

Управление в сфере здравоохранения



Работу выполнили курсантки колледжа
«Государственной и Муниципальной
службы»
Алексеева Л.А. ; Самсонова Ю.В.



Что такое здоровье?



Понятие «здоровье» не имеет общепринятого унифицированного толкования, характеризуется многозначностью и неоднородностью содержательного состава.



В Уставе Всемирной организации здравоохранения записано:

- «Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».



Что такое здоровоохранение?



- Здоровоохранение — отрасль деятельности государстваЗдр
авоохранение — отрасль
деятельности государства,
целью которой является
организация и обеспечение
доступного медицинского обсл
уживания населения,
сохранение и повышение его
уровня здоровья

Академик РАМН Ю. П. Лисицын

Законы регулирующие здравоохранение

- К законам субъектов РФ в сфере здравоохранения можно отнести основные законы (конституции и уставы) в части, регулирующей сферу здравоохранения и обычные законы, непосредственно относящиеся к сфере здравоохранения, которые можно классифицировать на:
 - системообразующие (в части законодательства субъектов РФ о здравоохранении) законы об охране здоровья;
 - законы о бюджете субъекта РФ, устанавливающие размер финансирования сферы здравоохранения, в том числе размер трансферта местным бюджетам на страховые платежи на ОМС неработающего населения;
 - специальные законы в сфере здравоохранения;
 - законы о целевых программах в сфере здравоохранения;
 - законы, содержащие нормы, соприкасающиеся со сферой здравоохранения, и др.
- Например Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ

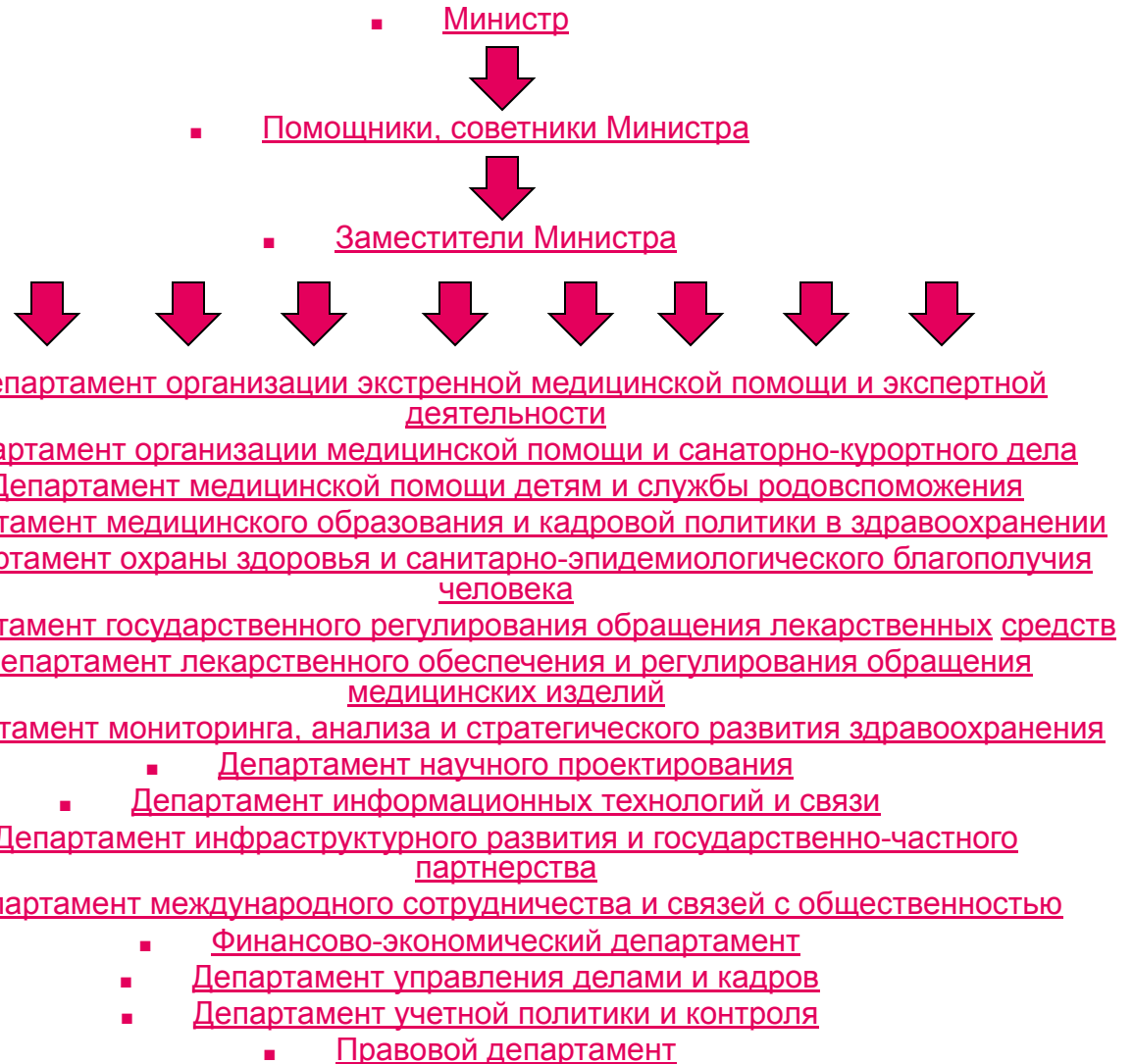
"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"



- Министерство здравоохранения и социального развития РФ является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативному правовому регулированию в сфере здравоохранения, социального развития, труда и защиты прав потребителей.
- Согласно Положению о нем, утвержденному Постановлением Правительства от 30 июня 2004 г.



Структура Министерства здравоохранения РФ



Система управления здравоохранением в России характеризуется следующими признаками:

- Представляет собой целостную систему, состоящую из взаимосвязанных элементов;
- Является подсистемой более сложной системы управления единой социальной сферой;
- Находясь в единстве с иными системами управления, является относительно самостоятельной по отношению к ним, оказывая взаимное влияние друг на друга;
- Имеет внутренние (между частями системы) и внешние (с другими системами) связи; иерархическую структуру;
- Обладает определёнными устойчивыми свойствами;
- Динамична, т. е. способна к развитию и самосовершенствованию.



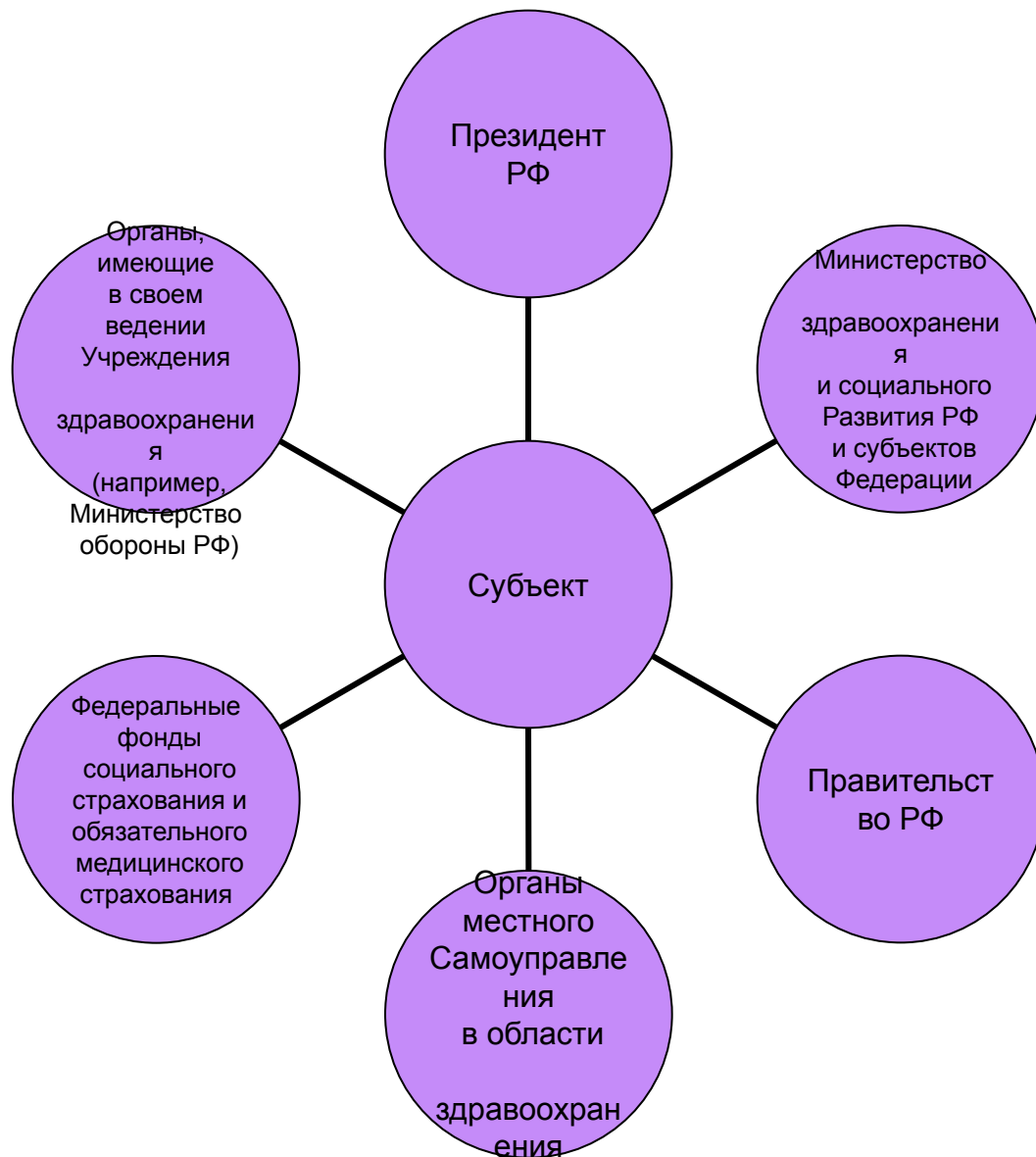


В систему здравоохранения РФ входят государственные, муниципальные и частные лечебно-профилактические, научно-исследовательские и образовательные медицинские учреждения, фармацевтические, аптечные предприятия и другие организации, центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора в районах и городах

- Структура системы управления здравоохранением включает следующие элементы: субъект, объект и их связи



Структура системы управления здравоохранением:






Объектами государственного управления здравоохранением являются учреждения здравоохранения, испытывающие на себе государственное воздействие названных выше субъектов. К ним относятся: поликлиники, диспансеры, больницы, родильные дома, аптеки, консультации, центры санитарно – эпидемиологического надзора, специализированные санатории, станции скорой медицинской помощи, судебно – медицинские и другие учреждения здравоохранения.





Органом государственного управления в области охраны здоровья граждан выступает Министерство здравоохранения и социального развития РФ, соответствующие министерства здравоохранения субъектов РФ





Государственное управление здравоохранением строится на основе принципов управления, среди которых можно выделить следующие:

- 1. Публичная власть управляющего.
 - 2. Единство руководства и разделение управленческого труда.
 - 3. Единство распорядительства по определенному кругу вопросов и конкретность исполнителей.
 - 4. Приоритет интересов государственного управления во время исполнения служебных обязанностей.
 - 5. Централизация и иерархия в управлении.
 - 6. Постоянство управленческого персонала.
 - 7. Недопущение дискриминации в отношении начальников, подчиненных, сотрудников управляющего органа.
 - 8. Обратная связь в управлении.
 - 9. Иные принципы государственного управления (законность, научность, демократичность, действенный учет и контроль).
- 
- 
- 

К функциям данного министерства относятся:

- Вопросы организации медицинской профилактики, в том числе инфекционных заболеваний и СПИДа;
- Медицинской помощи и медицинской реабилитации;
- Фармацевтической деятельности, качества, эффективности и безопасности лекарственных средств;
- Санитарно-эпидемиологического благополучия, уровня жизни и доходов населения, демографической политики, медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, медико-биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химической природы, курортного дела.




Министерство также решает вопросы

- Оплаты труда, пенсионного обеспечения, в том числе негосударственного пенсионного обеспечения,
- Социального страхования,
- Условий и охраны труда,
- Социального партнерства и трудовых отношений,
- Занятости населения и безработицы,
- Трудовой миграции,
- Альтернативной гражданской службы,
- Государственной гражданской службы (за исключением вопросов оплаты труда),
- Социальной защиты населения, в том числе социальной защиты семьи, женщин и детей





- Министерство осуществляет координацию и контроль деятельности находящихся в его ведении **федеральных служб и федеральных агентств**, а также координацию деятельности **Пенсионного фонда РФ, Фонда социального страхования РФ, Федерального фонда обязательного медицинского страхования.**



Министерство самостоятельно принимает следующие нормативные правовые акты:

- положения о территориальных органах федеральных служб и федеральных агентств, подведомственных министерству;
- квалификационные требования к работникам и номенклатуру специальностей в сфере, отнесенной к компетенции министерства;
- методические рекомендации по вопросам, связанным с прохождением обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности;
- о порядке медицинского освидетельствования лица, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно больно наркоманией, находится в состоянии наркотического опьянения либо потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача; о порядке медицинского наблюдения и учета больных наркоманией;



- перечень медицинских противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности;
- о видах и объемах медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам;
- о порядке деятельности семейного врача, а также иные нормативные правовые акты, указанные в Положении о Министерстве.
- Например, Приказом министерства от 1 ноября 2004 г. утвержден Порядок оказания скорой медицинской помощи.



Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

- ВОЗ является направляющей и координирующей инстанцией в области здравоохранения в рамках системы Объединенных Наций. Она несет ответственность за обеспечение ведущей роли при решении проблем глобального здравоохранения, составление повестки дня для научных исследований в области здравоохранения, установление норм и стандартов, разработку политики на основе фактических данных, обеспечение технической поддержки странам, а также контроль за ситуацией в области здравоохранения и оценку динамики ее изменения.
- В 21-м веке охрана здоровья является общей обязанностью, которая включает обеспечение справедливого доступа к основным видам медико-санитарной помощи и общую защиту от транснациональных угроз.



Реформа ВОЗ

- ВОЗ проводит реформы с целью обеспечения больших возможностей для принятия надлежащих мер в отношении усугубляющихся проблем охраны здоровья людей в 21-м веке. ВОЗ необходимо обладать достаточной гибкостью для реагирования на изменяющиеся окружающие условия как в отношении существующих проблем, так и в отношении новых и возникающих угроз для здоровья населения.
- Процесс реформ направляется государствами-членами и является всесторонним. На Шестдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и на Сто двадцать девятой сессии Исполнительного комитета были определены три задачи.
- Улучшение медико-санитарных результатов при одновременном удовлетворении ВОЗ ожиданий государств-членов и партнеров в отношении согласованных приоритетов глобального здравоохранения, уделяя особое внимание тем действиям и областям, в которых Организация наделена исключительными функциями или обладает сравнительным преимуществом и финансируется таким образом, чтобы способствовать этому.
- Большая согласованность в глобальном здравоохранении, где ВОЗ играет ведущую роль, обеспечивая возможности для многих различных участников играть активную и эффективную роль в укреплении здоровья всех народов.
- Организация, которая стремится к совершенству — эффективная, результативная, оперативно реагирующая, объективная, транспарентная и подотчетная Организация.
- В связи с этими задачами были выделены три отдельные и взаимосвязанные направления деятельности:
- [Программы и установление приоритетов](#)
- [Реформа в области стратегического руководства](#)
- [Реформа управления](#)



Программы и установление приоритетов

- В качестве одного из направлений процесса реформы ВОЗ работает со своими государствами-членами для установления приоритетов своей деятельности для обеспечения ее целенаправленности и повышения эффективности.
- На данный момент государства-члены достигли консенсуса в отношении ряда отдельных категорий работы ВОЗ (инфекционные болезни, неинфекционные заболевания, укрепление здоровья на протяжении всей жизни, системы здравоохранения и обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные действия), а также критериев, которые будут направлять процесс установления приоритетов в деятельности Организации. Эти новые категории работы обеспечивают более широкую организационную основу для деятельности ВОЗ и позволят более гибко распределять ресурсы в отношении этих приоритетов в рамках указанных категорий.
- Установление ясных институциональных приоритетов обеспечит возможность эффективной и объективной оценки деятельности ВОЗ, а также повысит уровень ответственности Организации за получение конкретных ожидаемых результатов. Эти категории и критерии для установления приоритетов будут использованы при подготовке Двенадцатой общей программы работы, которая явится стратегической основой для деятельности Организации в течение периода 2014-2019 гг., а также для последующих двухгодичных программных бюджетов.



Реформа управления

- В целях повышения организационной эффективности, согласованности и результативности работы ВОЗ предложения, касающиеся реформирования в этой области, касаются пяти основных направлений деятельности:
- - усиление технической и стратегической поддержки государств-членов и укрепление страновых бюро;
- - финансирование Организации;
- - кадровая политика и управление кадровыми ресурсами;
- - руководство и подотчетность на основе результатов;
- - система стратегических коммуникаций.
- **Справочные документы, касающиеся реформы управления (132-я сессия Исполнительного комитета ВОЗ, январь 2013 г.)**
- [Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам о его втором внеочередном совещании](#)
- [Обзор управления, административного руководства и децентрализации во Всемирной организации здравоохранения, доклад Объединенной инспекционной группы](#)
- [Условия независимой оценки реформы ВОЗ: второй этап](#)
- [Осуществление реформы ВОЗ, 2012 г. Доклад Генерального директора](#)
- [Проект двенадцатой общей программы работы ВОЗ. Проект для обсуждения Исполнительным комитетом в январе 2013 г.](#)
- [Предлагаемый программный бюджет на 2014–2015 гг.](#)



Общая информация о процессе реформы, начиная от первоначальных консультаций по будущему финансированию ВОЗ до настоящего времени

17–25 января
ИК-128
 Документ по вопросам финансирования ВОЗ побудил государства-члены предложить разработать более детальную программу реформы

1 июля и 15 сентября
 Брифинги для представителей в целях предоставления и получения информации для процесса реформы

1 – 3 ноября
Специальная сессия ИК
 Документы по реформе ВОЗ представлены на рассмотрение специальной сессии ИК



27–28 февраля
Совещание государств-членов по программам и установлению приоритетов
 Государства-члены обсудили и согласовали категории работы и критерии для установления приоритетов в работе ВОЗ

27 августа – 4 октября

Сессии региональных комитетов
 Государства-члены обсуждают проекты Двенадцатой общей программы работы и Программного бюджета на 2014-2015 гг.

'не только отсутствие болезней'

2011 г.

2012 г.

17–25 мая

ИК-129 и ВА3-64
 Утверждение принципов реформы ВОЗ – принятие решения для процесса, направляемого государствами-членами

29 августа – 14 октября

Сессии региональных комитетов
 Государства-члены обсудили концептуальные документы по вопросам стратегического руководства, проведения независимой оценки и Всемирного форума здравоохранения

16–23 января

ИК-130
 ИК рассмотрел девять документов по реформе и предложил ВОЗ подготовить сводный доклад, охватывающий все аспекты реформы для представления ВА3-65

21–29 мая

ИК-131 и ВА3-65
 Генеральный директор представила сводный доклад по реформе ВОЗ, проект краткого обзора Двенадцатой общей программы работы, доклад о первом этапе оценки и проект механизма осуществления

6–7 декабря


Внеочередное совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам
 Будут обсуждаться вопросы финансирования ВОЗ и итоги рассмотрения ОПР и ПБ на сессиях региональных комитетов



Потребителями услуг здравоохранения являются:

- В состав потребителей входят клиенты медицинских организаций, учреждений, предпринимателей, потребители товаров и услуг здравоохранения.





При рассмотрении управления системой здравоохранения необходимо выделить следующие проблемы:





- Финансовая фрагментарность и бюджетный дисбаланс;
- Организационные барьеры и дублирование управленческих функций;
- Отсутствие административной вертикали, неуправляемость и пассивность структур;
- Инертность и не альтернативность в принятии управленческих решений;
- Низкая эффективность использования экономических регуляторов, методов прогнозирования и проектирования;
- Несовершенство законодательства и правовой произвол;
- Отсутствие информационно-аналитического анализа и принципа системности в управлении;
- Низкая эффективность использования человеческих ресурсов;
- Отсутствие методов научного исследования

Решения

- Разработка и реализация целевых программ;
- Обеспечений высокого уровня профессиональной подготовки кадров;
- Активное финансирование научных исследований;
- Широкое развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения;
- Расширение возможностей оплаты особо дорогостоящих видов медицинской помощи;
- Выравнивание средств территорий за счёт использования механизма субсидирования;
- Совершенствование системы финансовой помощи медицинским учреждениям при социально-значимых и массовых заболеваниях



Скворцова Вероника
Министр здравоохранения и
социальной защиты РФ



Перед системой управления здравоохранением в России стоит ряд проблем, основными из которых являются:

- Социальная и экономическая нестабильность в обществе, острый дефицит финансовых ресурсов;
- Неполнота и несовершенство нормативно-правовой базы в области здравоохранения;
- Систематическое неисполнение норм здравоохранительного законодательства.

Решение данных проблем видится в следующем:

- Во-первых, управленческая деятельность должна быть прозрачной и осуществляться в соответствии с социальными реалиями общества;
- Во-вторых, проведение эффективной государственной политики в сфере здравоохранения с учетом мнения ведущих практиков страны;
- В-третьих, принимаемые в сфере здравоохранения нормативные акты должны быть своевременны, лаконичны, ясны в применении, юридически грамотны и не должны нарушать права граждан, противоречить Конституции РФ и иным вышестоящим законам.
- В-четвертых, необходимо ужесточить надзор за неисполнением здравоохранительного законодательства.



Список источников

- <https://www.rosminzdrav.ru/>
- Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации. М., 2005
- Михайлова Ю.В., Магнитский В.А. Управление здравоохранением
- Кириллов А.В. Проблемы здравоохранения // Российский семейный врач. 2011

