамках реформы здравоохранения закон 1991 г., измененный в 1993 г., ввел в стране обязательное медицинское страхование (ОМС); оно должно было улучшить крайне скудное финансирование здравоохранения и отвечало стремлению общества как можно скорее перейти к рыночной экономике. Чтобы движущие силы рынка способствовали повышению экономической эффективности, качества и равенства медицинского обслуживания, производителей и покупателей медицинских услуг следовало разделить, что и сделала система медицинского страхования. В новой схеме финансирования ключевыми фигурами стали фонды ОМС - Федеральный фонд ОМС и территориальные фонды ОМС (по одному в каждом субъекте Российской Федерации).

Территориальные фонды ОМС собирают страховые взносы и распределяют их. Определено две категории страховых взносов: за работающих граждан платежи в размере 3,6% фонда оплаты труда вносят работодатели, за неработающих (детей, пенсионеров, безработных и так далее) - местные органы власти. Территориальные фонды ОМС передают полученные средства страховым компаниям (их называют также страховыми медицинскими организациями, о них речь пойдет ниже) или филиалам территориальных фондов ОМС, которые от лица застрахованных заключают договоры на медицинское обслуживание с медицинскими учреждениями.

Взнос работодателя на ОМС, составляющий 3,6% начисленной оплаты труда, распределяется следующим образом: 3,4% - в территориальный фонд ОМС, 0,2% - в Федеральный фонд ОМС. Средства, направляемые в Федеральный фонд ОМС, используют для выравнивания средств территориальных фондов. Федеральный и территориальные фонды ОМС являются государственными некоммерческими организациями. Федеральный фонд ОМС является юридически независимой организацией и не подчиняется Министерству здравоохранения, но оно следит за его деятельностью через своих представителей в правлении.

Федеральный фонд ОМС следит за деятельностью 89 территориальных фондов ОМС, положение которых в системе ОМС соответствует положению региональных органов управления здравоохранением. Федеральный фонд ОМС прежде всего обязан управлять всей системой ОМС и следить за равенством финансовых условий, в которых осуществляется ОМС в регионах.

Территориальные фонды ОМС отвечают за сбор страховых взносов и обеспечение населения договорным набором медицинских услуг.

**5. Страховые компании**

Следующий ключевой элемент, установленный законом о медицинском страховании, - независимые организации, осуществляющие оплату медицинских услуг от лица застрахованных. Существует два вида таких организаций: самостоятельные страховые компании и филиалы территориальных фондов ОМС, которые берут на себя роль страховых компаний в их отсутствие в данном районе. Страховые компании (и филиалы территориальных фондов ОМС) заключают договоры с территориальными фондами ОМС, получают по ним средства на каждого застрахованного и выбирают медицинские учреждения, с которыми заключают договор на предоставление медицинских услуг. Выбирать медицинские учреждения страховые компании должны тщательно, чтобы способствовать конкуренции между ними, поощрять их к снижению затрат и повышению качества медицинских услуг. Страховые компании следят за объемом и качеством медицинских услуг и в соответствии с ними выдают медицинскому учреждению средства. Они должны способствовать укреплению роли первичного медицинского обслуживания и профилактики. Кроме того, страховые компании имеют право осуществлять добровольное медицинское страхование.

Страховые компании, соответственно отведенной им в законе роли, могут организовывать свою деятельность самым разным образом (создавать медицинские объединения, предоставляющие платные медицинские услуги определенной группе населения по заранее согласованным тарифам, либо учреждения общей практики на подушевом финансировании и т.п.). Закон о медицинском страховании прямо эти формы деятельности не упоминает, но говорит о дальнейшем развитии страховых компаний; следовательно, появление разного рода медицинских страховых объединений зависит лишь от желания страховых компаний.

К концу 1990-х гг. в систему ОМС входили: Федеральный фонд ОМС, 89 территориальных фондов ОМС и 1170 их филиалов, 415 страховых компаний. На сегодняшний день действует 300 страховых компаний, и число их продолжает сокращаться - одни терпят банкротство, другие сливаются. Появление столь большого количества самостоятельных страховых компаний в системе здравоохранения во многом связано с тем, что медицинское страхование привлекло многие из уже имеющихся частных страховых компаний (создавать частные страховые компании разрешено с конца 1980-х гг.).

Осуществление закона о медицинском страховании столкнулось с множеством препятствий. В действительности, закон выполняется лишь частично, а новые схемы финансирования каждый субъект Российской Федерации принял по-своему. Следует отметить, что примерно в 50% регионов отсутствуют медицинские страховые компании (т. е. услуги медицинских учреждений по ОМС оплачивают территориальные фонды ОМС или филиалы территориального фонда ОМС). В остальных, то есть приблизительно в половине субъектов Российской Федерации, страховые компании выступают только в предусмотренном законом качестве посредников-покупателей медицинских услуг. В широком смысле, финансирование здравоохранения стало двойным, что создает большие сложности для медицинских учреждений. За очень редкими исключениями, внедрить в медицинское обслуживание конкуренцию и рыночные отношения не удалось. Достижения в улучшении финансирования и повышении экономической эффективности медицинского обслуживания тоже оказались далеки от ожидаемых.

Сегодня много говорят о будущем страховых компаний. Все чаще их считают бесполезными и бюрократическими организациями, которые скорее мешают эффективности новых способов финансирования, и некоторые субъекты Российской Федерации вовсе избавились от них.

**6. Финансирование охраны здоровья граждан**

Как и в большинстве стран, в России важную роль в здравоохранении играет Министерство финансов, поскольку именно от него зависит финансирование здравоохранения. Тем не менее средства государственного бюджета (в отличие от собираемых местными властями налогов) составляют лишь малую часть общего бюджета здравоохранения. Министерство финансов по-прежнему определяет федеральный бюджет и сообщает местным властям, сколько они должны потратить на здравоохранение.

Источниками финансирования охраны здоровья граждан являются:

* Средства бюджетов всех уровней;
* Средства, направляемые на обязательное и добровольное медицинское страхование в соответствии с Законом Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации";
* Средства целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан;
* Средства государственных и муниципальных предприятий, организаций и других хозяйствующих субъектов, общественных объединений;
* Доходы от ценных бумаг;
* Кредиты банков и других кредиторов;
* Безвозмездные и (или) благотворительные взносы и пожертвования;
* Иные источники, не запрещенные законодательством Российской Федерации.

**Заключение**

Изучив структуру здравоохранения в России можно сделать вывод о том, что охрана здоровья граждан в России — это 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.

Система здравоохранения имеет определенную структуру, где каждый уровень имеет свои цели и задачи. Так главными задачами организации здравоохранения на федеральном уровне следует считать:

* определение стратегии развития здравоохранения в стране;
* разработку и исполнение федеральных целевых программ здравоохранения;
* разработку законодательной и нормативно-методической базы здравоохранения;
* координацию деятельности органов государственной власти по решению вопросов здравоохранения;
* разработку механизмов деятельности контрольно-разрешительной системы в сфере обращения лекарственных средств.

На уровне субъекта Российской Федерации главными задачами организации здравоохранения должны быть:

* развитие здравоохранения с учетом региональных особенностей;
* разработка и исполнение территориальных целевых программ здравоохранения и программ государственных гарантий по обеспечению граждан бесплатной медицинской помощью на территории субъектов Российской Федерации.

Главной задачей организации здравоохранения на муниципальном уровне следует считать формирование и реализацию муниципальных программ здравоохранения.

Главным направлением совершенствования организации здравоохранения становится обеспечение его целостности за счет единых подходов к планированию, нормированию, стандартизации, лицензированию и сертификации. При этом положительное влияние должна оказать система обязательного медицинского страхования как основа финансирования медицинской помощи в рамках государственных гарантий.

Основой планирования станут федеральные программы развития здравоохранения, реализующие цели и задачи государственной политики на определенный период и включающие в себя:

* федеральные целевые программы развития здравоохранения;
* программы государственных гарантий по обеспечению граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью.

Эти федеральные программы должны утверждаться одновременно с выделением для их реализации соответствующих финансовых ресурсов.

Для обеспечения единого (базового) уровня государственных гарантий в здравоохранении на федеральном уровне должны быть утверждены медико-социальные стандарты, в том числе:

* основные показатели обеспеченности населения больничными и амбулаторно-поликлиническими учреждениями, а также врачами и средним медицинским персоналом;
* нормативы подушевого финансирования здравоохранения.

Кроме того, на федеральном уровне утверждаются методики расчета нормативов обеспечения учреждений здравоохранения материальными, трудовыми и финансовыми ресурсами.

Программы здравоохранения субъектов Российской Федерации включают в себя программы государственных гарантий по обеспечению граждан бесплатной медицинской помощью, в которых должны быть определены:

* показатели состояния здоровья, которые должны быть достигнуты в результате совершенствования системы здравоохранения;
* объемы финансирования за счет средств бюджета здравоохранения и обязательного медицинского страхования, обеспечивающие реализацию государственных гарантий;
* общие принципы финансирования и показатели деятельности учреждений здравоохранения;
* мероприятия по повышению эффективности работы учреждений здравоохранения;
* основные направления профилактической деятельности.

В субъектах Российской Федерации должны быть утверждены нормативы затрат по амбулаторному и стационарному лечению. На основе этих нормативов и показателей заболеваемости определяется структура медицинской помощи населению.

Программы здравоохранения субъектов Российской Федерации служат основой для формирования муниципальных программ, содержащих показатели объема деятельности учреждений здравоохранения и их финансирования на муниципальных уровнях.

Приоритетами международного сотрудничества являются расширение и углубление сотрудничества с государствами - участниками СНГ, поддержка соотечественников за рубежом (прежде всего по вопросам оказания медицинской помощи) как на межправительственном уровне, так и путем предоставления гуманитарной помощи.

Для обеспечения постепенной интеграции в мировое сообщество на равноправной основе необходимо продолжить сотрудничество с международными организациями здравоохранения по следующим направлениям:

* защита национальных интересов при реализации международных проектов в области здравоохранения и охраны здоровья;
* расширение участия в таких международных проектах;
* участие в программах медицинской помощи гражданам отдельных стран;
* адаптация международных критериев классификации болезней и стандартов медицинской помощи для Российской Федерации;
* международная экспертиза российских законопроектов в области охраны здоровья граждан;
* изучение и применение международного опыта правового регулирования в области здравоохранения;
* расширение объемов медицинской помощи гражданам России за рубежом и иностранным гражданам в России.

Органы исполнительной власти всех уровней контролируют исполнение соответствующих программ, что повысит эффективность организации здравоохранения.

В целях более рационального использования финансовых и материальных средств в здравоохранении необходимо установить, что крупнейшие инвестиционные проекты, на которые направляются бюджетные средства, подлежат обязательной экспертизе Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В условиях недостаточного финансирования здравоохранения следует исключить дублирование работы лечебных учреждений государственного сектора, особенно ведомственных учреждений здравоохранения. Необходимо привлечение ведомственных медицинских учреждений для реализации программы государственных гарантий, что позволит эффективно использовать финансовые и материальные ресурсы, реализовать принцип равного отношения государства ко всем гражданам независимо от места их работы, уменьшить финансовую нагрузку на бюджеты ведомств. Отдельные ведомственные учреждения здравоохранения должны быть переданы в собственность субъектов Российской Федерации или в муниципальную собственность.

**Список используемой литературы**

1. Вялков, А.И. Современные проблемы состояния здоровья населения Российской Федерации / А.И. Вялков // Пробл. управления здравоохранением. - 2002. - №1.

2. Григорьева Н. С. Что было...что есть...что будет (некоторые размышления по поводу реформы здравоохранения Российской Федерации) // Управление здравоохранением. - 2003, №1.

3. Организация медицинской помощи в Российской Федерации // Поликлиника. - 2001. - №3-4.

4. Федорченко, Б.Н. Каким будет "кит", на котором стоит ОМС?: [Беседа с исполнительным директором тульского территориального фонда ОМС Б. Федорченко] / Беседу вела О. Глебова // Мед. вестник. - 2002. - №12. - С.4-5.

5. Шевченко Ю. Российское здравоохранение: итоги и планы / Ю. Шевченко // Мед. вестник. - 2002. - №9