

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт финансов, экономики и управления

(наименование института полностью)

38.04.02 Менеджмент

(код и наименование направления подготовки)

Государственное управление и администрирование

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему: «Организационно-правовая система управления
здоровоохранением»

Студент

В.Е. Московкин

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный
руководитель

к.э.н., доцент Д.Л. Вавилов

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2022



Росдистант

ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИСТАНЦИОННО

Содержание

Введение.....	3
1 Теоретические аспекты системы управления здравоохранением.....	7
1.1 Понятие системы здравоохранения и ее структура	7
1.2 Нормативно-правовое регулирование системы здравоохранения	10
1.3 Организационные основы системы управления здравоохранением.....	16
2 Анализ развития системы здравоохранения на территории муниципального образования городской округ Анжеро-Судженск Кемеровской области	25
2.1 Характеристика и оценка эффективности системы управления здравоохранением в г.о. Анжеро-Судженск Кемеровской области	25
2.2 Тенденции и перспективы развития здравоохранения на территории г.о. Анжеро-Судженск Кемеровской области	40
3 Направления по совершенствованию развития системы управления здравоохранением в г.о. Анжеро-Судженск Кемеровской области	46
3.1 Основные проблемы управления системой здравоохранения.....	46
3.2 Меры, направленные на повышение эффективности развития системы управления здравоохранением в г.о. Анжеро-Судженск Кемеровской области	52
Заключение	61
Список используемой литературы и используемых источников.....	65
Приложение А Организационная структура бюджетного учреждения ГАУЗ «АСГБ».....	71

Введение

Актуальность темы исследования основана на том, что здравоохранение – это государственная отрасль, организующая и обеспечивающая охрану здоровья населения. Национальное здравоохранение – это сложная, многоуровневая система. Представляет собой 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 здоровой жизни и предоставление медицинской помощи при ухудшении здоровья. Для этого создаются специальные институты, формирующие и регулирующие систему национального здравоохранения.

Регулирование системы здравоохранения, в особенности здравоохранения, в основе которой страховая медицина, бесплатное лечение населения являются приоритетом государства, его государственной политикой. Указом Президента Российской Федерации В.В. Путина от 21 июля 2020 г. № 474 определены национальные цели развития Российской Федерации на период до 2030 года, одной из которых является сохранение населения, здоровье и благополучие людей [29], [31].

Национальное здравоохранение как отрасль экономики обеспечивает, во-первых, здоровье и благополучие населения, что способствует экономическим и социальным достижениям национальной экономики. Во-вторых, система здравоохранения, как фактор стабильности и доходности национальной экономики, в свою очередь, обеспечивает экономическую безопасность государства, социальное здоровье и социальную сплоченность населения. В-третьих, сектор здравоохранения устойчив к обычной цикличности экономики, являясь важным стабилизатором в период рецессии, когда сообщества оказываются в условиях стресса, например, в период

глобальных чрезвычайных ситуаций, таких как пандемия коронавируса COVID–19.

Учитывая значимость национального для государства и общества, государственная политика в сфере здравоохранения выступает основным инструментом реализации общественных целей в сфере обеспечения населения медицинской помощью. Местоположение и роль государственной политики в сфере здравоохранения в системе государственного управления в Российской Федерации в равной мере определяются масштабностью осуществляемых действий и характером государства как центрального общественного института.

Таким образом, реализация государственной политики в сфере здравоохранения в Российской Федерации на современном этапе представляется актуальным для исследования. Актуальность темы определила цель и задачи исследования.

Целью работы выступает анализ организационно-правовой системы управления здравоохранением и поиск путей ее совершенствования.

Задачи работы обусловлены поставленной целью:

- рассмотреть теоретические аспекты системы управления здравоохранением и ее структуры;
- провести анализ развития системы здравоохранения на территории муниципального образования городской округ Анжеро-Судженск Кемеровской области (далее г.о. Анжеро-Судженск Кемеровской обл.);
- рассмотреть направления по совершенствованию развития системы управления здравоохранением в г.о. Анжеро-Судженск Кемеровской области.

Объектом исследования данной работы выступает система здравоохранения в г.о. Анжеро-Судженск Кемеровской обл.

Предметом исследования является совокупность механизмов системы управления здравоохранением.

Гипотеза исследования: для повышения эффективности организационно-правовой системы управления здравоохранением в Кемеровской области необходимо своевременно выявлять проблемы и сдерживающие факторы ее развития.

Теоретико-методическую основу исследования составили нормативно-правовые акты в области управления системой здравоохранения, а также научные труды ведущих ученых.

Базовыми для настоящего исследования явились также данные статистики.

Опытно-экспериментальной базой исследования: исследование проводилось на базе ГАУЗ «АСГБ».

Теоретическими и методологическими основами в написании выпускной квалификационной работы были теоретические методы исследования: анализ специальной и тематической литературы, законодательных и нормативных источников, методы статистического анализа и обобщение полученных данных.

Информационной базой исследования выступили учебная и периодическая литература, монографии российских ученых, система нормативно-правовых актов Российской Федерации, Кемеровской области, материалы специальных периодических изданий, а также оперативная информация Государственного автономного учреждения здравоохранения «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского» (далее – ГАУЗ «АСГБ»).

Эмпирическую базу исследования составляют официальные документы, формирующие нормативно-методическую базу сферы здравоохранения, и статистические данные.

Новизна исследования заключается в разработке и обосновании комплекса организационных мероприятий по совершенствованию системы управления здравоохранением, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи населению.

На защиту выносятся следующие положения:

- на основе анализа различных публикаций выделены основные признаки здравоохранения как отрасли экономики, такие как: к отрасли относятся все организации, которые оказывают медицинские услуги или заняты любой деятельностью в сфере здравоохранения; основным продуктом деятельности здравоохранения – медицинские услуги; управление отраслью осуществляют государственные и муниципальные органы управления здравоохранением;
- предложен комплекс научно обоснованных мероприятий по совершенствованию системы управления здравоохранением, направленных на повышение качества оказания медицинских услуг.

Структура работы обусловлена поставленной целью и задачами и состоит из введения, трех разделов, заключения и списка используемой литературы и приложений.

Первый раздел посвящен изучению теоретических основ исследования системы управления здравоохранением.

Второй раздел посвящен анализу системы управления здравоохранением на территории г.о. Анжеро-Судженск Кемеровской области.

Третий раздел посвящен выявлению проблем и разработке мероприятий по повышению эффективности организационно-правовой системы управления здравоохранением в г.о. Анжеро-Судженск Кемеровской области.

1 Теоретические аспекты системы управления здравоохранением

1.1 Понятие системы здравоохранения и ее структура

Здравоохранение как область человеческой деятельности можно рассматривать с двух аспектов: профессионального (непосредственно медицинская деятельность) и экономического (хозяйственные формы, в рамках которых эта медицинская деятельность осуществляется).

«Основная функция системы здравоохранения – охрана общественного здоровья, что и определяет основное назначение отрасли: удовлетворение потребностей общества в услугах в области охраны здоровья.

Охарактеризовать состояние общественного здоровья призван целый ряд показателей: демографическая ситуация, уровень заболеваемости населения, оценка санитарно-эпидемиологического благополучия и многие другие. Существуют также и оценочные критерии экономического характера: расходы на здравоохранение в процентном отношении от ВВП, структура этих расходов (направление финансовых потоков на профилактические мероприятия, амбулаторную и стационарную помощь и т.д.), оценка эффективности и результативности системы здравоохранения» [14].

«Здравоохранение принято считать административной отраслью, а экономику здравоохранения – отраслевой системой использования ресурсов для производства экономических благ (оказания медицинских услуг) с целью удовлетворения потребностей общества в целом и каждого его члена в отдельности в сохранении и укреплении своего здоровья и здоровья нации.

Можно выделить основные признаки здравоохранения как отрасли экономики:

- к отрасли относятся все организации, которые оказывают медицинские услуги или заняты любой деятельностью в сфере здравоохранения;
- основной продукт деятельности здравоохранения – медицинские

услуги;

- управление отраслью осуществляют государственные и муниципальные органы управления здравоохранением» [24].

«Сложно определить границы экономики здравоохранение и рассматривать её отдельно от других отраслей народного хозяйства. Ведь здоровье человека лишь на 10% зависит от медицины, а остальные 90% – это социальные факторы (питание, условия труда и жизни), наследственность и экология» [19].

Необходимо отметить, что уровень экономического развития государства оказывает существенное влияние на состояние здоровья нации. Чем выше благосостояние населения, стабильнее ситуация в стране и мире, чем меньше экологических проблем – тем лучше состояние общественного здоровья. А чем здоровее население, тем выше трудовой потенциал [9].

«Современная российская система здравоохранения свою структуру унаследовала от Советского Союза. Однако, современные реалии внесли в эту структуру существенные коррективы. Под отраслевой структурой понимают разделение отрасли на самостоятельные части, различающиеся по видам деятельности, по специфике, по производимой продукции и производственным процессам. При этом все эти части взаимосвязаны, взаимодействуют между собой и это очень важно для оценки происходящих в отрасли процессов» [18].

«В здравоохранении огромное разнообразие видов деятельности и услуг, при этом отсутствует единый признак, по которому их можно разделить на группы. Поэтому, формирование универсальной отраслевой структуры здравоохранения затруднительно. По аналогии с другими отраслями экономики выделим структурные компоненты, составные части отрасли здравоохранения и представим их в виде рисунка 1» [24].



Рисунок 1 – Структура здравоохранения

«Главные составляющие отрасли, то, без чего она не будет существовать – это практическая медицина и медицинская промышленность. Практическая медицина включает в себя весь комплекс услуг населению в области охраны здоровья (деятельность больниц и поликлиник, медицинских центров, санаториев и профилакториев и так далее). Услуги, оказываемые в этой отрасли, в основном нематериальны, реализуются в виде процессов диагностики и лечения, а вещественные элементы деятельности (например, ортопедические или стоматологические услуги, а также любые другие услуги, оказание которых требует использования материальных составляющих в качестве основополагающих для достижения конечного результата) имеют

вспомогательное значение. По форме собственности организаций здравоохранения в нашей стране делятся на государственные (федеральные, муниципальные) и частные. К практической медицине отнесем и также деятельность экспертных и надзорных органов» [21].

«Для защиты населения страны существует система медицинского страхования, которая гарантирует оплату врачебной помощи за счет накопленных средств в форме обязательного и добровольного. Обязательное реализуется в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой ежегодно, а добровольное – это дополнение к обязательному, оно обеспечивает получение дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных программами обязательного медицинского страхования.

В 2017 году в системе здравоохранения России появился новый компонент: телемедицина – современный подход, который позволяет осуществлять врачебные консультации с пациентами, находящимися в самых отдаленных уголках нашей страны. Сейчас телемедицина находится еще в зачаточном состоянии, поэтому будем считать ее отдельной под отраслью, хотя в будущем, возможно, она станет составляющей практической медицины» [25].

Представленная структура здравоохранения отражает, существующие в настоящее время под отрасли, и может помочь при проведении анализа хозяйственной деятельности отрасли.

1.2 Нормативно-правовое регулирование системы здравоохранения

Конституция РФ создает «основы правового регулирования социально-экономических отношений во всех сферах жизни общества, в том числе в сфере охраны здоровья» [13].

Ст. 7 определяет Россию как социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и

свободное развитие человека, охрану труда и здоровья людей, поддержку семьи, материнства и детства.

Ст. 21 создает правовую основу формирования правоотношений в сфере охраны здоровья, основанных на гуманизме и уважении личного достоинства личности, накладывает запрет на осуществление медицинских опытов без добровольного согласия человека [5].

В ст. 23, провозглашающей неприкосновенность частной жизни, право каждого на личную и семейную тайну, применительно к сфере здравоохранения заложены основы для формирования специального института врачебной тайны.

«В числе важнейших прав человека не только провозглашено право на охрану здоровья каждого гражданина (ст. 41), но и гарантирована его реализация закреплением системы конкретных мер: финансированием программ охраны и укрепления здоровья, развитием государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, поощрением деятельности, способствующей укреплению здоровья.

Значимым, в том числе для регулирования отношений в сфере здравоохранения, является положение ст. 60 о том, что гражданин Российской Федерации может самостоятельно осуществлять в полном объеме свои права и обязанности с 18 лет. Это создает правовую основу для ограничения правосубъектности несовершеннолетних при решении многих вопросов, связанных с получением ими медицинской помощи и передачи ряда полномочий по защите прав и интересов детей их законным представителям» [32].

Гражданский кодекс Российской Федерации (далее – ГК РФ): положения о личных неимущественных правах и нематериальных благах; правовом статусе юридических лиц; договорах; сделках; основаниях компенсации материального ущерба и морального вреда [6]. Нормы ГК РФ, определяют порядок предоставления медицинских услуг платного характера, а также этим нормативным актом регламентирован порядок возмещения вреда,

причиненного в результате оказания платных медицинских услуг коммерческими медицинскими организациями [7].

Уголовный кодекс Российской Федерации (далее – УК РФ): профессиональные и должностные преступления медицинских работников; регламентированы условия наступления уголовной ответственности за причинение вреда, который был причинен здоровью [44].

«Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (далее – КоАП РФ): нормы регламентируют порядок доступа к медицинской деятельности, а также порядок лицензирования и осуществления контроля профилактической и медицинской помощи, регулирование и организация процесса оказания медицинской помощи, а также многие иные вопросы. На сегодняшний день законодательная база административного права в сфере здравоохранения весьма обширна. В Главе 6 КоАП РФ регламентированы условия наступления административной ответственности при нарушении законодательства в сфере здравоохранения» [12].

«В административном праве на федеральном уровне произведена градация полномочий между органами исполнительной власти, которые осуществляют регулирование в области здравоохранения, а также была произведена градация полномочий между уровнями власти в регионах и органами власти на федеральном и региональном уровнях. Административной реформой также было уделено внимание области здравоохранения, основной целью которой была реализация программы модернизации здравоохранения, повышения ответственности за оказание медицинской помощи, перераспределение медицинских организаций, медицинской помощи по уровням финансирования и управления» [18].

Трудовой Кодекс Российской Федерации (далее – ТК РФ) регулирует трудовые отношения, стороны трудовых отношений и основания возникновения трудовых отношений.

Семейный кодекс Российской Федерации (далее – СК РФ): права и обязанности родителей по отношению к детям, в т.ч. в сфере медицинской помощи, правоспособность родителей [42].

Основным Федеральным законом в сфере здравоохранения является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В нем определены основные принципы охраны здоровья; полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья; права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья; организация охраны здоровья; охрана здоровья матери и ребенка; вопросы семьи и репродуктивного здоровья; медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование; медицинские мероприятия, осуществляемые в связи со смертью человека; права и обязанности медицинских и фармацевтических работников, а также медицинских организаций; программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; финансовое обеспечение в сфере охраны здоровья; организация контроля в сфере охраны здоровья; ответственность в сфере охраны здоровья.

Пункт. 3 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ дает определение понятию «медицинская помощь». Под медицинской помощью подразумевается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Медицинские услуги – это медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (ст. 2 пп. 4).

Ст. 37: медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения

на территории РФ всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Кроме того, сфера здравоохранения в Российской Федерации регулируется следующими нормативными правовыми актами:

- Закон Российской Федерации от 07.02.92 № 2300-1 «О защите прав потребителей» [25];
- Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» [30];
- Федеральный закон от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [18];
- Федеральный закон от 12.04.2010г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» [17];
- Федеральный закон от 04.05.2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» [27];
- Федеральный закон от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [35];
- Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» [36];
- Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» [32];
- Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний» [16];
- Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ» [33];
- Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» [26];
- Федеральный закон от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» [24].

В системе подзаконных актов важное место занимают Постановления Правительства РФ, регламентирующие медицинскую, в т.ч. возмездную деятельность:

- Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» [28];
- Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» [21];
- Постановление Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. № 1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» [22];
- Постановление Правительства РФ от 25 сентября 2012 г. № 970 «Об утверждении Положения о государственном контроле за обращением медицинских изделий» [20];
- Постановление Правительства РФ от 8 декабря 2017 г. № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» [34].

Приказы МЗ РФ осуществляют детальное регулирование медицинской и фармацевтической деятельностью. Обобщим и назовем некоторые из них:

- Приказы Министерства здравоохранения РФ о порядках оказания медицинской помощи по профилям заболеваний;
- Приказы Министерства здравоохранения РФ о стандартах оказания медицинской помощи по профилям заболеваний;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11 марта 2013 г. № 121н «Об утверждении Требований к организации и выполнению

работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях» [23].

«Особое место в регулировании здравоохранения на сегодняшний день отведено различным целевым программам в сфере здравоохранения, которые представляют собой комплекс мероприятий, которые позволяют более эффективно решать социально-значимые проблемы в области охраны и восстановления здоровья граждан Российской Федерации в целом и по отдельности. Назначение этих целевых программ заключается в том, чтобы удовлетворять определенные потребности населения – улучшение здоровья населения, а также улучшение работы медицинских организаций» [3].

В заключение данного параграфа можно сделать следующий вывод: Конституция РФ создает основы правового регулирования социально-экономических отношений во всех сферах жизни общества, в том числе в сфере охраны здоровья.

Далее рассмотрим тенденции и перспективы развития здравоохранения.

1.3 Организационные основы системы управления здравоохранением

Организационную основу оказания медицинской помощи гражданам российской федерации определяет нормативно-правовая база в области здравоохранения.

Изучив теоретическую базу системы здравоохранения, можно сделать вывод, что это система является совокупностью единиц участвующих в деятельности сферы здравоохранения, и функционирующих в целях сохранения и укрепления здоровья граждан. В эти единицы входят:

- федеральные органы управления здравоохранением;
- органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
- органы местного самоуправления, а также подведомственных им организаций;
- субъекты частной медицинской практики и частной фармацевтической деятельности.

В соответствии с п. 2 ст. 41 Конституции РФ, ст. 12–14 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, в РФ выделяют три системы здравоохранения:

- государственная;
- муниципальная;
- частная.

«Государственная система здравоохранения включает в себя ряд следующих учреждений:

- федеральные органы исполнительной власти в области здравоохранения;
- органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения;
- российская академия медицинских наук;
- лечебно-профилактические, научно-исследовательские, образовательные, аптечные, санитарно-профилактические учреждения, находящиеся в государственной собственности» [44].

В Российской Федерации практикуется единая система здравоохранения, которая объединяет в себе все вышеперечисленные системы здравоохранения.

«Согласно подпункту «ж» п. 1 ст. 72 Конституции координация вопросов здравоохранения отнесена к вопросам совместного ведения Российской Федерации и субъектов РФ. Исходя из понимания того, что координация осуществляется для обеспечения определенного единства функционирования обособленных элементов системы, то выделение, таким образом, в Конституции вопросов координации здравоохранения в качестве предмета совместного ведения следует расценивать как необходимость системного подхода в охране здоровья граждан, что невозможно без создания единой системы здравоохранения. Такая цель может быть достигнута при формировании единой системы здравоохранения, состоящей из трех иерархически упорядоченных подсистем:

- здравоохранение федерального уровня;
- здравоохранение уровня субъектов РФ;
- здравоохранение уровня муниципальных образований» [8].

Организационно-функциональная структура системы здравоохранения РФ для наглядности представлена на рисунке 2.

«Федеральный орган исполнительной власти сферы здравоохранения, выполняет функцию координации деятельности вышеперечисленных подсистем, которые в свою очередь составляют единую систему здравоохранения Российской Федерации. На уровне каждой из перечисленных подсистем соответствующим органом управления здравоохранением должно осуществляться управление деятельностью организаций здравоохранения государственной и муниципальной форм собственности, входящих в эту подсистему» [10].

Право участия в реализации государственной политики в сфере здравоохранения, формирование рынка медицинских услуг, решении задач обеспечения граждан квалифицированной медицинской помощью, так же есть и у субъектов частной системы здравоохранения, как и у государственных и муниципальных учреждений здравоохранения. Но при условии, что деятельность учреждений здравоохранения частного характера не

противоречит единым принципам сферы здравоохранения, нормативно–правовым актам, стандартам медицинской помощи и этическим нормам.



Рисунок 2 – Организационно-функциональная структура системы здравоохранения РФ

Только в этом случае может быть обеспечена эффективная деятельность федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения, соответствующих органов управления здравоохранением субъектов РФ и

муниципальных образований в решении задач по сохранению и улучшению здоровья населения Российской Федерации [2].

«Система финансирования здравоохранения важная часть всей системы здравоохранения в целом, так как от её функционирования зависит качество предоставляемых медицинских услуг. Наличие квалифицированных специалистов, кадровая стабильность медицинских учреждений, наличие современного медицинского оборудования, которое необходимо для оказания качественных медицинских услуг, поставка необходимых лекарств. Все это находится в прямой зависимости от продуктивной деятельности системы финансирования сферы здравоохранения» [11].

Источниками финансирования в сфере охраны здоровья в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [19] являются:

- «бюджетные средства федеральных, республиканских, местных бюджетов;
- средства, поступающие от государственных и общественных организаций;
- средства системы ОМС от государственных и общественных организаций и других хозяйствующих объектов;
- внебюджетные средства добровольного медицинского страхования;
- личные средства граждан;
- благотворительные взносы;
- средства государственных и муниципальных систем здравоохранения;
- платная медицина;
- доходы от ценных бумаг и кредитов, в первую очередь банков;
- благотворительные фонды общественных организаций и граждан» [4].

В зависимости от вида медицинской помощи определены несколько источников финансирования.

Первичная медико-санитарная помощь финансово обеспечивается за счет:

- средств ОМС в рамках территориальных программ ОМС;
- бюджетных ассигнований федерального бюджета;
- бюджетов субъектов РФ, выделяемых на финансовое обеспечение территориальных программ государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, не включенной в территориальные программы ОМС;
- иных источников в соответствии со ст. 82, 83 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Специализированная медицинская помощь финансово обеспечивается за счет:

- ассигнований бюджетов субъектов РФ в рамках территориальных программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, не входящей в территориальные программы ОМС;
- бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС);
- иных источников в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Скорая медицинская помощь финансово обеспечивается за счет средств:

- средств ОМС в рамках территориальных программ ОМС;
- ассигнований бюджетов субъектов РФ в рамках территориальных программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, не входящей в территориальные программы ОМС;
- за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых медицинским организациям, подведомственным

федеральным органам исполнительной власти и включенным в перечень, утвержденный уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Действующие на территории Российской Федерации источники финансового обеспечения здравоохранения детально представлены на рисунке 3.

«Согласно ст. 41 Конституции РФ медицинская помощь гражданам в учреждениях государственной и муниципальных систем здравоохранения оказывается бесплатно.

Программы государственных и территориальных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, которые описаны в 10 главе Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обеспечивают бесплатность оказания медицинской помощи (распространяется только на медицинские учреждения государственных и муниципальных систем здравоохранения)» [14].

Медицинское и фармацевтическое образование, научные исследования в сфере здравоохранения финансируются в соответствии с законодательством Российской Федерации [43].

«Однако не только медицинские организации функционируют за счет бюджета. Ведомственные медицинские учреждения министерств обороны, финансов, труда, энергетики, внутренних дел, иностранных дел, транспорта, налоговой службы так же функционируют за счет бюджета. Появились и упорядочиваются платное обслуживание и сервисные услуги, нуждаются в увеличении льготы отдельным категориям граждан, а также система медицинского страхования» [24].

Все медицинские услуги, относящиеся к программе государственных гарантий, предоставляются бесплатно, это касается и медицинских организаций частного характера, при условии их участия в этой программе. Это предписано в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

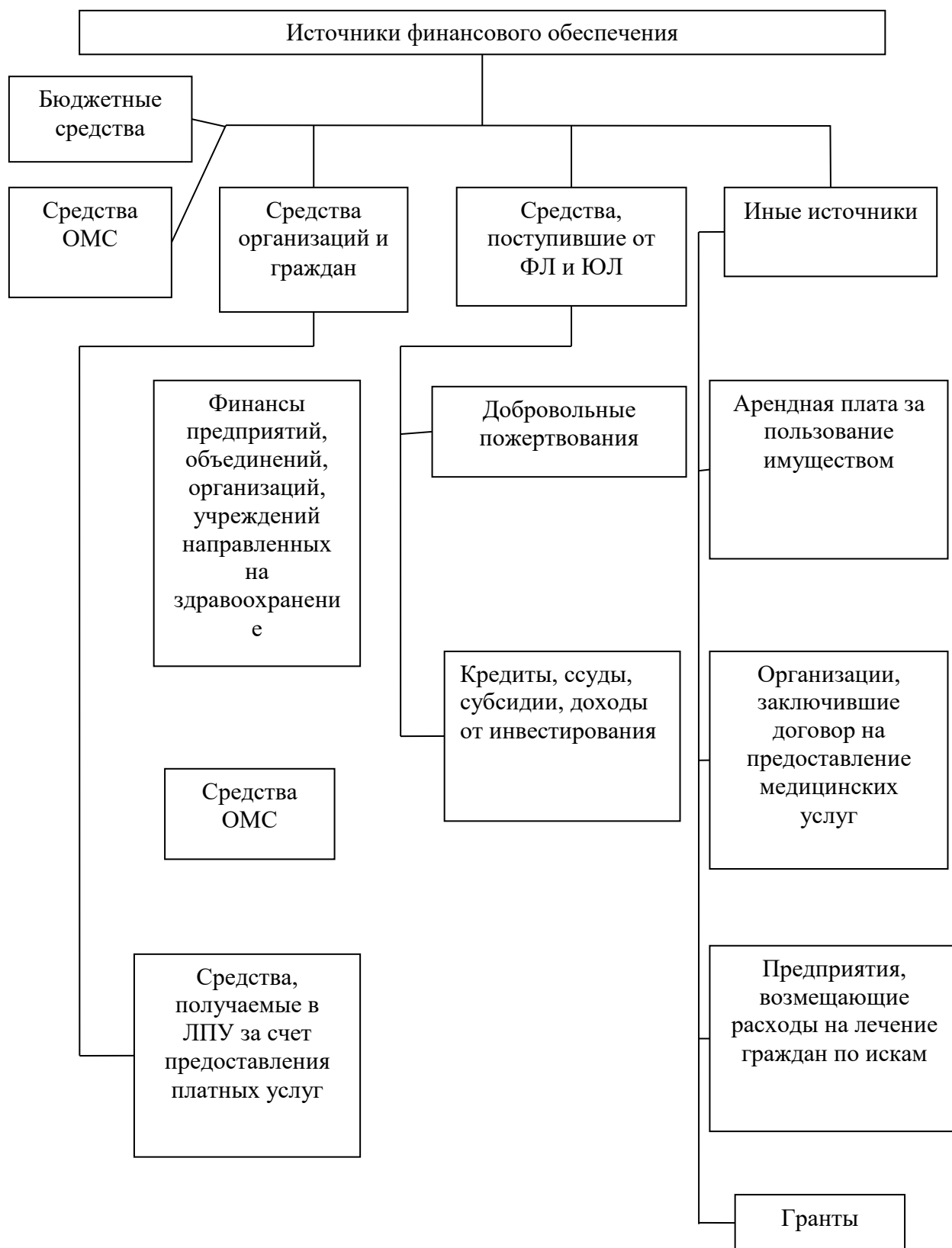


Рисунок 3 – Основные источники финансирования здравоохранения

«Некоммерческим медицинским и фармацевтическим организациям даются права на страхование рисков профессиональной ответственности

работников. Источники финансирования имеют особое значение в обеспечении бесплатности для граждан отнюдь не бесплатной вообще медицинской помощи» [17].

Основные проблемы здравоохранения — это недостаточный уровень качества и доступности первичной медицинской помощи, прежде всего в сельских территориях. В регионах, несмотря на активное строительство, все еще не хватает лечебных амбулаторий и ФАП необходимо также продолжать обновлять оборудование в больницах и заботиться о кадрах. Труднодоступные территории страны недостаточно охвачены санитарно-авиационной эвакуацией и выездами бригад передвижных медицинских комплексов. В связи с этим отмечается необходимость пересмотра принципов оплаты труда медиков на селе и использование социальных мер поддержки и других способов для «закрепления» кадров.

Пандемия новой коронавирусной инфекции выявила необходимость оперативного совершенствования системы здравоохранения Российской Федерации.

В 2020 году был реализован комплекс мер, который позволил за короткие сроки мобилизовать и перенастроить систему здравоохранения для решения возникших задач.

Подытожив все вышеописанное, можно сделать следующие выводы. Организационную основу оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации определяет нормативно-правовая база в области здравоохранения. В законодательстве, а именно в соответствующих правовых актах, закрепляются структурные элементы сферы здравоохранения. Основными правовыми актами, регулирующими правоотношения сферы здравоохранения являются — Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Конституция Российской Федерации. В случае несоответствия норм об охране здоровья, содержащихся в законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, применяются нормы федерального законодательства.

2 Анализ развития системы здравоохранения на территории муниципального образования городской округ Анжеро-Судженск Кемеровской области

2.1 Характеристика и оценка эффективности системы управления здравоохранением в г.о. Анжеро-Судженск Кемеровской области

Анжеро-Судженск — город в Кемеровской области России, в 80 км к северу от областного центра — Кемерово. Административный центр Анжеро-Судженского городского округа. Город областного подчинения. Моногород Российской Федерации с наиболее сложным социально-экономическим положением.

Анжеро-Судженск расположен в Кузнецкой котловине, в 80 км к северу от Кемерово.

Статус моногорода позволил Анжеро-Судженскому городскому округу, в рамках соглашения с НО «Фонд развития моногородов» построить объекты инженерной инфраструктуры для реализации новых инвестиционных проектов.

Город имеет выгодное экономико-географическое положение, обусловленное:

- равной удалённостью от Новосибирской, Томской областей, Алтайского и Красноярского края;
- наличием магистральной железной дороги (Западно-Сибирская железная дорога) и сети внутригородских железнодорожных путей со свободными ж/д тупиками, автомобильных дорог и свободных энергоёмкостей (Ново-Анжерская подстанция 500кВ);
- прохождением нефтепровода Александровск-Анжеро-Судженск-Омск и Александровск-Анжеро-Судженск-Иркутск;
- наличием запасов полезных ископаемых и разнообразных природных ресурсов;

- наличием 19 свободных производственных площадок готовых к освоению инвесторами.

В границах Анжеро-Судженска в 2018 году образована территория опережающего социально-экономического развития «Анжеро-Судженск», на которой действует особый правовой режим предпринимательской деятельности [38].

Орган представительной власти муниципального образования – Дума г.о. Анжеро-Судженск. Орган исполнительной власти – Администрация г.о. Анжеро-Судженск Кемеровской обл.

Официальный сайт органов местного самоуправления г.о. Анжеро-Судженск Кемеровской обл.: <https://www.anzhero.ru/pages/start.asp?Id=73> [39].

Далее представлена характеристика системы здравоохранения г.о. Анжеро-Судженск Кемеровской обл.

В настоящее время в г.о. Анжеро-Судженск функционирует 4 медицинских учреждения: ГАУЗ «АСГБ», ГБУЗ «Анжеро-Судженский психоневрологический диспансер», ГКУЗ «Анжеро-Судженский дом ребенка специализированный "Маленькая страна"», ГБУЗ «Анжеро-Судженский детский туберкулезный санаторий».

Городская больница (Государственное автономное учреждение здравоохранения «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского) одно из старейших и крупнейших учреждений здравоохранения Анжеро-Судженска (далее - ГАУЗ «АСГБ») [37].

Датой открытия городской больницы №1 является 24 ноября 1931 года.

«В настоящее время больница — крупнейшее многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение города. Она занимает ключевые позиции оказания специализированной медицинской помощи населению в системе муниципального здравоохранения. Больница рассчитана на 375 коек, медицинская помощь оказывается по 17 профилям.

Ежегодно более 10 тысяч горожан лечатся в отделениях стационара, получая квалифицированную медицинскую помощь.

В год проводится более 7 тысяч эндоскопических исследований, более 65 тысяч рентгенодиагностических исследований, более 76 тысяч ультразвуковых исследований, более 200 тысяч лабораторно-диагностических исследований.

Больница оказывает межтерриториальную помощь по профилям: травматология, кардиология, инфекционные болезни жителям Яйского и Ижморского районов» [39]

В штате ГАУЗ АСГБ трудятся более 600 человек, из них 143 врача, 395 средних медицинских работников, 67 младших медицинских персонал.

На основании Постановления Правительства Кемеровской области – Кузбасса № 694 от 27 ноября 2020 года «О присвоении государственному автономному учреждению здравоохранения Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница имени Александра Анатольевича Гороховского» городская больница получила новое наименование — Государственное автономное учреждение здравоохранения «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского» (ГАУЗ АСГБ)» [39].

ГАУЗ «АСГБ» – юридическое лицо (некоммерческая организация). Учредителем является Министерство здравоохранения Кемеровской области. ГАУЗ «АСГБ» действует в соответствии с Конституцией, руководствуется нормативно-правовыми актами РФ, Кемеровской области, Минздрава Кемеровской области, лицензиями на оказание медицинской деятельности, Уставом ГАУЗ «АСГБ», локальными документами (Коллективный договор, Положения об оплате труда, стимулирующих выплатах, правилами внутреннего трудового распорядка, приказами и др.).

ГАУЗ «АСГБ» имеет самостоятельный баланс, имеет имущественные и личные имущественные права – пользуется, распоряжается и распределяет имущество, может быть ответчиком, а также истцом, в суде, в соответствии с законодательством Российской Федерации, Кемеровской области.

Тип учреждения – бюджетное. Собственником имущества является - Кемеровская область.

Целью деятельности ГАУЗ «АСГБ» является охрана здоровья населения. Предметом – оказание первичной медико-санитарной и неотложной помощи, а также специализированной медицинской помощи и паллиативной помощи.

Основные виды деятельности: медицинская, фармацевтическая, деятельность в области использования источников ионизирующего излучения, оборот наркотических средств и их прекурсоров.

Источниками формирования имущества и финансовых средств ГАУЗ «АСГБ» являются: имущество (закрепленное собственником в установленном порядке), субсидии Учредителя на выполнение государственного задания, имущество, приобретённое больницей за средства по приносящей доход деятельности (собственных средств учреждения), пожертвований организаций, физических лиц, выручка от реализации товаров и услуг и т.д.

Помимо деятельности по оказанию бесплатной медицинской помощи ГАУЗ «АСГБ» вправе заниматься приносящей доход деятельностью - оказанием платных медицинских услуг, в том числе бытовых, транспортных, сервисных.

Основные документы, которыми руководствуется в своей работе лечебно-профилактическое учреждение ГАУЗ «АСГБ»:

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 – ФЗ от 21 ноября 2011 года;
- Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Кемеровской области на 2020 год и плановый период 2021, 2022 гг.;
- Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Кемеровской области на 2021 год;
- иные нормативные правовые акты.

Рассмотрим организационную структуру больницы в Приложении А и на рисунке 4.

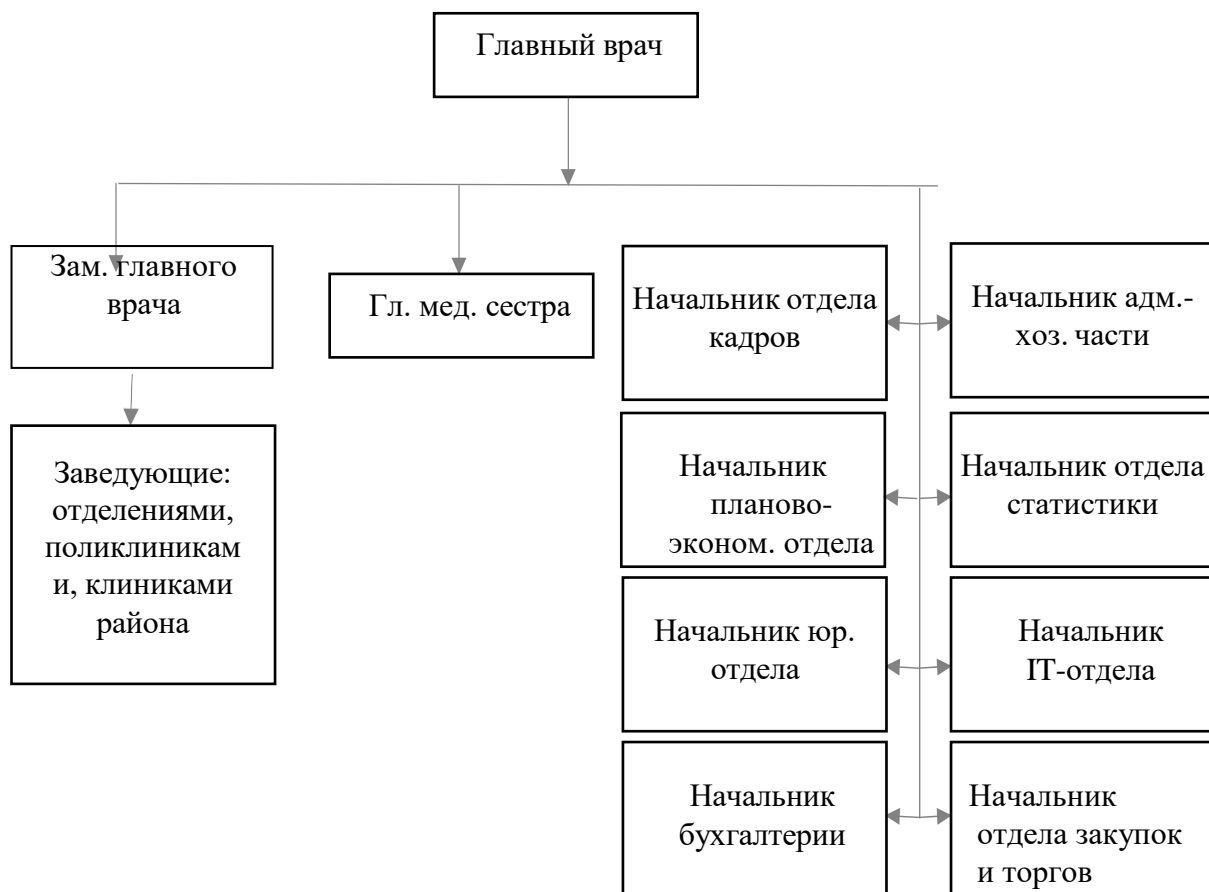


Рисунок 4 – Организационная структура ГАУЗ «АСГБ»

Главный врач, руководит деятельностью больницы, является представителем ЛПУ в арбитражных, судебных, государственных и страховых органах, организует финансовую, административно-хозяйственную, лечебно-профилактическую деятельность, несет ответственность за качество предоставляемых медицинских и других услуг, а также организационную, административно-хозяйственную и финансовую деятельность, разрабатывает и внедряет меры по улучшению медицинской помощи и в целом работы больницы. Занимается планированием дальнейшей работы учреждения (как краткосрочным, так и на перспективу), в дальнейшем занимается реализацией планов, программ (Дорожных карт) анализирует, вносит коррективы, отчитывается перед вышестоящими органами.

В соответствии законодательством РФ, приказами Министерства здравоохранения РФ, Правительства Кемеровской области и нормативно-

правовыми актами Министерства здравоохранения Кемеровской области главный врач ГАУЗ «АСГБ» исполняет следующие функциональные обязанности:

- в пределах, установленных Уставом ГАУЗ «АСГБ» распоряжается имуществом учреждения, занимается заключением договоров, выдает доверенности (в случае необходимости);
- рассматривает и утверждает организационно-правовые документы учреждения: Устав, положения о подразделениях, функциональные обязанности, критерии оценки качества работы специалистов, а также издает распорядительные документы (в пределах своей компетенции) обязательные для исполнения сотрудниками больницы.
- главный врач самостоятельно (в пределах фонда оплаты труда) определяет структуру больницы, штатное расписание, структуру административно-управленческого аппарата, численность, штатный состав, а также принимает решения о назначении на должность и освобождении от должности сотрудников администрации, руководителей подразделений и других работников больницы.

В ГАУЗ «АСГБ» действует следующая структура управления учреждения.

Руководитель – главный врач;

Его заместители:

- заместитель главного врача по медицинской части (исполняет обязанности руководителя (главного врача), в период его отсутствия, курирует работу стационарных подразделений больницы);
- заместитель главного врача по лечебной работе по лечебной работе;
- заместитель главного врача по поликлиническому разделу работу;
- заместитель главного врача по безопасности медицинской деятельности и качеству работы;

- заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения.

Руководители структурных подразделений (бухгалтерии, планово-экономического отдела, отдела кадров; административно-хозяйственной части; отдела закупок и торгов, юридического отдела, отдела статистики; отдела информационных технологий).

Главная медицинская сестра (организует деятельность среднего и младшего медицинского, прочего персонала).

Заведующие стационарными отделениями, поликлиниками, параклиническими подразделениями.

Линейно-функциональная структура управления, каковой является структура ГАУЗ «АСГБ», представляет собой организационную систему управления (связи и отношения между элементами структуры; подразделения, и их функции; должности, с учетом характера работ, объема, содержания, ответственности; полномочия; взаимоотношения и подчиненность; четкое разделение труда; прием на должности квалифицированных специалистов).

Из данной структуры видно, что подчиненность построена «сверху», сотрудники, работающие в подразделения, подчиняются непосредственно руководителю своего подразделения. Единоначалие, которое вытекает из структуры, является достоинством такого управления, так как работа каждого элемента структуры, совокупность связей, жесткая подчиненность, обеспечивает слаженную работу подразделений организации и в целом.

Минусом такой организационной системы, является возможная недостаточная эффективность системы взаимоотношений между административно-управленческими работниками и подчиненными им структурными подразделениями.

Главные цели развития ГАУЗ «АСГБ» (стратегия):

- доступность качественной медицинской помощи населению, совершенствование показателей здоровья граждан;

- как итог обеспечения высокого качества оказываемых медицинских услуг, их доступности за счет внедрения новых стандартов, технологий диагностики и лечения – рост доверия пациента врачу, и в связи с этим повышение конкурентоспособности ГАУЗ «АСГБ»;
- обеспечение населения района всеми видами (согласно полученным лицензиям) и достаточными объемами медицинской помощи, отвечающей потребностям, увеличение объемов и видов оказания медицинских услуг пациентам на договорной основе;
- обеспечения преемственности между поликлиниками и стационарами, оказание интегрированной лечебной-диагностической помощи больным на всех этапах под единым квалифицированным профессиональным руководством по принципу «замкнутого цикла»;
- развивать взаимосвязь с кафедрами медицинских ВУЗов, областными больницами, симуляционными центрами для возможности обмена опытом по использованию в практике новых медицинских достижений, а также для оказания медицинской услуги на более высоком уровне;
- обеспечение условий для повышения квалификации сотрудников в профессиональном и правовых аспектах;
- решение проблем в управлении ЛПУ и повышением эффективности работы больницы и предпринимательской деятельностью учреждения на основе выявления материальных и финансовых резервов, минимизации непродуктивных расходов, рационального и эффективного использования имеющихся средств, внедрения управленческих технологий, отвечающих текущему моменту.

Задача, стоящая перед ГАУЗ «АСГБ» в ежедневном режиме – выполнение государственного задания, утвержденного Министерством здравоохранения Кемеровской области - учредителем больницы, а также создание условий для повышения доступности качественного предоставления медицинских услуг обратившимся за медицинской помощью пациентам.

Стратегия развития больницы на среднесрочную перспективу:

- предоставление медицинских услуг на соответствующем уровне качества, достойном уровне обслуживания.
- повышение имиджа больницы с целью привлечения пациентов из других районов;
- активизация кадровой политики, направленной на привлечение квалифицированных кадров, повышение мотивации сотрудников больницы (материальные и моральные стимулы);
- расширение предпринимательской деятельности – пересмотр рынка услуг, поиск новой платежеспособной клиентуры путем оказания услуг надлежащего качества, доступности оказания медицинской помощи, оптимизации неэффективных расходов и затрат (снижение удельной затратности), повышения уровня сервиса.

На 01 января 2022 года численность постоянного населения г.о. Анжеро-Судженск составила 66933 человека или 99,4% к уровню прошлого года.

Естественная убыль населения в районе за 2021 год составила – 98 человек. Представим демографическую характеристику в таблице 1.

Таблица 1 – Демографическая характеристика г.о. Анжеро-Судженск за 2019-2021 год, чел.

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	Тем роста, базисный %
Количество умерших	317	325	365	117,35
Количество родившихся	302	279	267	83,65
Естественная убыль населения	15	46	98	–

Исходя из данных таблицы можно сказать, что в г.о. Анжеро-Судженск наблюдается естественная убыль населения, т.е. количество умерших превышает количество родившихся за тот же период. Снижение численности постоянного населения продолжается по причине миграционного оттока населения за пределы г.о. Анжеро-Судженск в связи с ограниченным рынком труда. Основная причина выезда за пределы округа граждан трудоспособного возраста, заключается в поисках работы и учебы.

Представим количественные данные, характеризующие медицинский персонал г.о. Анжеро-Судженск (рисунок 5).

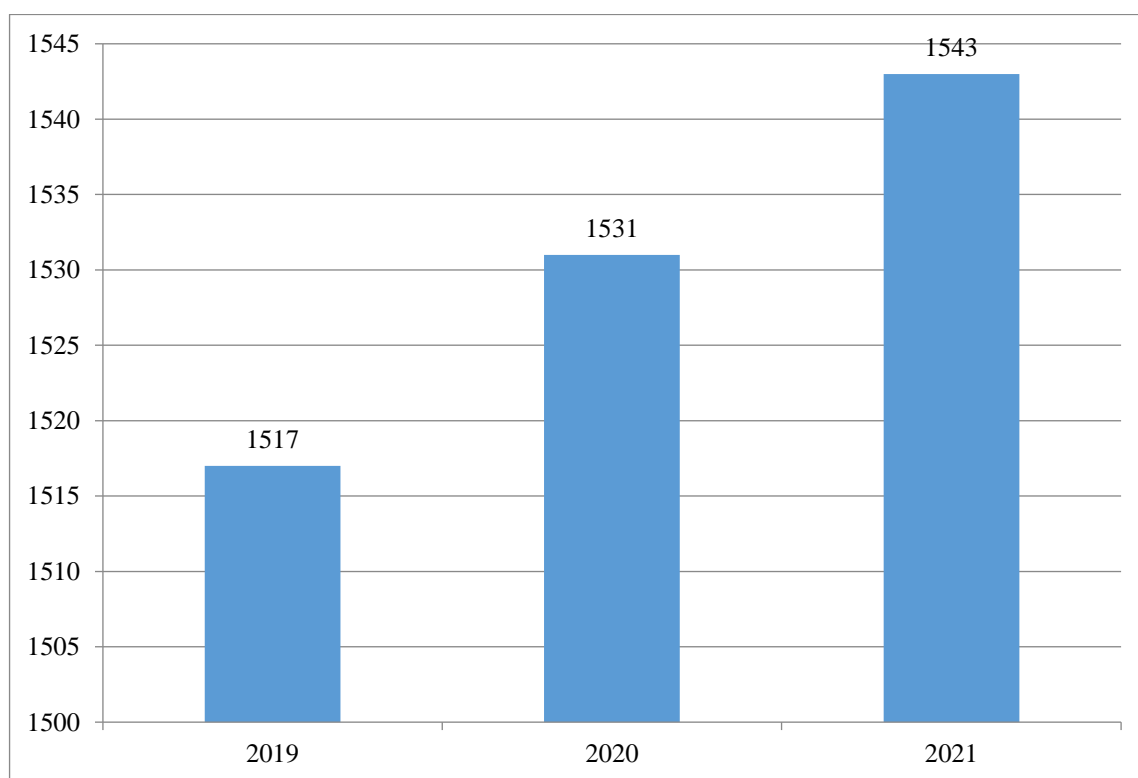


Рисунок 5 – Численность медицинского персонала г.о. Анжеро-Судженск за 2019-2021 гг., чел.

«Муниципальная система здравоохранения обеспечивает оказание медицинской помощи гражданам муниципального образования. Муниципальное здравоохранение включает в себя:

- органы местного самоуправления здравоохранения;

– лечебно-профилактические, образовательные, фармацевтические и другие муниципальные организации здравоохранения на основе муниципальной собственности: использование муниципальными организациями здравоохранения имущества, принадлежащего федеральной собственности, имущества Кемеровской области, имущества других муниципальных образований и частного имущества, должно осуществляться по договорам, в соответствии с законодательством Российской Федерации; исполнительные органы местного самоуправления в области общественного здравоохранения и муниципальные организации общественного здравоохранения координируют свою деятельность в области общественного здравоохранения с деятельностью уполномоченного государственного органа исполнительной власти Кемеровской области в области здравоохранения» [46].

Показатели медицинской деятельности здравоохранения в г.о. Анжеро-Судженск представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Показатели медицинской деятельности здравоохранения в г.о. Анжеро-Судженск

Показатель	Целевые значения показателей		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Детская смертность (на 1000 детей в возрасте до 17 лет включительно), случай	0,75	0,78	0,79
Младенческая смертность (на 1000 детей, родившихся живыми), случай	6,10	5,60	5,95
Материнская смертность (на 10000 детей, родившихся живыми), случай	10,20	4,9	10,00

Бюджетные средства выделяются для покрытия расходов на социально-значимые виды медицинской помощи, содержание

административного и управленческого персонала, а также административных и деловых услуг.

Структура расходов местного бюджета на содержание этого медицинского комплекса включает следующие разделы: зарплата персонала больницы; расходы на покупку лекарств и перевязочных материалов; оплата командировок; оплата услуг транспорта и связи; оплата коммунальных услуг; плата за ремонт и строительство.

Следующие расходы финансируются в соответствии с подразделом 0901 больничной помощи: поддержка работы больниц, поликлиник, больниц, медицинских пунктов.

Таким образом, наиболее активными областями развития являются профилактика здоровья, оказание высокотехнологичной помощи населению и управление помощью молодым городским жителям, которые сегодня наиболее актуальны для жизни нашей страны.

Реализация основных направлений действий муниципальной программы по развитию здравоохранения в г.о. Анжеро-Судженск способствовала снижению смертности и заболеваемости населения и увеличению рождаемости.

Показатели заболеваемости в г.о. Анжеро-Судженск представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Показатели заболеваемости в г.о. Анжеро-Судженск

Показатель	Единица измерения	Целевые значения показателей		
		2019 г.	2020 г.	2021 г.
Общая заболеваемость (на 1000 жителей)	Случай	1273,5	1336,3	1340,0
В том числе первичная	Случай	1824,6	1936,5	1940,0

Продолжение таблицы 3

Показатель	Единица измерения	Целевые значения показателей		
		2019 г.	2020 г.	2021 г.
Проектная мощность поликлиник, обслуживающих взрослое население	Кол-во посещений в смену	9268	9268	9808
Обеспеченность участковыми терапевтами	Кол-во участковых врачей на 10 000 населения	2,90	3,10	3,30

Данные в таблицах показывают снижение заболеваемости и смертности в г.о. Анжеро-Судженск по всем показателям. В течение последних пяти лет общий уровень смертности продолжал неуклонно снижаться с ростом рождаемости, что увеличивает темпы роста естественного населения и свидетельствует об эффективных льготах муниципального здравоохранения в г.о. Анжеро-Судженск. По результатам 2021 года общий уровень смертности в округе на 9% ниже значения, установленного для региона федеральной программой здравоохранения на 2021 год.

Материнская смертность снизилась в 2,1 раза и достигла 4,9 случая на 1000 живорождений (2020 – 10,2).

Однако, исходя из анализа данных, представленных в таблицах, необходимо наблюдать негативные явления (оценка по результатам 2021 года):

- общий уровень заболеваемости очень высок – 1340,0 случаев на 1000 жителей, особенно уровень заболеваемости детей в возрасте от 0 до 17 лет – 2379,0 случаев на 1000 человек. Существует хроническая патология у детей и подростков.
- показатели младенческой и материнской смертности довольно высоки (учитывая текущий уровень развития медицины)

соответственно 6 случаев (на 1000 живорожденных детей) и 10 случаев на 10 000 живорожденных детей.

Эти цифры логически связаны с низкой обеспеченностью населения местными терапевтами (3,3 местных врача на 10 000 населения), хотя сила посещений пациентов очень высока (9 808 за смену).

Согласно таблице 4 число госпитализаций с 2019 года по 2021 год снижается, при этом снижение за 5 лет составило – 278 случаев или – 3,09%, что говорит о снижении наполняемости больницы.

Таблица 4 – Показатели работы стационаров г.о. Анжеро-Судженск

Показатели работы стационаров, в целом	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Число госпитализаций	8734	8322	8706
Количество коек	1470	1470	1440
Выбыло больных	8687	8340	8653

Данные факты подтверждаются тем, что за 5 лет увеличилось число коек на 430 или 42,57%, при динамике снижения общего числа госпитализаций.

«В продолжении этого стоит сказать, что сокращение общего числа госпитализаций влечет сокращение расходов на обслуживание больных, а значит позволяют экономить на лекарственных препаратах. Но данный факт говорит об обратной тенденции – внутрибольничной летальности.

Анализ финансирования ГАУЗ «АСГБ» предполагает изучение обеспеченности учреждения бюджетными средствами, а также полноты их использования. Для этого плановое финансирование сравнивается с фактическим, и производится сравнение поступивших сумм бюджетных средств с кассовыми расходами учреждения» [45].

В таблице 5 произведём анализ поступления бюджетных средств ГАУЗ «АСГБ».

Таблица 5 – Анализ доли поступления бюджетных средств ГАУЗ «АСГБ» 2019-2021 гг., тыс. рублей

Источники финансирования	2019 год		2020 год		2021 год	
	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%
Средства бюджета Кемеровской области	46679,32	37,3	53780,1	40,63	47992,88	37,76
Платные услуги	78457	62,7	78601	59,37	79113	62,24
Всего	125136,32	100	1323811	100	127105,88	100

Согласно таблице 5 классификация источников финансирования характеризуется их распределенностью – это средства бюджета Кемеровской области и средства, полученные от оказания платных услуг. В 2021 году доля бюджетных средств составила 37,76% или 47992,88 тыс. рублей. Исходя из этого, наблюдается тенденция к увеличению финансирования за счет платных услуг. В 2021 году возросла доля платных услуг до 62,24%, при общем сокращении объеме платных услуг в денежном выражении до 79113 тыс. рублей.

Финансовый результат ГАУЗ «АСГБ» представлен на рисунке 6.

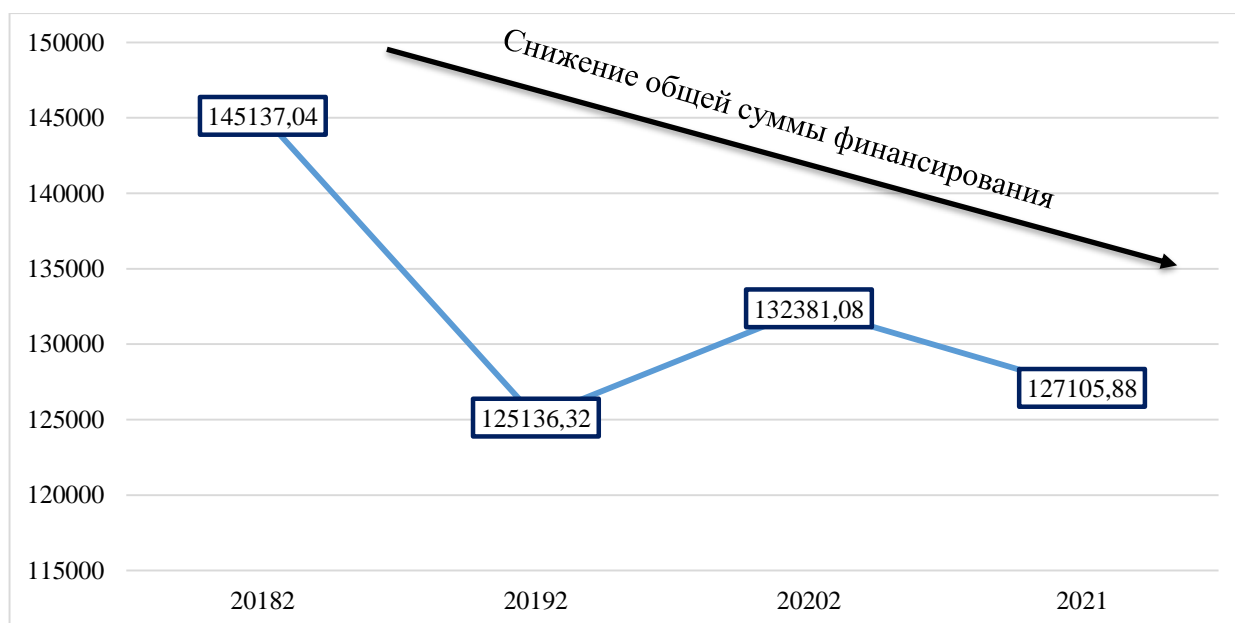


Рисунок 6 – Финансовый результат ГАУЗ «АСГБ»

На фоне увеличения доли платных услуг оказания снижается и уровень финансирования из бюджета округа. Данный фактор отрицательно сказывается на снижении уровня общего финансирования с 145137,04 тыс. рублей до 127105,88 тыс. рублей (рисунок 6), и связано это с сокращением времени обслуживания врачами при дневном приеме.

Таким образом, приоритетом деятельности учреждения является сохранение и укрепление здоровья, оказание стационарной и первичной медико-санитарной помощи населению района качественной и доступной медицинской помощи, обеспечивающей качество, доступность и безопасность, профилактика, лечение заболеваний, пропаганда здорового образа жизни и воспитание у населения сознательного отношения к своему здоровью.

2.2 Тенденции и перспективы развития здравоохранения на территории г.о. Анжеро-Судженск Кемеровской области

Приказом Департамента здравоохранения Кемеровской области от 27.12.2019 года ГАУЗ «АСГБ» вступила в проект «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в период 2020-2024 годов» в рамках национального проекта «Здравоохранение».

Главная задача национального проекта - снижение смертности населения. В России это стало национальной идеей. Добиться ее можно через естественный прирост населения и повышение продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году и до 80 лет к 2030 году. В Кемеровской области поставлена цель увеличить продолжительность жизни до 76,2 лет к 31 декабря 2024 года.

Для достижения этих задач в России будет проведено несколько глобальных мероприятий, реализованы федеральные проекты.

Для борьбы с различными заболеваниями будет создана новая модель медицинской организации на основе «бережливых» технологий, переоснащены современным медицинским оборудованием 140 сосудистых

центров и 469 первичных сосудистых отделений, созданы 420 центров амбулаторной онкологической помощи и переоснащены 160 диспансеров и больниц в регионах, появятся 18 референс-центров, которые будут помогать ставить и проверять диагнозы с помощью самых современных методов.

С целью снижения младенческой смертности пройдут переподготовку 52,5 тыс. специалистов в области перинатологии, неонатологии, педиатрии, планируется построить и реконструировать 40 детских больниц в регионах и перевести 95% детских поликлиник на «бережливые» технологии. Особое внимание будет уделено обеспечению медицинских организаций квалифицированными кадрами, планируется развивать сеть национальных медицинских исследовательских центров и внедрять инновационные технологии.

В течение нескольких лет по всей России заработает система электронных рецептов и автоматизированной записи к врачу, на диспансеризацию, подачи заявления на полис. Кроме того, будут созданы условия для роста экспорта отечественных медицинских услуг, что повысит имидж российского здравоохранения в мире, а благодаря пациентам из-за рубежа вырастут инвестиции в российскую медицину.

Старт национальному проекту «Здравоохранение» был дан 1 января 2019 года, мероприятия под его эгидой будут внедрены до 31 декабря 2024 года. На их реализацию из федерального бюджета выделено 1725,8 млрд. рублей. В области на эти цели потратят 25 586,8 млн. рублей, в том числе 1 217,1 млн. рублей за счет федерального бюджета, 6 152,5 млн. рублей – окружной казны.

ГАУЗ «АСГБ» является активным участником проекта. Для его реализации медицинская организация разработала план мероприятий, направленных на:

- потребности пациента;
- создание позитивного имиджа медицинского работника;

- организацию медицинской помощи на основе принципов бережливого производства в целях повышения удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи;
- эффективное использование ресурсов системы здравоохранения.

Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь подразумевает соблюдение приоритета интересов пациента, организацию оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени, повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг, повышение удовлетворенности уровнем оказанных услуг, сокращение нагрузки на медицинский персонал за счет повышения эффективности деятельности медицинской организации, переход на электронный документооборот, сокращением объема бумажной документации (рисунок 7).



Рисунок 7 – Цели и задачи проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в период 2020-2024 гг. ГАУЗ «АСГБ» Кемеровской области

Бережливое производство – концепция управления, основанная на устранении всех видов потерь путем формирования непрерывного потока

создания ценности с охватом всех процессов организации и их постоянного совершенствования через вовлечение персонала.

На сегодняшний день уже проделана большая работа по реализации проекта, разработан и вводится в работу новый перечень направлений (процессов) для оптимизации и совершенствования работы медицинской организации:

- в поликлинике оптимизирован процесс льготного лекарственного обеспечения путем перехода на выписку электронных льготных лекарственных рецептов; создана и реализуется новая модель маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении злокачественных новообразований;
- филиал внедрил процесс проведения диспансеризации и профосмотров взрослого населения в рамках одного дня;
- в филиале организована новая система работы процедурного кабинета, в т.ч. процесса забора крови;
- усовершенствован процесс работы кабинета доврачебного приема;
- процесс оптимизации пространства в помещениях;
- в рамках программы по снижению смертности от болезней системы кровообращения осваивает новую диагностику исследований (суточное мониторирование артериального давления и хотеровское мониторирование);
- проводится оптимизация процесса энерго- и теплоснабжения [40].

«Далеко не всегда человек обращается в поликлинику за диагностикой и лечением – значительная часть работы первичного звена медицины направлена на профилактику, для которой не всегда нужен врач.

Много врачебного времени теряется на около медицинские процедуры и процессы, которые можно и нужно решать без участия квалифицированного специалиста силами административного звена медучреждения. Переход на компьютерную обработку медицинской информации и снижение бумажной нагрузки на врача являются важным фактором оптимизация труда.

Новая модель медицинской организации предполагает решение следующих задач:

- оптимизация работы регистратуры с возможностью электронной записи к врачу;
- перераспределение потока пациентов с увеличением нагрузки на средний медицинский персонал (для профилактики не нужен врач);
- значительное уменьшение ожидания больного человека в очереди;
- уменьшение записей у врача с увеличением времени на работу с пациентом;
- устранение несвойственных врачу функций (запись на процедуры и исследования, решение организационных вопросов, согласования с начальством);
- рационализация врачебного рабочего места (убрать все лишнее со стола, чтобы не мешать лечебно-диагностическому процессу)» [34] (таблица 6).

Таблица 6 - Показатели времени ожидания

Показатели	Предварительный показатель	Фактический показатель
Время ожидания пациента у регистратуры	10 минут	2 минуты
Количество пациентов в очереди в регистратуру	7 человек	0-2 человек

Таким образом, целью деятельности ГАУЗ «АСГБ» является охрана здоровья населения. Предметом – оказание первичной медико-санитарной и неотложной помощи, а также специализированной медицинской помощи и паллиативной помощи.

Согласно приказу Департамента здравоохранения Кемеровской области от 27.12.2019 года ГАУЗ «АСГБ» вступила в проект «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную

помощь в период 2020-2024 годов» в рамках национального проекта «Здравоохранение». Данный проект предусматривает создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь подразумевает соблюдение приоритета интересов пациента, организацию оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени, повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг, повышение удовлетворенности уровнем оказанных услуг, сокращение нагрузки на медицинский персонал за счет повышения эффективности деятельности медицинской организации, переход на электронный документооборот, сокращением объема бумажной документации.

3 Направления по совершенствованию развития системы управления здравоохранением в г.о. Анжеро-Судженск Кемеровской области

3.1 Основные проблемы управления системой здравоохранения

Совершенствование системы управления здравоохранением в муниципальном образовании - одно из важнейших условий успешной реализации стратегии социально-экономического развития Анжеро-Судженского городского округа, а состояние здоровья населения - важнейшая цель этого развития.

Как правило, учреждения здравоохранения, расположенные на территории муниципального образования, находятся в муниципальной собственности. Органы местного самоуправления определяют цели, условия и порядок деятельности данных организаций, регулируют цены и тарифы на их услуги, утверждают уставы, назначают и увольняют руководителей, заслушивают отчеты об их деятельности. Взаимоотношения с предприятиями, учреждениями и организациями, не находящимися в муниципальной собственности, строятся на основе договоров. Органы местного самоуправления вправе координировать их участие в комплексном социально-экономическом развитии территории муниципального образования [47].

Проводя анализ результатов деятельности субъектов системы здравоохранения, на территории Анжеро-Судженского городского округа, который отражен во втором разделе исследования, было установлено, что по исследуемому объекту здравоохранения имеется одна отличительная черта. Объект исследования, которым выступило ГАУЗ «АСГБ», расположенное на территории Анжеро-Судженского городского округа, но по своему правовому статусу подконтрольно не органу местного самоуправления – администрации Анжеро-Судженского городского округа, а исполнительному органу Кемеровской области – Министерству здравоохранения Кемеровской области.

Учредителем и контролирующим органом ГАУЗ «АСГБ» является Министерство здравоохранения Кемеровской области.

Особенностью статуса данного учреждения является то, что влияние на него со стороны органов местного самоуправления Анжеро-Судженского городского округа ограничено. Они не управляют, а регулируют отдельные стороны деятельности (регистрируют, лицензируют, осуществляют нормативное регулирование, санитарно-эпидемиологический надзор и т.д.). В целом, можно сказать, это одна отличительная черта именно в том, что объект здравоохранения является государственным, а не муниципальным.

Проблемы, которые были выявлены в сфере здравоохранения Анжеро-Судженского городского округа в ходе исследования, не зависят от административно-правового статуса учреждения здравоохранения ГАУЗ «АСГБ».

Деятельность работников Анжеро-Судженского городского округа в области здравоохранения обладает определенной спецификой, зависящей от целей, задач и функций управления здравоохранением. Проблемы работы в указанной сфере можно подразделить на общие и «профессиональные».

К общим проблемам относятся:

- оценка деятельности персонала управления и эффективность проведения аттестаций. В настоящее время отсутствует процедура по проведению анализа эффективности проведения аттестаций. В первую очередь, нет нормативного документа регулирующего данный порядок, во вторую очередь – нет механизма реализации данного действия на практике;
- совершенствование профессиональной компетентности сотрудников. Общеобязательная переаттестация медицинского персонала проводится раз в пять лет, но не лишним будет осуществлять профессиональную подготовку чаще, так как нормативная база постоянно меняется и необходимо быть в курсе новых стандартов и требований по качеству оказания медицинской помощи;

- планирование должностного роста персонала управления и индивидуальной карьеры каждого работника (формирование резерва кадров, проведение конкурсов по отбору кандидатов);
- совершенствование оплаты труда как один из методов стимулирования работников к выполнению работы на более качественном уровне [48].

В качестве «профессиональных» проблем можно выделить следующие:

- огромная интенсивность труда отдельных подразделений. Некоторые отделения особенно перегружены, в основном это амбулаторно-поликлинические отделения;
- наличие психологических и эмоциональных нагрузок, обусловленных постоянным общением с лицами, страдающими определенными заболеваниями, престарелыми, инвалидами;
- недостаточное финансирование государственных программ социального развития;
- недостаточность материальной и научно-методической базы деятельности [49].

Важнейшей проблемой текущего момента является кадровое обеспечение, при которой приоритетными становятся управленческие умения и навыки, инициативность и готовность работать иногда в экстремально сложных условиях с ненормированным рабочим графиком. Эффективность данных требований зависит от того, насколько продуманными и сбалансированными окажутся стратегии развития медицинской организации ГАУЗ «АСГБ» и управления персоналом с учетом имеющихся ресурсов, компетенций медицинского персонала, предприимчивости руководителя (главного врача).

Также одной из самых сложных проблем здравоохранения Анжеро-Судженского городского округа является его финансирование, которое носит многоканальный характер.

За счет местного бюджета финансируются профилактические мероприятия, обеспечивается санитарно-эпидемиологическое благополучие на территории Анжеро-Судженского городского округа, детское здравоохранение, лечение отдельных заболеваний (туберкулез, психические заболевания) и т.п.

За счет средств областного бюджета финансируется большая часть статей расходов больницы: закупка медицинского оборудования и лекарственного обеспечения, оплата коммунальных платежей, заработная плата сотрудников больницы, предусмотрено предоставление субсидий и субвенции на проведение капитального ремонта здания больницы, на модернизацию медицинского оборудования.

За счет средств федерального и областного бюджета предусмотрено финансирование отдельных целевых программ, например по национальной программе «Здоровье».

«Система обязательного страхования состоит в бесплатном предоставлении гражданам за счет средств государственного внебюджетного фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) определенного набора медицинских услуг. Этот набор определяется в перечнях, утверждаемых органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления (региональные и муниципальные программы обязательного медицинского страхования). Источником средств ФОМС являются страховые взносы, уплачиваемые работодателями за своих работников в составе единого социального налога. Нормативы взносов устанавливаются федеральным законом. За неработающее население страховые взносы до недавнего времени выплачивались из местных бюджетов, причем муниципальные образования были крупными должниками ФОМС. Затем эти функции были переданы органам государственной власти субъектов РФ и органам Пенсионного фонда РФ. Страховые организации, в распоряжении которых поступают средства ФОМС, заключают договоры с лечебно-профилактическими учреждениями и оплачивают оказанные ими

медицинские услуги по фактически пролеченному количеству пациентов и характеру оказанных услуг. Таким образом, пациент, имеющий страховой полис обязательного медицинского страхования, в принципе имеет возможность выбора между лечебно-профилактическими учреждениями, что позволяет создать конкурентную среду в медицинском обслуживании и повысить его качество. Фактически система обязательного медицинского страхования работает неустойчиво и нуждается в серьезном реформировании» [1].

«Договор добровольного медицинского страхования может быть заключен со страховой организацией гражданином, желающим бесплатно получать отдельные дополнительные медицинские услуги, не включенные в региональные и муниципальные программы обязательного медицинского страхования. Остальные медицинские услуги оказываются на платной основе, причем учреждение здравоохранения самостоятельно утверждает цены и тарифы на услуги, по согласованию с Учредителем. Цены устанавливаются с учетом специфики системы здравоохранения, вида оказываемых услуг, структуры потребностей в них населения, местных особенностей и других факторов» [28].

В качестве дополнительных источников финансирования ГАУЗ «АСГБ» вправе рассматривать банковские и другие кредиты, безвозмездные и благотворительные взносы и пожертвования, иные источники, не запрещенные законодательством Российской Федерации и Уставом. Но на практике, денежные средства по данным источникам не поступают [15].

Таким образом, среди проблем системы управления здравоохранением на территории Анжеро-Судженского городского округа следует сделать акцент на следующих пунктах:

- снижение уровня финансирования здравоохранения, что может привести к дефициту финансирования Программы государственных

гарантий как основного механизма соблюдения прав граждан на медицинскую помощь;

- слабая материально-техническая база, необходимость проведения капитального ремонта здания больницы;
- нехватка ресурсов для приведения материально-технической базы учреждения здравоохранения ГАУЗ «АСГБ» в соответствие с порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, принятыми на территории Российской Федерации;
- значительный износ медицинского оборудования и автотранспорта;
- кадровый дефицит;
- недостатки и дефицит организационно-методического и нормативно-правового обеспечения;
- двоякий смысл приказов и информационных писем, поступающих из федеральных и областных исполнительных органов. С одной стороны, документы носят рекомендательный характер, а с другой стороны учреждение здравоохранения не выполнять их не могут.

Кроме того, нередко в таких документах отсутствует механизм реализации предлагаемого;

- существенные проблемы лекарственного обеспечения;
- слабое взаимодействие на межмуниципальном уровне;
- напряженность в среде медицинских работников в связи с высокой профессиональной нагрузкой, большим количеством учетной и отчетной документации, а также негативным отношением населения

Анжеро-Судженского городского округа к медицинской профессии.

Безусловно, что вышеперечисленные проблемы в сфере здравоохранения Анжеро-Судженского городского округа являются факторами, сдерживающими социально-экономическое развитие муниципального образования Анжеро-Судженский городской округ.

3.2 Меры, направленные на повышение эффективности развития системы управления здравоохранением в г.о. Анжеро-Судженск Кемеровской области

Отрасль «здравоохранение» функционирует в условиях сформированной нормативной базы, позволяющей реализовывать Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, планировать развитие сети, организовывать оказание медицинской помощи на основе порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации [50].

В пункте 3.1 данного раздела исследования были выявлены следующие проблемы в сфере здравоохранения на территории Анжеро-Судженского городского округа:

- снижение уровня финансирования;
- слабая материально-техническая база;
- нехватка ресурсов для приведения материально-технической базы в соответствие с порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;
- значительный износ медицинского оборудования и автотранспорта;
- кадровый дефицит;
- недостатки и дефицит организационно-методического и нормативно-правового обеспечения;
- двоякий смысл приказов и информационных писем, поступающих из федеральных и областных исполнительных органов;
- существенные проблемы лекарственного обеспечения;
- слабое взаимодействие на межмуниципальном уровне;
- напряженность в среде медицинских работников, а также негативное отношение населения Анжеро-Судженского городского округа к медицинской профессии.

Для успешной организации здравоохранения на территории Анжеро-Судженского городского округа в работе органов местного самоуправления городского округа и исполнительных органов Кемеровской области должны быть следующие приоритеты:

- обеспечение доступности медицинской помощи;
- развитие мобильных форм медицинской помощи;
- развитие телемедицины;
- модернизация медицинского оборудования и дооснащение медицинскими изделиями;
- улучшение материально-технической базы;
- развитие медицинских технологий и методов;
- ликвидация кадрового дефицита и привлечение медицинских кадров;
- создание благоприятных условий для работы и развития;
- повышение уровня профессиональной подготовки медицинских работников;
- разработка новых систем стимулирования и мотивации медицинских работников.

Для достижения приоритетных показателей, должны быть поставлены следующие задачи:

- увеличение охвата населения диспансеризацией и проведения профилактическими медицинскими осмотрами. Таким образом, будет обеспечена доступность первичной медицинской помощи;
- увеличение числа студентов медицинских высших и средних учебных заведений по соотношению к числу трудоустроенных в учреждение здравоохранения;
- увеличение заработной платы работников медицинского учреждения;

- укомплектование кадрами за счет лиц, успешно прошедших конкурсный отбор и процедуру аккредитации по допуску к профессиональной деятельности;
- повышение квалификации специалистов в рамках непрерывного медицинского образования посредством использования дистанционных форм образования.

Рассмотрим каждую проблему в отдельности и рекомендации по ее устранению.

Первая проблема - снижение уровня финансирования.

Для решения данной проблемы предлагается: руководителю больницы совместно с главой муниципального образования направить письмо в Правительство Кемеровской области, в Министерство здравоохранения Кемеровской области, в Министерство финансов Кемеровской области с просьбой о пересмотре бюджетных обязательств по статье «здравоохранение».

Данное письмо должно содержать в себе пояснительную записку с обоснованием необходимости проведения дополнительного объема финансирования здравоохранения, который позволит довести его до уровня достижения показателей эффективности и качества работы в сфере здравоохранения.

На местном уровне данную проблему не решить, требуется кардинально пересмотреть реформу здравоохранения, структуру расходов бюджетов бюджетной системы Российской Федерации на здравоохранение, систему налогов [41].

Экономическая эффективность при решении проблемы финансирования будет достигнута только тогда, когда расходы на здравоохранение в бюджете будут заложены не с учетом дефицита, а с учетом профицита бюджета.

Вторая проблема - слабая материально-техническая база. Нехватка ресурсов для приведения материально-технической базы в соответствие с

порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи. Значительный износ медицинского оборудования и автотранспорта.

Для решения данной проблемы предлагается: необходимо своевременно проводить инвентаризацию материально-технической базы, выявлять медицинское оборудование с большим процентом износа, устаревшим, которое не может качественно использоваться для целей, на которое оно предназначено.

При выявлении устаревшей материально-технической базы проводить работы по списанию имущества, пришедшего в негодность и направлять также письма в Правительство Кемеровской области, в Министерство здравоохранения Кемеровской области, в Министерство финансов Кемеровской области с просьбой о финансировании мероприятий по закупке оборудования более передового, современного, необходимого для качественного оказания медицинской помощи.

Экономическая эффективность будет достигнута тем, что медицинская помощь будет оказываться по стандартам, согласно новым технологиям.

Социальная эффективность будет достигнута тем, что удовлетворенность населению по качеству оказываемых медицинских услуг будет прямо пропорционально зависеть от качества и современности медицинского оборудования.

Третья проблема - кадровый дефицит.

Самой «наболевшей» проблемой здравоохранения на территории Анжеро-Судженского городского округа, является недостаток кадров. Понятно, что для привлечения людей, надо создать оптимальные условия. Чтобы пригласить на работу молодых специалистов, врачей из других городов и регионов нужно предоставить жилье, хотя бы служебное.

В городе должна быть определена доля жилого фонда, предназначенная именно для служебного жилья. Конечно, в условиях, когда основной состав жилого фонда относится к ветхому или аварийному, либо большой процент граждан, нуждающихся в предоставлении жилья по социальному найму,

данное условие сложно выполнить. Но, данная задача решаема. Определенную часть жилого фонда можно отнести к категории служебного жилья и предлагать молодым специалистам при трудоустройстве.

При исследовании проблем кадрового обеспечения нельзя обойти вниманием низкую социальную защищенность медицинских работников. Установленные законодателем гарантии являются явно недостаточными. Представляется целесообразным закрепить следующие льготы работникам здравоохранения на территории Анжеро-Судженского городского округа:

- бесплатный проезд на общественном городском транспорте для работников поликлиник, обслуживающих больных на дому;
- установление дополнительных оплачиваемых дней отпуска за каждые пять лет непрерывной врачебной работы;
- приоритетное право на участие в программах господдержки по обеспечению жильем либо льготы по предоставлению субсидий на строительство жилья и оплату коммунальных услуг.

Конечно, реализация данных инициатив во многом зависит от финансовой возможности Анжеро-Судженского городского округа предусматривать в бюджете такие виды расходов. Поэтому экономическую эффективность при решении данной проблемы сложно достигнуть, но социальная эффективность явно будет преобладать – отсутствие нехватки кадров медицинского персонала, что позволит более качественно и более быстро оказывать населению Анжеро-Судженского городского округа медицинскую помощь.

В целях подготовки медицинских кадров можно предложить следующие направления:

- создание эффективной модели управления подготовки медицинских кадров;
- обеспечение соответствия содержания и структуры медицинского образования современному уровню развития отрасли с учетом

реальных и перспективных потребностей здравоохранения Кемеровской области;

- внедрение модели независимой оценки качества профессиональной подготовки специалистов;
- создание системы формирования психологической, этической, духовно-нравственной культуры специалистов с медицинским образованием.

«Совершенствование системы управления кадровым потенциалом должно идти в направлении рационального планирования подготовки и распределения кадров, с акцентом на формировании руководителя нового типа, способного успешно работать в новом организационно-правовом формате. Требуется более широкое и гибкое использование мотивационных механизмов и методов социальной защиты работников, ориентация на потребителя медицинской помощи и услуг с тем, чтобы обеспечить учреждение здравоохранения персоналом, способным на высоком профессиональном уровне решать задачи охраны и укрепления здоровья граждан, перспективного развития отрасли, отвечающего потребностям и растущим запросам населения.

Такой специалист, в принципе, сегодня должен владеть пониманием проблем общественного здоровья как важнейшей социально-экономической категории; четко представлять организационно-функциональную модель системы здравоохранения; знать основы методологии обеспечения качества и эффективности медицинской помощи, а соответственно и эффективности деятельности всей системы» [34].

Четвертая проблема - недостатки и дефицит организационно-методического и нормативно-правового обеспечения. Двойкий смысл приказов и информационных писем, поступающих из федеральных и областных исполнительных органов.

Для решения проблемы предлагается: на областном и местном уровне проводить обучающие семинары, круглые столы с участием представителей

медицинских учреждений областного уровня, Роспотребнадзора, Министерства здравоохранения Кемеровской области, работников ГАУЗ «АСГБ». Целью таких семинаров должно стать разъяснение работникам здравоохранения о нововведениях в нормативных актах, приказах, положений, инструкциях в сфере здравоохранения.

Эффективность от проведения подобных мероприятий будет достигнута путем устранения двоякого толкований нормативных документов в сфере здравоохранения и устранением сложности применения их на практике.

Пятая проблема - существенные проблемы лекарственного обеспечения.

Для решения проблемы предлагается: своевременно производить ревизию лекарств и медицинских изделий, находящихся в аптечном складе больницы. Выявлять лекарства и медицинские изделия с истекшим сроком годности, подлежащие утилизации. Составлять заявку на закупку необходимых лекарств и медицинских изделий в необходимом объеме. Своевременно проводить торги по закупке лекарств и медицинских изделий у поставщиков.

Экономическая эффективность будет достигнута следующим показателем: проведение закупки лекарственного обеспечения путем проведения торгов в порядке, предусмотренном федеральным законодательством, позволит сэкономить бюджетные средства при проведении торгов при этом не снижая требований к качеству и количеству поставляемого товара.

Шестая проблема - слабое взаимодействие на межмуниципальном уровне.

Для решения проблемы предлагается: периодически (установить срок проведения раз в квартал или раз в полгода) проводить заседания, рабочие группы с участием представителей органов местного самоуправления Анжеро-Судженского городского округа и работников ГАУЗ «АСГБ» по

обсуждению проблем во взаимодействии, решения проблем в сфере здравоохранения.

В данном случае будет достигнута социальная эффективность: устранение проблем во взаимодействии, совместное решение проблем и достижение результатов, направленных на улучшение качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам Анжеро-Судженского городского округа.

Седьмая проблема - напряженность в среде медицинских работников, а также негативное отношение населения Анжеро-Судженского городского округа к медицинской профессии.

Для решения проблемы предлагается: устранение дефицита кадров среди медицинского персонала, повышение заработной платы работникам здравоохранения. Доведение до населения города информации о видах медицинских услуг, предоставляемых на территории Анжеро-Судженского городского округа, устранение многочасовых очередей на прием к врачу в поликлиниках, возможность получения квалифицированной, а значит качественной медицинской помощи.

Социальная эффективность будет достигнута показателями по снижению количественного уровня граждан неудовлетворенных качеством предоставляемых медицинских услуг. Устранение дефицита кадров позволит распределить нагрузку на медицинский персонал в объемах работы, соответствующей по должности, тем самым устранив напряженность среди работников больницы.

Итак, в заключении следует отметить следующее: здравоохранение является одним из важнейших подразделений социальной инфраструктуры Анжеро-Судженского городского округа. Соблюдение конституционных гарантий по оказанию медицинской помощи и созданию благоприятных санитарно-эпидемиологических условий жизнедеятельности населения

предполагает структурные преобразования в системе здравоохранения, предусматривающие:

- новые подходы к принятию политических решений в сфере реформирования здравоохранения;
- формирование новой нормативно-правовой базы в деятельности учреждений здравоохранения;
- проведение профилактических мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населения, угроз возникновения эпидемий;
- проведение мероприятий, направленных на формирования здорового образа жизни;
- разработку программ и проектов по привлечению специалистов, а также создание четкой системы критериев отбора медицинских работников.

Заключение

Одной из важнейших задач, стоящих перед органами местного самоуправления, является создание условий для обеспечения жизненно важных потребностей и законных интересов населения, проведение мер по социальной защите населения. Деятельность системы здравоохранения должна быть направлена на удовлетворение жизненно важной потребности человека в медицинской помощи. Показатели здоровья населения в значительной мере влияют на политику органов местного самоуправления, на динамику социально-экономического развития муниципального образования. В свою очередь, население выражает удовлетворение или неудовлетворение качеством оказываемых медицинских услуг, что немаловажно влияет на позицию граждан во время выборов.

В заключении данного исследования хотелось бы сделать вывод, что несмотря на реализующиеся реформы в сфере здравоохранения на уровне муниципального образования Анжеро-Судженский городской округ, все еще остается ряд серьезных проблем, которые требуют максимально скорейшего решения.

В заключительном разделе исследования были представлены некоторые рекомендации по повышению эффективности управления здравоохранением в Анжеро-Судженском городском округе.

Обеспечение эффективности и качества медицинской помощи во многом зависит от финансовых средств, которые государство может выделить в настоящее время.

Также большую роль играет в этом вопросе и умение обобщать накопленный, как положительный, так и отрицательный опыт, находить общие закономерности в развитии, систематизировать нормативно-правовую и распорядительную документацию, на региональном и местном уровне. Взаимодействовать путем общественного обсуждения, проведения круглых

столов, коллегий, заседаний по вопросам развития сферы здравоохранения на муниципальном уровне.

Это важно, так как здравоохранение на муниципальном уровне, находится в неразрывной связи с региональной и федеральными системами здравоохранения и составляет единую систему охраны здоровья граждан.

Проведенное исследование позволило раскрыть систему здравоохранения в Российской Федерации и на муниципальном уровне, выявить основные проблемы в сфере здравоохранения Анжеро-Судженского городского округа и предложить ряд мероприятий по улучшению сферы здравоохранения на территории Анжеро-Судженского городского округа.

Из первого раздела было сформировано теоретическое представление о системе здравоохранения в Российской Федерации и о нормативно-правовом регулировании данной сферы.

Во втором разделе работы было изучено социально-экономическое состояние муниципального образования Анжеро-Судженский городской округ, а также проведен анализ результатов субъекта системы здравоохранения на территории Анжеро-Судженского городского округа, которое территориально находится в муниципальном образовании, но по своей организационно-правовой форме подведомственно и подконтрольно исполнительному органу Кемеровской области – Министерству здравоохранения Кемеровской области.

Анализ деятельности медицинского учреждения позволил выявить ряд проблем в сфере здравоохранения на территории Анжеро-Судженского городского округа, которые были рассмотрены в третьем разделе исследования.

Отрасль «здравоохранение» должна функционировать в условиях сформированной устойчивой нормативно-правовой базы на всех уровнях власти, чтобы была возможность беспрепятственно, качественно и результативно реализовать программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В третьем разделе исследования были выявлены следующие проблемы в сфере здравоохранения на территории Анжеро-Судженского городского округа:

- снижение уровня финансирования;
- слабая материально-техническая база;
- нехватка ресурсов для приведения материально-технической базы в соответствие с порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;
- значительный износ медицинского оборудования и автотранспорта;
- кадровый дефицит;
- недостатки и дефицит организационно-методического и нормативно-правового обеспечения;
- двоякий смысл приказов и информационных писем, поступающих из федеральных и областных исполнительных органов;
- существенные проблемы лекарственного обеспечения;
- слабое взаимодействие на межмуниципальном уровне;
- напряженность в среде медицинских работников, а также негативное отношение населения Анжеро-Судженского городского округа к медицинской профессии.

Для успешной организации здравоохранения на территории Анжеро-Судженского городского округа в работе органов местного самоуправления городского округа и исполнительных органов Кемеровской области должны быть следующие приоритеты:

- обеспечение доступности медицинской помощи;
- развитие мобильных форм медицинской помощи;
- развитие телемедицины;
- модернизация медицинского оборудования и дооснащение медицинскими изделиями;
- улучшение материально-технической базы;

- развитие медицинских технологий и методов;
- ликвидация кадрового дефицита и привлечение медицинских кадров;
- создание благоприятных условий для работы и развития;
- повышение уровня профессиональной подготовки медицинских работников;
- разработка новых систем стимулирования и мотивации медицинских работников.

Таким образом, «здравоохранение является одним из важнейших подразделений социальной инфраструктуры Анжеро-Судженского городского округа. Соблюдение конституционных гарантий по оказанию медицинской помощи и созданию благоприятных санитарно-эпидемиологических условий жизнедеятельности населения предполагает структурные преобразования в системе здравоохранения, предусматривающие: новые подходы к принятию политических решений в сфере реформирования здравоохранения; формирование новой нормативно-правовой базы в деятельности учреждений здравоохранения; проведение профилактических мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населения, угроз возникновения эпидемий; проведение мероприятий направленных на формирования здорового образа жизни; разработку программ и проектов по привлечению специалистов, а также создание четкой системы критериев отбора медицинских работников» [37].

Список используемой литературы и используемых источников

1. Абулханова Г. А. Искусственный интеллект в медицине как инструмент повышения качества и инновационности медицинских услуг / Г. А. Абулханова, А. М. Зинатуллин // Научные исследования: фундаментальные и прикладные аспекты – 2021: сб. науч. тр. Казань, 2021. С. 33-36.
2. Авксентьев Н.А. Прогноз расходов на здравоохранение в России до 2030 года / Н.А. Авксентьев // Научно-исследовательский финансовый институт. Финансовый журнал. 2018. № 1 (35). С. 63-76.
3. Анализ удовлетворенности населения качеством предоставления услуг по льготному лекарственному обеспечению / Л. П. Устинова, И. А. Филина, Г. В. Вареных, Е. А. Мальцев // Медико-фармацевтический журнал Пульс. 2021. Т. 23 (№ 6). С. 240-246.
4. Баева А.А. Проблемы регионального управления в системе здравоохранения / А.А. Баева // Образование и наука без границ: социально-гуманитарные науки. 2018. № 6. С. 80-85.
5. Бюджетный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 31.07.1998 № 145-ФЗ – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
6. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) [Электронный ресурс]: федер. закон от 30.11.1994 № 51-ФЗ – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
7. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) [Электронный ресурс]: федер. закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
8. Губайдуллина А.Р. Организация взаимодействия органов государственной власти в управлении здравоохранением: основные проблемы / А.Р. Губайдуллина // Наука через призму времени. 2018. № 1 (10). С. 221-224.

9. Жижневская В.И. Система менеджмента качества в здравоохранении / В.И. Жижневская // Молодой исследователь Дона. 2020. № 2 (23). С. 89-92.
10. Исаев А. Н. Оптимизация медицинских учреждений. Общественный контроль / А. Н. Исаев // Российская газета. 2018. С. 45-48.
11. Казачкова З.М. Право и медицина: в поисках оптимального баланса / З.М. Казачкова, В.А. Казачков // Социальное и пенсионное право. 2019. № 1. С. 32-37.
12. Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 30.12.2001 № 195-ФЗ – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
13. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс]: основной закон РФ от 12.12.1993 (ред. от 14.03.2020) – Режим доступа: Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
14. Независимая газета. В стране началась реформа здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.ng.ru/society/2014-12-30/8_health.html
15. Нурлыбаев А.М. Реформы здравоохранения в России: взгляд в прошлое и современность [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.hse.ru/data>
16. Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний [Электронный ресурс]: федер. закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
17. Об обращении лекарственных средств [Электронный ресурс]: федер. закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
18. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

19. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

20. Об утверждении Положения о государственном контроле за обращением медицинских изделий [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 25.09.2012 № 970 – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

21. Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

22. Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 12.11.2012 № 1152 – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

23. Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения РФ от 11.03.2013 № 121н – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

24. О донорстве крови и ее компонентов [Электронный ресурс]: федер. закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

25. О защите прав потребителей [Электронный ресурс]: закон Российской Федерации от 07.02.92 № 2300-1. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

26. О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд [Электронный ресурс]: федер. закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

27. О лицензировании отдельных видов деятельности [Электронный ресурс]: федер. закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

28. О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

29. О совершенствовании политики в сфере здравоохранения [Электронный ресурс]: указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598. – Режим доступа: Консультант Плюс

30. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения [Электронный ресурс]: федер. закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

31. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации до 2025 года [Электронный ресурс]: указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

32. О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) [Электронный ресурс]: федер. закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

33. О предупреждении распространения туберкулеза в РФ [Электронный ресурс]: федер. закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

34. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492 – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

35. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании [Электронный ресурс]: федер. закон от 02.07.1992 № 3185-1 – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

36. О трансплантации органов и (или) тканей человека [Электронный ресурс]: закон от 22.12.1992 № 4180-1 – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

37. Официальный сайт ГАУЗ «АСГБ» Кемеровской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://as-cgb.ru>

38. Официальный сайт Департамента здравоохранения Кемеровской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://kuzdrav.ru>

39. Официальный сайт органов местного самоуправления г.о. Анжеро-Судженск [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.anzhero.ru/pages/start.asp?Id=73>

40. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/>

41. Реформа здравоохранения: 9 лет спустя [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://rapsinews.ru/legislation_publication/20190626/301036660.html

42. Семейный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 29.12.1995 № 223-ФЗ – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

43. Степанькова С.В. Модернизация системы здравоохранения / Е.Н. Мешкова // Научный ежегодник Центра анализа и прогнозирования. 2019. № 1 (2). С. 96-97

44. Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. Закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
45. Шандора Н.А. Цифровизация системы здравоохранения: опыт и перспективы / Н.А. Шандора // Наука и инновации. 2020. № 2 (204). С. 38-43.
46. Health system: time for a change. Essay review: Sweden, 2017 [E-resource]. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0007/184678/Summary-HiT-Sweden-2017-Rus.pdf
47. Hsieh C., Magnum S., Stephen L. A Search for Synthesis in Economic Theory : textbook. NY. : Routledge, 2019. 320 p. URL: https://books.google.ru/books?id=DyCyDwAAQBAJ&dq=economic+theory+&lr=&hl=ru&source=gbs_navlinks_s
48. Jarsulic M. Effective Demand And Income Distribution: Issues In Alternative Economic Theory : textbook. NY. : Routledge, 2019. 188 p. URL: https://books.google.ru/books?hl=ru&lr=&id=rcPADwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=economic+theory+&ots=rZgl0WbGuv&sig=eZ9L_PSPjmrV2Z5NJhDIhEA EOSU&redir_esc=y#v=onepage&q=economic%20theory&f=false
49. Sheiman, I.M. Reform of management and financing of health care [Text] / I.M. Sheiman. – М: Publishing Centre, 2018. – 337 p.
50. Tanner, M. Comparative analysis of health systems in different countries [E-resource]. – Режим доступа: <http://www.inliberty.ru/library/49-sravnitelnyy-analiz-sistem-zdravoohraneniya-v-raznyh-stranah>

