

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

Институт финансов, экономики и управления

Кафедра «Менеджмент организации»

38.03.02 «Менеджмент»

(код и наименование направления подготовки)

«Государственное и муниципальное управление»

(направленность (профиль))

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему «Реализация государственной политики в сфере здравоохранения (на примере Саратовской области)»

Студент(ка)

Ю. Н. Скрипинская

Руководитель

(И.О. Фамилия)
С. Ю. Данилова

_____ (личная подпись)

(И.О. Фамилия)

_____ (личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой канд. экон. наук С.Е. Васильева

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

_____ (личная подпись)

« ___ » _____ 2017 г.

Тольятти 2017

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

Институт финансов, экономики управления
(институт, факультет)
Менеджмент организации
(кафедра)

УТВЕРЖДАЮ

Зав.кафедрой «Менеджмент организации»

С.Е. Васильева
(И.О. Фамилия)

(подпись)

« _____ » _____ 2017 г.

ЗАДАНИЕ
на выполнение бакалаврской работы

Студент Скрипинская Юлия Николаевна

1. Тема «Реализация государственной политики в сфере здравоохранения (на примере Саратовской области)»

2.Срок сдачи студентом законченной выпускной квалификационной работы 09.01.2017 г.

3. Исходные данные к бакалаврской работе

3.1. Данные и материалы преддипломной практики.

3.2. Материалы учебников по менеджменту, научных статей, стандартов, документов, по деятельности Саратовской области в сфере здравоохранения.

4. Содержание бакалаврской работы:

1. Теоретические основы государственной политики в сфере здравоохранения

1.1 Социально-экономические функции и структура сферы здравоохранения в РФ.

1.2 Методы и механизм государственного регулирования в сфере здравоохранения в России и за рубежом

2. Реализация государственной политики в сфере здравоохранения (на примере Саратовской области)

2.1.Реализация государственной политики в сфере здравоохранения в форме государственной программы и ее результаты

2.2. Актуальные проблемы и перспективы развития системы здравоохранения

3. Совершенствование механизма реализации государственной политики в сфере здравоохранения (на примере Саратовской области)

3.1. Совершенствование механизма реализации государственной политики в сфере здравоохранения

3.2. Социально-экономическая оценка предложенных мероприятий

Заключение

Библиографический список

Приложения

5. Ориентировочный перечень графического и иллюстративного материала:

1. Титульный лист;
 2. Актуальность, цель и задачи исследования;
 3. Основные экономические показатели деятельности организации;
 4. Табличные данные по результатам анализа реализации государственной политики в сфере здравоохранения;
 5. Графические данные по результатам анализа реализации государственной политики в сфере здравоохранения;
 6. Предложения по совершенствованию механизма реализации государственной политики в сфере здравоохранения;
 7. Результаты предполагаемого экономического эффекта от разработанных мероприятий.
6. Консультанты по разделам -
7. Дата выдачи задания

Руководитель бакалаврской
работы

(подпись)

С. Ю. Данилова

(И.О. Фамилия)

Задание принял к исполнению

(подпись)

Ю. Н. Скрипчинская

(И.О. Фамилия)

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

Институт финансов, экономики управления

(институт, факультет)

Менеджмент организации

(кафедра)

УТВЕРЖДАЮ

Зав.кафедрой «Менеджмент организации»

С.Е. Васильева

(подпись)

(И.О. Фамилия)

« _____ » _____ 2017 г.

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН
выполнения бакалаврской работы

Студента Скрипинской Юлии Николаевны
по теме "Реализация государственной политики в сфере здравоохранения (на примере Саратовской области)"

Наименование раздела работы	Плановый срок выполнения раздела	Фактический срок выполнения раздела	Отметка о выполнении	Подпись руководителя
Согласование темы ВКР	15.11.2016		выполнено	
Задание на выполнение ВКР	21.11.2016		выполнено	
Размещение 1 главы ВКР	25.11.2016		выполнено	
Размещение 2 главы ВКР	30.11.2016		выполнено	
Размещение 3 главы ВКР	06.12.2016		выполнено	
Размещение первой версии ВКР	15.12.2016		выполнено	
Размещение ВКР с внесенными изменениями по результатам предзащиты	26.12.2016		выполнено	
Итоговый вариант ВКР	09.01.2017		выполнено	

Руководитель бакалаврской работы

(подпись)

С. Ю. Данилова

(И.О. Фамилия)

Задание принял к исполнению

(подпись)

Ю. Н. Скрипинская

(И.О. Фамилия)

Аннотация

Бакалаврскую работу выполнила: Скрипинская Ю.Н..

Тема работы: «"Реализация государственной политики в сфере здравоохранения (на примере Саратовской области)".

Научный руководитель: к.э.н., доцент Данилова С.Ю.

Актуальность данной темы состоит в необходимости реализации и постоянном совершенствовании государственной политики для обеспечения сохранения и улучшения здоровья граждан.

Объект исследования - государственная политика в сфере здравоохранения.

Предмет исследования - формирование государственной политики в сфере здравоохранения.

Целью работы является рассмотрение формирования государственной политики в сфере здравоохранения.

В работе рассмотрены теоретические основы государственной политики в сфере здравоохранения. Проведен анализ реализации государственной политики в сфере здравоохранения на примере Саратовской области, разработаны мероприятия по совершенствованию механизма реализации государственной политики в сфере здравоохранения

Структура и объем работы. Работа состоит из введения, 3-х разделов, заключения, списка литературы из 34 источников. Объем работы 52 страницы машинописного текста, в том числе таблиц –3 .

Содержание

Введение.....	7
1 Теоретические основы государственной политики в сфере здравоохранения .	9
1.1 Социально-экономические функции и структура сферы здравоохранения в РФ	9
1.2 Методы и механизм государственного регулирования в сфере здравоохранения в России и за рубежом	14
2 Реализация государственной политики в сфере здравоохранения (на примере Саратовской области)	22
2.1 Реализация государственной политики в сфере здравоохранения в форме государственной программы и ее результаты.....	22
2.2 Актуальные проблемы и перспективы развития системы здравоохранения.....	27
3 Совершенствование механизма реализации государственной политики в сфере здравоохранения (на примере Саратовской области)	35
3.1 Совершенствование механизма реализации государственной политики в сфере здравоохранения	35
3.2 Социально-экономическая оценка предложенных мероприятий	41
Заключение	49
Библиографический список	51

Введение

В последние десятилетия человеческий ресурс играет главную роль, в связи, с чем сфере здравоохранения уделяется особое внимание. В нашей стране, как и в любой другой стране, проблемы с охраной здоровья стоят на первом месте. Каждый человек, независимо от расы и пола, имеет право на получение бесплатной медицинской помощи, в любом лечебном учреждении. Перед государством встают задачи по улучшению качества и доступности медицинской помощи. Предпринимается решение по модернизации здравоохранения, в результате чего были разработаны целевые программы и проекты.

Здравоохранение входит в одну из социальных сфер и является одной из ее отраслей. Социальная сфера имеет множество различных отраслей: здравоохранение, образование, социальное обеспечение, коммунальные услуги, культуру и много другое, от чего напрямую зависит уровень жизни населения.

Здоровье населения считается одним из основных показателей качества жизни и уровня социально-экономического развития и защищенности государства. Поэтому сфера здравоохранения тесно взаимосвязана с другими стратегически важными отраслями страны.

В любой стране мира сохранение здоровья нации является одним из приоритетных вопросов национальной безопасности.

В результате кризиса основными такими проблемами в России, на первое место были выдвинуты, как сокращение рождаемости и средней продолжительности жизни, деформация демографического и социального состава общества, подрыв трудовых ресурсов как основы развития производства, ослабление фундаментальной ячейки общества - семьи, снижение духовного, нравственного и творческого потенциала населения. Угрозой физическому здоровью являются кризис систем здравоохранения и социальной защиты населения, рост потребления алкоголя и наркотических веществ.

Развитие здравоохранения и укрепление здоровья населения Российской Федерации является важнейшим направлением обеспечения национальной безопасности, для реализации которого проводится долгосрочная государственная политика в сфере охраны здоровья граждан.

Актуальность данной темы состоит в необходимости реализации и постоянном совершенствовании государственной политики для обеспечения сохранения и улучшения здоровья граждан.

Объект исследования - государственная политика в сфере здравоохранения.

Предмет исследования - формирование государственной политики в сфере здравоохранения.

Целью работы является рассмотрение формирования государственной политики в сфере здравоохранения.

Выбор данной цели исследования обусловил необходимость постановки и решения комплекса взаимосвязанных задач:

- рассмотреть понятия государственная политика и сфера здравоохранения;
- изучить государственную политику в сфере здравоохранения;
- рассмотреть реализацию государственной политики в сфере здравоохранения;
- изучить нормативно-правовое регулирование государственной политики в сфере здравоохранения;
- проанализировать результаты работы государственной политики в сфере здравоохранения в период 2013-2015 годов.

Выпускная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложения.

1 Теоретические основы государственной политики в сфере здравоохранения

1.1 Социально-экономические функции и структура сферы здравоохранения в РФ

Здравоохранение в современном мире играет значимую роль. Охрана здоровья, согласно Конституции РФ и иных законодательных актов, это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья. Здравоохранение — совокупность учреждений и организаций, специально созданных обществом для осуществления специфических санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий. Медико-социальная помощь включает в себя: профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, выплату пособий по временной нетрудоспособности. Право людей на охрану здоровья организуется государством и обеспечивается охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта и отдыха граждан, контролем за качеством продуктов питания, организацией медико-социальной помощи. Медико-социальная помощь включает в себя: профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, выплату пособий по временной нетрудоспособности. Медицинская помощь оказывается учреждениями системы здравоохранения.

Здравоохранение с помощью социально-экономических функций выполняет задачи по сохранению и повышению здоровья населения в целом. Каждый человек имеет право получить бесплатную и качественную медицинскую помощь.

Основными принципами охраны здоровья являются:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение, связанных с этими правами, государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.

В нашей стране не каждый пациент может получить полноценную медицинскую помощь. Это обусловлено тем, что наши лечебные учреждения недостаточно оснащены необходимым медицинским оборудованием, жизненно необходимыми лекарственными средствами и квалифицированными кадрами. Для улучшения обеспечения населения медицинским обслуживанием, необходима реформа нашего здравоохранения. Модернизация будет успешной, если для нее были созданы не только материальные возможности, но и эффективное законодательство. Разработка множественных целевых программ, позволила повысить уровень обеспечения граждан качественной медицинской помощью. Модернизация здравоохранения предусматривает финансовое обеспечение учреждений здравоохранения, закупка современного медицинского оборудования, строительство учреждений здравоохранения, капитальный ремонт уже существующих учреждений здравоохранения,

снижение смертности и повышение рождаемости, доступность медицинской помощи, повышение ответственности за охрану здоровья, внедрение информационных систем, увеличение квалифицированных кадров. К сожалению, здравоохранение нельзя так сразу модернизировать, на это потребуется десятки лет. Программы и проекты, разработанные государством, рассчитаны на несколько лет и продлятся до 2020 г.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации осуществляет координацию и контроль деятельности находящихся в его ведении:

- Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека,
- Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития,
- Федеральной службы по труду и занятости,
- Федерального медико-биологического агентства, федеральных государственных учреждений и федеральных государственных унитарных предприятий,
- Пенсионного фонда Российской Федерации,
- Фонда социального страхования Российской Федерации,
- Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации руководствуется в своей деятельности Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, Указами Президента Российской Федерации и постановлениями Правительства Российской Федерации, международными конвенциями Российской Федерации.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации осуществляет свою деятельность непосредственно через подведомственные Министерству организации во взаимодействии с другими федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями.

Структура Министерства здравоохранения РФ представлена в приложении № А Схема 1.

Различают такие системы здравоохранения как: государственная, частная.

Государственную систему здравоохранения составляют:

1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы, Российская академия медицинских наук;

2) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти (за исключением федеральных органов исполнительной власти, указанных в пункте 1 настоящей части);

3) подведомственные федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации медицинские организации и фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Медицинская организация обязана:

- оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;

- осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;

- соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;

- обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств;

- предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

- информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и квалификации;

- обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

- информировать органы внутренних дел в порядке, установленном уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий;

- осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом;

- вести медицинскую документацию в установленном порядке и

представлять отчетность по видам, формам, в сроки и объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

- обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности;
- проводить мероприятия по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрять безопасные методы сбора медицинских отходов.

1.2 Методы и механизм государственного регулирования в сфере здравоохранения в России и за рубежом

Государственное регулирование представляет собой деятельность государственных органов или в широком понимании деятельность системы государственных институтов.

Государственное регулирование предполагает цели:

- создать условия для удовлетворения потребностей населения в качественных медицинских услугах;
- обеспечить устойчивый темп развития отрасли;
- поддержать научный потенциал отрасли;
- регулировать структурные изменения в здравоохранении.

Для наведения порядка в системе здравоохранения в государственной политике применяют такие методы как административный и экономический. Административные методы используют такие меры как запреты, разрешение и принуждение. Чтобы понять, в чем смысл этих мер, необходимо дать им определение. Запрещение - это запрет какой-либо деятельности, признание общественно вредными, ненужными, не допускаемыми к применению, использованию каких-либо услуг и товаров медицинского назначения, а также их компонентов. Разрешение - это согласие, выданное в письменной или устной форме субъектом управления, обладающим соответствующим правом. Согласно Гражданскому кодексу (ГК) РФ (ст. 49), отдельными видами

деятельности хозяйствующие субъекты могут заниматься только на основании специального разрешения - лицензии. Отношения, возникающие между органами государственной власти и местного самоуправления, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями в связи с осуществлением лицензирования, регулируются Федеральным законом «О лицензировании» от 26.11.98г. 178-ФЗ. Если организация здравоохранения осуществляет деятельность, на которую требуется лицензия, без таковой ее деятельность может быть признана незаконной. Лицензирование отдельных видов деятельности здравоохранения особенно необходимо. Главная цель лицензирования в системе здравоохранения это защита прав пациента от недобросовестных услуг неквалифицированных специалистов и некачественных препаратов медицинского назначения.

Принуждение является методом управления, основанным на порицании и применении мер наказания за нарушение установленных норм.

Государственная политика в здравоохранении проводится на таких принципах как:

- уравнивание прав граждан на получение качественной медицинской помощи;
- повышение ответственности государства, работников за сохранение и укрепление здоровья населения в целом;
- охрана материнства и детства;
- гарантированное обеспечение граждан бесплатной медицинской помощью; доступностью медицинской помощи;
- обеспечение профилактических и санитарно-биологических мероприятий;
- повысить уровень медицинского образования с помощью современных технологий обучения;
- поддержка медицины со стороны государства;
- обеспечить безопасность медицинских товаров и услуг, здоровью населения.

Государственное регулирование в сфере здравоохранения осуществляют Правительство РФ и федеральные, региональные органы власти, в соответствии с действующим законодательством РФ.

Государственное регулирование осуществляется путем:

- контроля за медицинской и фармацевтической деятельностью;
- лицензирования медицинской деятельности;
- аккредитации и аттестации учреждений, предприятий и организаций в области здравоохранения;
- стандартизации медицинских услуг и товаров;
- регулирования цен на медицинские товары и услуги.

Очень длительное время в системе здравоохранения применялись только административные методы регулирования. Проблема экономического метода остается актуальной и в настоящее время.

Предметом экономики здравоохранения являются экономические отношения, объективно складывающиеся в процессе оказания медицинской помощи, то есть в медицинской профессиональной деятельности.

При переходе здравоохранения преимущественно от административных методов к экономическим методам руководства, через экономические интересы, повлекло за собой более полное использование новых форм хозяйствования. Новый хозяйственный механизм был направлен на изменения в планировании, финансировании и стимулировании труда. Новый хозяйственный механизм в здравоохранении предусматривал:

- изменить систему бюджетного финансирования учреждений здравоохранения: переход финансирования из бюджета, по отдельным статьям расходов, к финансированию по долговременным стабильным нормативам, которые отражают целевую направленность деятельности учреждений;
- бюджетное финансирование сочетать с развитием дополнительных платных услуг населению, выполнением работ по договорам оказания платной медицинской помощи с предприятиями, организациями на расчетной основе;

– развитие самостоятельности и инициативы трудовых коллективов учреждений здравоохранения в решении основных вопросов производственной деятельности и социального развития;

– установление тесной зависимости размеров фондов производственного и социального развития учреждений здравоохранения и оплаты труда от конечных результатов деятельности учреждения (подразделения), объема, качества и эффективности труда;

– использование различных форм хозяйствования, включая арендные отношения, кооперативную, индивидуальную трудовую деятельность, а также бригадный и коллективный подряд.

Экономика здравоохранения – это экономическая основа деятельности системы здравоохранения, начиная от оценки стоимости медицинских услуг до их эффективности в соответствии с вложенными финансами и использованными ресурсами. Экономику здравоохранения можно представить не только как одну из отраслей хозяйства, которая выполняет свои функции по укреплению, сохранению и охране здоровья, но и как экономическую науку. В экономике здравоохранения, как отрасли, так и в науке можно выделить два основных раздела (или уровня):

- 1) макроэкономика – характеризует эффективность системы здравоохранения;
- 2) микроэкономика – характеризует экономические аспекты деятельности лечебно-профилактических учреждений.

Экономика здравоохранения изучает действие экономических законов в таких условиях как производство и потребление медицинских услуг. Предметом экономики здравоохранения являются отношения по поводу производства и потребления услуг здравоохранения, т.е. хозяйственный механизм отрасли. Все виды медицинской помощи выступают в виде товара или медицинской услуги.

Финансирование здравоохранения происходит за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с базовой программой

обязательного медицинского страхования, а также средств бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Финансовое обеспечение оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи осуществляется за счет:

1) средств обязательного медицинского страхования;

2) бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых на финансовое обеспечение реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в программах обязательного медицинского страхования);

3) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

2. Финансовое обеспечение оказания гражданам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется за счет:

1) средств обязательного медицинского страхования;

2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в территориальные программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования);

3) бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых федеральным медицинским организациям (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского

страхования);

4) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

3. Финансовое обеспечение оказания гражданам скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи осуществляется за счет:

1) средств обязательного медицинского страхования;

2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых на финансовое обеспечение реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в территориальные программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования);

3) бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых федеральным медицинским организациям, включенным в перечень, утвержденный уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовую программу обязательного медицинского страхования).

4. Финансовое обеспечение оказания гражданам паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет:

1) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

5. Финансовое обеспечение санаторно-курортного лечения граждан, за исключением медицинской реабилитации, осуществляется за счет:

1) бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, выделяемых для отдельных категорий граждан, установленных законодательством Российской

Федерации, и бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых федеральным органам исполнительной власти на оказание государственных услуг по санаторно-курортному лечению;

2) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

6. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи населению отдельных территорий и работникам отдельных организаций, указанных в статье 42 настоящего Федерального закона, осуществляется за счет:

1) средств обязательного медицинского страхования, выделяемых в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования;

2) бюджетных ассигнований федерального бюджета (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования).

7. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы или административного ареста, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности (за исключением заболеваний, указанных в пункте 2 части 1 статьи 15 настоящего Федерального закона), осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

10. Расходы, связанные с оказанием гражданам бесплатной медицинской

помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией частной системы здравоохранения, подлежат возмещению в порядке и в размерах, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

11. Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи в случаях, прямо не урегулированных настоящим Федеральным законом либо другими федеральными законами, определяются с учетом положений программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Помимо финансирования из бюджетных средств, учреждения здравоохранения имеют право на получение денежных средств за счет дополнительных источников финансирования. К таким источникам относятся платные медицинские услуги. Платные медицинские услуги осуществляются в рамках действия лицензии на медицинскую деятельность и договора с гражданами на оказание медицинских услуг. Все средства, полученные от бюджетных и дополнительных источников направляются в единый фонд финансирования учреждения.

2 Реализация государственной политики в сфере здравоохранения (на примере Саратовской области)

2.1 Реализация государственной политики в сфере здравоохранения в форме государственной программы и ее результаты

В целях повышения качества и доступности медицинской помощи, на основании Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», проводятся программы по модернизации здравоохранения субъектов РФ и мероприятия по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь. На территории Саратовской области проходит реализация национального проекта «Здоровье» и целевые программы.

В Саратовской области с 2013 г. по 2015 г. были проведены следующие целевые программы: областные и федеральные.

Областные целевые программы Саратовской области:

- ОЦП «Дети Саратовской области на 2013-2015 гг.»,
- ОЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2014-2015 гг.»,
- ОЦП «Областная целевая (комплексная) программа дополнительных мер по улучшению демографической ситуации и поддержке семей в Саратовской области на 2013-2015 гг.»,
- ДОЦП «Дополнительные меры по улучшению демографической ситуации в Саратовской области на 2013-2015 гг.»,
- ВЦП «Обеспечение пожарной безопасности учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения области, на 2013-2015 гг.»,
- ДОЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2013-2015 гг.»,

- ДОЦП «Дополнительные меры по улучшению демографической ситуации в Саратовской области»,

- ДОЦП «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Саратовской области на 2013-2015 гг.».

Федеральные программы Саратовской области:

- ФЦП «Дети России» на 2013-2015 гг.,

- ФЦП «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера»,

- ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007-2015 гг.» (постановление Правительства Российской Федерации от 10 мая 2007 №280),

- Программа модернизации здравоохранения Саратовской области на 2011-2015 гг. (постановление Правительства Саратовской области от 5 марта 2011 г. №113-П),

- Приоритетный национальный проект «Здоровье».

Самая долгосрочная программа, которая реализуется в Саратовской области с 2006 г., это приоритетный национальный проект «Здоровье». На реализацию этого проекта были направлены значительные финансовые средства. В 2013 г. было направлено 1 млрд. 057 руб. По итогам, после начала действия проекта отчетливо прослеживалась положительная динамика:

- рождаемость увеличилась на 19%,

- произошел рост рождаемости вторых детей на 34%, третьих на 59%,

- показатель младенческой смертности снизился на 23%,

- общая смертность снизилась на 10%,

- отмечается снижение смертности от сердечнососудистых заболеваний на 15%, новообразований на 9%, несчастных случаев, отравлений и травм на 17%.

Средняя заработная плата медицинских работников, по области, выросла от 10,0 до 14,5 тыс. руб. В учреждениях здравоохранения введена отраслевая оплата труда. Продолжается обучение медицинских работников. Осмотры за

счет дополнительной диспансеризации выросли, за счет чего увеличилась заработная плата медицинских работников от 2 до 12 тыс. руб. Оснащенность медицинским оборудованием увеличилась. Началось строительство перинатальных центров, проводится капитальный ремонт существующих учреждений. А также был построен и оснащен современным оборудованием кардиохирургический центр на 100 коек.

По результатам проекта за 2014 г., из федерального бюджета было направлено 1,5 млрд. руб., софинансирование из консолидированного бюджета составило 204 млн. руб. Итоги 2014 г., подведенные по результатам проекта, также как и за предыдущий год, показали положительный результат. Продолжено строительство перинатальных центров, увеличилось количество человек осмотренных за счет дополнительной диспансеризации. В 2014 г. в рамках проекта «Здоровье» была поставлена вакцина и проведена вакцинация населения против кори, гриппа, полиомиелита. В 2014 г. была проведена программа «Формирование здорового образа жизни», которая направлена на улучшение здоровья населения. Основной задачей является повышение ответственности людей за собственное здоровье. Были открыты и оснащены 9 Центров здоровья.

По результатам проекта за 2015 г., из федерального бюджета были выделены финансовые средства в размере 1,2 млрд. рублей. Из консолидированного бюджета, непосредственно на реализацию мероприятий, запланировано более 400 млн. рублей. Вопросы реализации направлений приоритетного национального проекта «Здоровье», программы формирования здорового образа жизни, в том числе мероприятия направленные на сокращение потребления алкоголя и табака, находятся на особом контроле у Министерства здравоохранения области. Запланировано открытие Центров здоровья детей и оснащение их специальным оборудованием. Было проведено обучение, работников медицинских учреждений, по программе формирования здорового образа жизни на базе Саратовского медицинского университета. Продолжены мероприятия по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С,

выявление и лечение больных ВИЧ. Была проведена дополнительная иммунизация. Отмечались положительные результаты и в лечении туберкулеза, за счет проведения областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Саратовской области на 2013-2015 гг.» В проведении дополнительной диспансеризации были задействованы 100% поликлинических учреждений здравоохранения. Продолжается реализация программы «Родовой сертификат». Продолжается строительство перинатальных центров. В 2015 г. в поселке Мирный г. Саратова был построен и оснащен оборудование перинатальный центр на 130 коек. Было приобретено современное оборудование для аудиологического скрининга детей первого года жизни.

По формированию здорового образа жизни в 2015 г., в рамках проекта, были проведены следующие мероприятия:

- В 9 центрах здоровья, для взрослых, были оснащены современным оборудованием офтальмологические кабинеты;

- Проведена дополнительная диспансеризация 50000 работающих граждан;

- Проведена иммунизация против гепатита В 30000 человек; против кори – 5786 человек, ревакцинации против кори – 7710 человек; против полиомиелита инактивированной вакциной – 24678 детей; против гриппа 735000 лиц группы высокого риска заражения;

- Проведено лечение 1750 ВИЧ-инфицированных и 15 больных гепатитами В и С. Обследованы подлежащие контингенты в рамках Проекта – 300000 человек;

- Проведено лечение 3500 больных туберкулезом и обследовано на туберкулез 180000 человек;

- Проведено развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи: в федеральных медицинских учреждениях была оказана высокотехнологичная помощь 4845 пациентам, в областных медицинских учреждениях – 942 пациентам;

- Улучшено качество оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов. Стабилизирован показатель младенческой смертности - 6,0 на 1000 родившихся живыми;

- Проведен неонатальный скрининг 26500 новорожденных;

- Проведен аудиологический скрининг 25000 детей;

- Проведена диспансеризация 4582 детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проживающих в стационарных учреждениях образования и здравоохранения;

- Проведена диспансеризация подростков в возрасте 14 лет – 21064 подростков;

- Созданы региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения, для оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в учреждениях здравоохранения области;

- Организованы травмоцентры на базе учреждений, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях;

- Создан резерв крови в количестве 28 тонн.

В 2015 г. реализовывались следующие направления и мероприятия приоритетного национального проекта «Здоровье»:

- Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у населения;

- Денежные выплаты медицинскому персоналу;

- Дополнительная диспансеризация работающих граждан;

- Иммунизация населения в рамках приоритетного календаря прививок, а также против гриппа;

- Обследование и лечение ВИЧ-инфицированных и инфицированных вирусами гепатитов В и С, включая профилактические мероприятия;

- Повышение доступности и качества оказываемой населению области высокотехнологичной медицинской помощи;

- Мероприятия, направленные на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями;
- Мероприятия, направленные на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;
- Мероприятия по развитию службы крови;
- Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов в государственных учреждениях здравоохранения;
- Обследование новорожденных детей на наследственные заболевания;
- Организация и проведение аудиологического скрининга детей первого года жизни;
- Проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- Проведение диспансеризации подростков.

По результатам проекта за последние три года отмечалась положительная динамика. На реализацию данного проекта были направлены финансовые средства, которые обеспечили здравоохранению помощь в развитии медицинской деятельности, в повышении качества медицинской помощи, в повышении ответственности за охрану и сохранение здоровья населения.

2.2 Актуальные проблемы и перспективы развития системы здравоохранения

В данной главе рассмотрены самые актуальные проблемы и перспективы, которые помогут здравоохранению развиваться в условиях нестабильного положения в стране. К самым значимым проблемам относят такие проблемы: недостаточное финансирование здравоохранения; кадровое обеспечение; качество медицинской помощи; доступность медицинской помощи; недостаточная информатизация; оснащенность медицинским оборудованием находится на самом низком уровне; низкая демографическая ситуация;

лекарственное обеспечение; низкий уровень заработной платы. Все эти проблемы рассмотрены в целевых программах и проектах созданных и утвержденных Правительством РФ.

В последние годы особое внимание было уделено развитию здравоохранения. Это отражается в законодательной базе, целевых программах и проекте «Здоровье». Все это послужило обновлением материальной базы медицинских учреждений. А также к проблеме финансирования относится и нерациональное использование денежных средств. Раньше в финансировании здравоохранения использовался многоканальный метод финансирования. Увеличение количества финансовых потоков привело к снижению финансовых средств поступающих в учреждения здравоохранения. Современное здравоохранение нуждается в увеличении объемов финансовых средств и в уменьшении финансовых потоков. В настоящее время практикуется именно одноканальный метод финансирования.

В результате недостаточного финансового обеспечения, учреждения здравоохранения вынуждены увеличить количество предоставляемых платных медицинских услуг и цены на них. В условиях такого финансирования, следует заметить, что сохранение и охрана здоровья становятся невыгодными. Решением такой проблемы может выступить дифференциация тарифов на оплату медицинской помощи, но это требует внесения изменений в правовую и законодательную базы здравоохранения.

Проблема в кадровом обеспечении, тоже играет огромную роль в развитии здравоохранения. Кадровая политика считается неотъемлемой частью государственной политики в сфере здравоохранения. Недостаток высококвалифицированных кадров влечет за собой снижение качества оказываемой медицинской помощи, особенно в сельской местности. Для решения этой проблемы министерство здравоохранения реализует долгосрочную целевую программу «Кадровое обеспечение системы здравоохранения». Программа предполагает следующие цели:

- совершенствование и перспективное развитие обеспеченности областной системы здравоохранения медицинскими кадрами;
- поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также кадрового дисбаланса;
- обеспечение притока в медицинские организации области врачей и среднего медицинского персонала;
- планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские организации квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению;
- решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи, повышение престижа медицинского работника.

Программа направлена на решение следующих задач:

- формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в области с учетом структуры потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования;
- достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками;
- совершенствование системы отбора абитуриентов, профессиональной подготовки специалистов;
- создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;
- обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи.

На протяжении десятилетий уровень зарплаты наших врачей был невелик, и врачи считались дешевым ресурсом. Низкий уровень оплаты труда заставлял врачей совмещать работу в нескольких местах.

Таблица 2.1 - Среднегодовая численность занятых в здравоохранении

	2013 г.	2014 г.	Отклонения
Всего занятых в здравоохранении тыс. человек	4523	4496	27
в процентах от среднегодовой численности занятых в экономике	6,7	6,6	0,1

На основании Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. От 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями вступил в силу с 03.10.2016) каждый гражданин имеет право на получение качественной и доступной медицинской помощи. Исходя из этого закона, доступность и качество медицинской помощи обеспечивается:

1. организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
2. наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
3. возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;
4. применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
5. предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
6. установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры;

7. транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;
8. возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи и транспортных средств для перевозки пациентов;
9. оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

Качество и доступность медицинской помощи являются, важнейшими условиями в здравоохранении, и по ее обеспечению Правительством Российской Федерации был разработан ряд проектов и программ. Сначала ознакомимся с определением качества и доступности медицинской помощи.

Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки, технологиям и стандартам.

Выделяют следующие характеристики качества медицинской помощи:

- профессиональная компетенция;
- доступность;
- межличностные взаимоотношения;
- эффективность;
- непрерывность;
- безопасность;
- удобство;
- соответствие ожиданиям пациентов.

Доступность медицинской помощи – это доступ к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных и языковых барьеров. Условия,

которые создаются для повышения качества и доступности медицинской помощи, диктуются государственной политикой в сфере здравоохранения. Особо острая проблема, в обеспечении этих показателей, стоит в сельской местности. Отмечается дефицит кадров и низкая квалификация. Многие населенные пункты отдалены от центральных, областных и районных центров. Все это обусловлено низкой заработной платой в сельском здравоохранении, невозможностью предоставления жилья, никаких перспектив в профессиональном росте. Отсутствует необходимое медицинское оборудование, сервисное обслуживание недоступно в связи с отсутствием сервисных центров. Отсутствие необходимого транспорта и дефицит ГСМ приводит к недоступности медицинской помощи. Перспектива в использовании информационных технологий позволит обеспечить эффективные коммуникации. Информатизация сельского здравоохранения наиболее важна. С целью улучшения медицинской помощи в сельской местности была разработана программа «Земский доктор», которую продлили до 2016 г.

Цель программы: финансовое обеспечение молодых специалистов в области здравоохранения, для покупки или строительства жилья.

Задачи программы: снизить дефицит медицинских специалистов до 70 – 75% к концу 2015-2016 гг.

Лекарственное обеспечение позволяет обеспечить реализацию важнейшего социального приоритета страны – сохранение и укрепление здоровья населения. Основной задачей лекарственного обеспечения является поставка лекарственных средств по доступным ценам. Лекарственные препараты особый товар. Самостоятельно, качество лекарственных препаратов, потребитель определить не может. Вопрос качества лекарственных препаратов остается актуальным. Основной проблемой, на рынке лекарственных препаратов, является появление фальсифицированных лекарственных средств. В результате реализации финансовой поддержки социально – экономической функции здравоохранения и создания системы лекарственного обеспечения медицинской помощи, оказываемой гражданам, в соответствии с

государственными гарантиями, Указом президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» был разработан Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 февраля 2013 г. №66 «Об утверждении стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации» на период до 2025 г. и плана ее реализации. Исполнителем приказа выступает Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Цель стратегии заключается в удовлетворении потребностей населения и системы здравоохранения в эффективном, безопасном и рациональном обеспечении лекарственными средствами. Стратегия направлена на решение следующих задач:

1. Обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения;
2. Совершенствование порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;
3. Обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения;
4. Совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;
5. Повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников.

Перспективным инструментом реализации Стратегии лекарственного обеспечения населения РФ до 2025 г. является:

- применение международного опыта в совершенствовании регуляторной базы;
- применение стандартизации и доказательной медицины в здравоохранении;
- развитие институтов клинико-экономической и социально-экономической оценки эффективности лекарственных препаратов, в том числе при формировании ограничительных перечней.

В настоящее время здравоохранению уделяется особое внимание, и мероприятия по его развитию продлятся до 2020 г. Еще одним важным шагом в развитии здравоохранения послужило, внесение поправок в закон о социальном страховании. Одной из главных перспектив развития здравоохранения, является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи. Реформа здравоохранения должна послужить улучшением здорового образа жизни, улучшением качества и доступности медицинской помощи, увеличением финансирования, оснащением современным оборудованием, повышением зарплат медицинским работникам

3 Совершенствование механизма реализации государственной политики в сфере здравоохранения (на примере Саратовской области)

3.1 Совершенствование механизма реализации государственной политики в сфере здравоохранения

Органом исполнительной власти в сфере здравоохранения Саратовской области выступает Министерство здравоохранения. Оно выполняет функции по государственной политике на территории Саратовской области. По совершенствованию механизма реализации государственной политики в сфере здравоохранения был разработан Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения", направленный на сохранение и укрепление здоровья населения, и улучшение демографической ситуации в стране. Задачи Правительства РФ по реализации данного Указа: обеспечение снижения смертности, увеличение производства отечественных лекарственных препаратов до 90%; разработка мероприятий по оказанию медицинской помощи на основе государственной программы «Развитие здравоохранения»; развитие медицинской науки; разработка проекта о защите населения от вреда табакокурения. Исходя из этого приказа Министерство здравоохранения Саратовской области определило ряд мероприятий и задач для совершенствования механизмов реализации государственной политики в сфере здравоохранения: совершенствование первичной медико-стационарной помощи, обеспечение населения необходимыми лекарственными средствами; аккредитация специалистов; совершенствование медицинской помощи матери и ребенка.

Совершенствование первичной медико-стационарной помощи. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Саратовской области от 21 апреля 2016 № 699 была создана группа по решению вопросов оказания первичной медико-санитарной помощи. План мероприятий по

совершенствованию первичной медико-санитарной помощи в Саратовской области:

1. Совершенствование нормативно-правовой базы,
2. Развитие материально – технической базы медицинских учреждений (оснащение современным медицинским оборудованием медицинских учреждений),
3. Развитие кадровой системы здравоохранения (обеспечение социальной поддержки медицинских работников),
4. Подготовка и переподготовка кадров медицинских учреждений (внедрение высоких технологий в подготовке кадров),
5. Совершенствование существующих и внедрение новых организационных технологий оказания первичной медико-санитарной помощи,
6. Развитие информационных систем в медицинских учреждениях (внедрение информационных систем в работу регистратуры),
7. Развитие лекарственного обеспечения (увеличение объема производства отечественных препаратов, и доведение их по доступным ценам до населения),
8. Оценка эффективности деятельности медицинских учреждений (рейтингование деятельности медицинских учреждений, врачей оказываемых первичную медико-санитарную помощь),
9. Мониторинг выполнения Плана мероприятий, направленных на развитие первичной медико-санитарной помощи в Саратовской области (отчетность в Министерство здравоохранения Саратовской области о результатах проведения плана мероприятий совершенствования медико-санитарной помощи).

Обеспечение населения Саратовской области лекарственными препаратами.

План мероприятий по совершенствованию лекарственного обеспечения.

- оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями

медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

- осуществление отдельных полномочий в области обеспечения лекарственными препаратами, а также специализированными продуктами лечебного питания;

- обеспечение лекарственными препаратами больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей;

- осуществление отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения населения закрытых административно-территориальных образований, обслуживаемых федеральными государственными бюджетными учреждениями здравоохранения, находящимися в ведении Федерального медико-биологического агентства;

- обеспечение лекарственными препаратами больных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;

- обеспечение лекарственными препаратами больных в соответствии с Законом Саратовской области «О мерах социальной поддержки многодетных семей в Саратовской области»;

- обеспечение современными лекарственными препаратами амбулаторных больных, страдающих психическими и наркологическими расстройствами;

- обеспечение лекарственными препаратами для купирования боли амбулаторных онкологических больных;

- обеспечение сахароснижающими лекарственными средствами, средствами введения инсулина, средствами самоконтроля больных сахарным диабетом;

▪ обеспечение лекарственными препаратами граждан, страдающих заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или их инвалидности;

Бесплатному обеспечению лекарственными средствами подлежат следующие категории граждан:

- граждане, находящиеся на лечении в стационаре,
- граждане, находящиеся на лечении в дневном стационаре,
- льготные категории граждан (инвалиды и т. д.)

Основной целью в области совершенствования охраны материнства и детства в Саратовской области является снижение младенческой и материнской смертности; улучшение состояния здоровья матери и ребенка; повышение рождаемости. В снижении показателя младенческой смертности главную роль играет наличие высококвалифицированных кадров. Таких кадров как, неонатологов и медицинских сестер, которые работают в учреждениях родовспоможения, дефицит. Этот дефицит выявлен на фоне низкой заработной платы. А также на качество оказания медицинской помощи новорожденным и детям с патологией влияет оказываемый уровень финансирования, качество дорожного сообщения, доступность автотранспорта. Таким образом, улучшая доступность, качество и организацию медицинской помощи матерям и детям, уменьшая число аборт, возможно, снизить материнскую и младенческую смертность к 2020г. до уровня 6,5–6,0%, материнскую – до уровня 15,5 –15,0 на 100 тыс. родившихся живыми. Снижение младенческой смертности до уровня 3–4%, а материнской – до 5–8 возможно только при развитии экономики, транспортной инфраструктуры, ответственного отношения населения к своему здоровью, сопоставимых с уровнем наиболее развитых стран западной Европы.

По Указу Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения" был разработан план мероприятий по снижению младенческой смертности. План мероприятий по снижению младенческой смертности:

- совершенствование работы областного центра перинатальной диагностики на базе ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области»;
- совершенствование работы областного пренатального консилиума;
- проведение второго ультразвукового скрининга на аппаратуре экспертного класса;
- обеспечение дополнительными датчиками и программным обеспечением имеющегося ультразвукового оборудования медицинских организаций области, осуществляющих пренатальную диагностику, для проведения качественной диагностики ВПС плода;
- продолжение работы экспертных комиссий министерства здравоохранения области по анализу случаев младенческой, детской, материнской смертности;
- организация курации районов области специалистами областных учреждений родовспоможения третьего уровня, в том числе с выездом на место;
- организация акушерского дистанционного консультативного центра на базе ГУЗ "Клинический перинатальный центр Саратовской области";
- организация консультативной помощи беременным и детям с использованием телемедицинских технологий;
- повышение квалификации кадров, в том числе обучение во вновь открытом симуляционном центре на базе ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского;
- аудит оказания медицинской помощи новорожденным с различной патологией.

В рамках реализации Подпрограммы будет продолжено создание и развитие службы родовспоможения и детства, совершенствование специализированной медицинской помощи матерям и детям, в том числе развитие практики применения фетальной и неонатальной хирургии; системы

коррекции врождённых пороков у детей; вспомогательных репродуктивных технологий; развитие специализированной помощи детям; разработка и внедрение в педиатрическую практику инновационных достижений.

Развитие здравоохранения зависит от профессионального уровня и качества подготовки медицинских кадров. В настоящее время дефицит кадров, это основная проблема, которой занимается государство на протяжении последнего десятилетия. Растущий дефицит медицинского персонала в районах области и снижение укомплектованности, оказывает негативное влияние на деятельность областного здравоохранения и может привести к снижению доступности и качества бесплатной медицинской помощи, особенно в сельской местности, а также невозможности выполнения стандартов и порядков оказания медицинской помощи на должном уровне, отсутствие жилья, низкий престиж профессии медицинского работника. Нехватка медицинских кадров в сельской местности обусловлена низкой заработной платой, невозможностью в карьерном росте, отдаленность сельских населенных пунктов от городов.

В соответствии с государственной политикой, постановлением Правительства Саратовской области от 29.12.2012 г. №800-П, была утверждена долгосрочная целевая программа «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Саратовской области на 2013-2015гг.». Программа направлена на поэтапное устранение дефицита кадров, а также решение ряда задач связанных с планированием и обучением медицинского персонала, созданием условий для карьерного роста, укомплектованности медицинских организаций медицинскими кадрами, повышением уровня заработной платы.

Мероприятия, направленные на совершенствование кадровой политики в сфере здравоохранения Саратовской области:

1. Организация планирования кадрового обеспечения с учетом потребностей населения в медицинской помощи;
2. Усовершенствование условий и механизмов приема абитуриентов, с целью дальнейшего их трудоустройства в медицинские организации области;

3. Создание условий для непрерывного обучения медицинского персонала;

4. Проводить мониторинг кадрового состава здравоохранения области, создать электронный банк вакансий;

5. Формирование и расширение системы материального и морального стимула медицинского персонала.

Вышеописанные мероприятия приведут к улучшению следующих результатов в кадровой политике:

- повышение укомплектованности и обеспеченности медицинских организаций медицинским персоналом;

- повышение эффективности подготовки медицинских специалистов;

- повышение уровня социальной поддержки медицинских кадров;

- создание баз данных вакантных должностей для широкого доступа специалистов в системе здравоохранения;

- увеличение заработной платы;

- повышение престижа профессии медицинского работника;

- улучшение условий труда медицинских работников.

3.2 Социально-экономическая оценка предложенных мероприятий

Здоровье населения это как индикатор социально-экономического состояния страны. В последние десятилетия наблюдаются низкие показатели уровня рождаемости, продолжительности жизни, обеспеченности медицинской помощью. Государство не имеет возможности для полного восстановления системы здравоохранения. Финансирование происходит не в полном объеме. Потребовалось реформирование системы здравоохранения как одной из важных социальных сфер.

Во исполнение Указов Президента Российской Федерации В.В. Путина от 7 мая 2012 года министерством здравоохранения области разработаны План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы,

направленные на повышение эффективности здравоохранения в Саратовской области» и государственная программа Саратовской области «Развитие здравоохранения Саратовской области до 2020 года». Во исполнение поручения Президента России В.В. Путина, в соответствии с Планом деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации разработан План деятельности министерства здравоохранения области на 3 года, в котором детализировано исполнение вышеуказанных документов. Цели и задачи Плана соответствуют Стратегии социально – экономического развития Саратовской области до 2025 года. По результатам деятельности за 2013 – 2015 гг. отмечается положительная динамика по таким показателям: продолжительность жизни, рождаемость (таблица 3.1), младенческая смертность, доступность и качество медицинской помощи. По показателям за три года заметно увеличение рождаемости. Показатель рождаемости значительно выше запланированного. Однако уровень рождаемости в области остается ниже, чем в среднем по России и по Приволжскому Федеральному округу.

Таблица 3.1 Показатель рождаемости Саратовской области на 2013-2015гг

Показатель рождаемости	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Рождаемость (промилль на 1000 человек)	11,3	11,5	11,6
Запланировано (целевой показатель)	10,4	10,4	10,5
В среднем по России	13,2	13,3	13,3
В среднем по Приволжскому Федеральному округу	13,3	13,3	13,4

Таблица 3.2 – Показатель смертности в Саратовской области на 2013 – 2015 гг.

Показатель смертности	ед. изм промилли	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Общая смертность (в т. ч. от болезней и внешних причин)	‰	14,4	14,1	14,2
Запланировано (целевой показатель на 1000 чел. Населения)	‰	14,2	14,1	14,1
В среднем по России	‰	13,1	13,1	13,1
В среднем по Приволжскому Федеральному округу	‰	13,9	13,9	13,9

Из таблицы 3.2 с показателями смертности видно, что в 2013 - 2014 гг. практически по всем основным причинам смертности наблюдается снижение. Но в 2015 г. зафиксирован отрицательный показатель смертности, в результате этого были предприняты дополнительные меры. С 2013-2015 гг. показатель смертности в области выше, чем по России - 13,1‰ и по Приволжскому Федеральному Округу - 13,9‰. Отмечается снижение и по показателям младенческой смертности, но в целом остается ниже, чем по России и Приволжскому Федеральному Округу. Практически по всем показателям смертности населения, установленными Указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года, достигнуты целевые значения (смертность от всех причин, в т.ч. от болезней системы кровообращения, новообразований, туберкулеза). Отражением состояния здоровья и уровня смертности населения, является показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении. Одной из задач Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 является обеспечение дальнейшей работы, направленной на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака.

В соответствии с «дорожной картой» и Планом структурных преобразований сети медицинских организаций до 2020 года продолжены структурные преобразования в отрасли. В результате удалось провести строительство и капитальный ремонт: в 2013 на 212 объектах в 98 учреждениях, в 2014 году построены 7 ФАПов: в Балаковском, Пугачевском, Хвалынском, Советском и Энгельском районах. На всех ФАПах организован личный прием граждан главными врачами районных больниц. В 2015 году планируется строительство 4-х ФАПов в Балашовском, Федоровском, Пугачевском и Ртищевском районах. 1 октября 2015 года завершена реорганизация кардиологической службы области. Областной клинический кардиологический диспансер (285 круглосуточных коек и 10 коек дневного

стационара) приступил к оказанию экстренной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включая коронарные вмешательства больным с острым коронарным синдромом. На базе диспансера будет организована медицинская реабилитация, диспансерное наблюдение больных, ведение единого регистра пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями. Организованы 652 пункта отпуска лекарственных средств на селе. Введены новые формы работы по оказанию первой помощи населению до прибытия медицинских работников – организовано 135 домовых хозяйств, оснащенных мобильной связью и укладкой первой помощи.

За пять лет объем финансирования высокотехнологичных видов медицинской помощи увеличился в 10 раз (с 74,5 млн. рублей в 2010 году до 878,1 млн. рублей в 2015 году). За 3 года отметилось улучшение в оснащении современным медицинским оборудованием, внедрены современные информационные системы, получила развитие скорая медицинская помощь, на льготное лекарственное обеспечение граждан было выделено 2,058 млрд. руб., что на 8,2 % больше, чем в 2013 году (в 2013г.- 1,9 млрд. руб.). Для обеспечения льготных категорий граждан лекарственными средствами из федерального бюджета выделено 388,74 млн. Улучшение материально-технической базы медицинских организаций в рамках программы модернизации расширило возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям области. Благодаря проводимым мероприятиям в 2013 году удалось привлечь в здравоохранение области 780 молодых специалистов, в том числе 321 врача и 459 средних медработников (в 2012 году – 709 человек, в том числе 245 врачей и 464 средних медработника).

В результате проведенной модернизации кадровой политики, улучшилась эффективность системы по привлечению молодых специалистов в учреждения здравоохранения Саратовской области. Эффективность реализации Программы заключается в обеспеченности и укомплектованности медицинскими кадрами. Улучшение показателя социально - экономической эффективности,

наблюдается в снижении дефицита медицинского персонала, а также в улучшении качества и доступности медицинской помощи.

Экономическая эффективность мероприятий по совершенствованию кадровой политики наблюдается в следующем:

- в сохранении и увеличении трудового потенциала;
- в уменьшении текучести кадров;

Оценка эффективности определяется с помощью соответствующих индикаторов: обеспеченностью населения медицинскими специалистами, укомплектованностью медицинских организаций медицинскими кадрами, дефицитом медицинских кадров, количеством молодых специалистов. Дефицит кадров ведет к перегруженности в работе, и как следствие, к снижению качества оказания медицинской помощи населению. Так как основная цель программы заключается в укомплектованности, обеспеченности и уменьшении дефицита медицинских кадров, то необходимо рассчитать темп прироста врачей за каждый отчетный период. Темп прироста числа врачей, по востребованным специальностям (например, онкологов), на начало действия программы имел отрицательное значение - - 1,3 %. Для расчета темпа прироста врачей, востребованных специальностей, необходимо произвести расчет и определить эффективность предложенных методик. Темп прироста определяется по формуле:

$$TP = \frac{Z_0 - Z_{\alpha}}{Z_{\alpha}} * 100\% ;$$

где TP – темп прироста численности врачей,

Z_0 - число врачей n- специальности за 2015 г.

Z_{α} - число врачей n- специальности за 2014 г.

За 2015 г. число врачей получивших специализацию онколог, составило 107,5 человек, а за 2014 – 103 человека.

Исходя из этой формулы, рассчитаем темп прироста врачей :

$$TP = \frac{107,5 - 103}{103} * 100\% \approx 4,2\%$$

За период с 2013 г. по 2015 г. наблюдается стабильный темп прироста врачей, востребованной специальности, в 4,2% ежегодно. Индикатором эффективности успешной реализации метода укомплектованности врачей (востребованной специальности – онколог) в области, измеряется в соответствии с целевым показателем реализации программы, который составляет 12,6%. Так как ежегодный прирост составил 4,2%, на завершающем этапе целевой показатель был достигнут, что говорит об успешности реализации методов программы. Основной целевой показатель обеспеченности врачами по результатам проведения программы составляет 53,8 человека, а показатель на начало действия программы составил 53,0 человека. Для определения эффективности методов обеспеченности медицинских кадров, необходимо рассчитать уровень обеспеченности за 3 года и сравнить с целевым показателем. Обеспеченность врачами рассчитывается по формуле:

$$Oв = \frac{Y * 10000 n}{Z};$$

где O в – обеспеченность врачами,

Y - число врачей в Саратовской области,

n - население Саратовской области,

Z - численность населения на конец года

Рассчитана обеспеченность врачами за 2013г.:

$$Oв = \frac{13266 * 10000}{2493024} \approx 53,2$$

Рассчитана обеспеченность врачами за 2014 г.:

$$Oв = \frac{13356 * 10000}{2496552} \approx 53,4$$

Рассчитана обеспеченность врачами за 2015 г.:

$$Oe = \frac{13385 * 10000}{2487529} \approx 53,8$$

За период 2013 – 2015 гг. наблюдается высокий уровень обеспеченности врачами в Саратовской области. Целевой показатель достигнут и тем актуальней методики ДОЦП «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Саратовской области» на 2013 – 2015 гг.:

- увеличение числа врачей востребованных специальностей;
- высокий уровень обеспеченности и укомплектованности медицинских кадров.

Оценка эффективности реализации Программы по направлениям определяется на основе расчетов по следующей формуле:

$$En = \frac{Tf1}{TN1} * 100\%$$

En - эффективность хода реализации отдельного направления Программы (в процентах);

Tf1 - фактический индикатор, концентрирующий реализацию отдельного

направления Программы, достигнутый в ходе ее реализации;

TN1 - нормативный индикатор, утвержденный Программой.

$$En = \frac{53}{53,8} * 100\% \approx 98\%$$

При значении интегрального показателя эффективности реализации Программы - E от 80 процентов до 100 процентов и более

эффективность

реализации Программы признается высокой, при значении менее 80 процентов

низкой. Методика по обеспеченности населения медицинскими кадрами считается эффективной, так как показатель эффективности имеет значение 98 %.

Заключение

Здравоохранения всегда являлось одним из основных и неотъемлемых элементов структуры социальной сферы, которая должна находиться, в интересах государства, на первом месте. Исторически сложилось так, что отечественное здравоохранение всегда отличалось от здравоохранения других стран своей социальной направленностью. Несмотря на то, что советская государственная политика имела ярко выраженную военную ориентацию, здравоохранению всегда уделялось особое внимание. Учитывая все вышесказанное, можно сделать вывод, что совершенствование механизмов реализации государственной политики в сфере здравоохранения является актуальным процессом в наши дни, а особенно в нашей стране. Нельзя оставлять без внимания здоровье человека и нации в целом, государство должно четко регламентировать и поддерживать на всех уровнях власти и делать его доступным и открытым для всех слоев населения, но при этом закрытым и недостижимым для структур, которые способны подорвать развитие современного российского здравоохранения.

В современной России здравоохранение столкнулось с рядом проблем, в результате чего требовалась реформа здравоохранения. Низкая социально - экономическая эффективность является одной из основных проблем. Модернизация здравоохранения длилась несколько десятилетий и до сих пор продолжается, для достижения поставленных целей не только перед здравоохранением, но и перед государством. За это время был проведен ряд мероприятий для совершенствования механизмов реализации государственной политики в сфере здравоохранения. Правительство РФ стало уделять особое внимание проблемам в здравоохранении, ведь от здоровья нации зависит социально – экономическая ситуация в стране, так как экономика страны и здоровье населения тесно взаимосвязаны.

Санитарно-эпидемиологическое благополучие – важнейший фактор стабильности здравоохранения государства. Его обеспечение происходит

посредством законодательно закреплённого комплекса норм и регламентированных порядков. Неусовершенствованное законодательство является основной проблемой в развитии здравоохранения, нет разграничений между порядком получения гражданами бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг, нерегулируемое ценообразование в сфере платных медицинских услуг, недостаточное финансирование системы здравоохранения, низкая квалификация медицинскими кадрами, низкий уровень оказания медицинской помощи. В связи с вышеописанными проблемами требуется совершенствование законодательства.

Конституция РФ провозглашает Российскую Федерацию социальным государством, что должно означать предоставление всем гражданам возможности достойного существования, поддерживающего не только физические, но и гуманитарные устои жизни.

Библиографический список

1. Конституция РФ от 12 декабря 1993 г.;
2. Указ президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»
3. Постановление Правительства Саратовской области от 29 декабря 2012 г. ДОЦП «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Саратовской области на 2013 – 2015 гг.»;
4. Приказ Министерства здравоохранения России от 1.02.2013 № 66 (ред. От 07.04.2016) «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения РФ на период до 2025 года и плана ее реализации»;
5. Федеральный закон от 22 июля 1993 № 5487 – 1, Основы законодательства Российской федерации об охране здоровья граждан (с изменениями от 2 марта 1998 г., 20 декабря 1999 г., 2 декабря 2000 г., 10 января, 27 февраля, 30 июня 2003 г., 29 июня, 22 августа, 1, 29 декабря 2004 г., 7 марта 2005 г.);
6. Федеральный закон от 21.11.2011 г. (ред от 03.07.2016) №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ (с изменениями и дополнительным вступлением в силу 01.01.2017);
7. Постановление Правительства РФ от 19 июня 2012 г. N 608 "Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации";
8. Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» от 04.05.2011 № 99 – ФЗ.
9. Вишняков Н. И. Основы экономики здравоохранения / Н. Вишняков, В. Миняева, «МЕДпресс-информ» 2008 Рекомендуются Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармакологическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов;

10. Миняева В. А. Общественное здоровье и здравоохранение / Н. Вишняков, В. Миняева, Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебника для студентов медицинских вузов Шестое издание Москва «МЕДпресс-информ» 2012;
11. Кадыров Ф.Н. Методы оценки эффективности деятельности медицинских учреждений// Менеджер здравоохранения 2014, № 7;
12. Ковалева И.П. Развитие здравоохранения России: исторический аспект // Современные тенденции в экономике и управлении: новый взгляд. 2015. №31 С.125.;
13. Кучеренко В.З. Реформирование здравоохранения в мире как общественный процесс // Проблемы управления здравоохранением 2013, №4;
14. Вялков А. И. Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие для вузов/ Под ред. А. И. Вялкова.- 3- издание.-2009. – 664 с.;
15. Калашников К. Н. Организационно – экономические факторы управления региональной системой здравоохранения / К. Калашников, А. Шабунова, М. Дуганов: Вологда 2012 г.;
16. Поофьева Т.А. Социально – экономические функции здравоохранения/ Вестник Тамбовского университета/ Выпуск №5- 2007 г.;
17. А. А. Костин Государственная кадровая политика в сфере здравоохранения / А. Костин, Б. Пономаренко, Ю. Самсонов – Научное издание.: Москва 2015 г.
18. Официальный сайт Министерства здравоохранения Саратовской области;
19. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ;
20. Официальный интернет-портал правовой информации.