

На правах рукописи

Сасина Марина Степановна

**Совершенствование организационно - правовых форм муниципальных учреждений здравоохранения
(социально – гигиеническое исследование)**

14.00.33. – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Москва - 2007 г.

Работа выполнена на базе Федерального Государственного Учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации

Научный руководитель:

д. м. н., проф. Михайлова Ю.В.

Научный консультант:

к. ю. н., доцент Косолапова Н.В.

Официальные оппоненты:

д.м.н., проф. Линденбрaten А.Л.

д.м.н. Попович В.К.

Ведущая организация

Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова.

Защита состоится « » 2007 г. в 10.00 часов на заседании Диссертационного совета Д.208.110.01 в ФГУ Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава (127254, Москва, ул. Добролюбова,11).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава (127254, Москва, ул. Добролюбова,11).

Автореферат разослан « ____ » _____ 2007 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета

кандидат медицинских наук

Е.И.Сошников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы.

Известно, что ресурсные возможности медицинских учреждений в решении проблем здоровья населения России ограничены. В то же время доказано, что акционерные общества, общества с ограниченной ответственностью и кооперативы при низкой платежеспособности населения, несовершенной налоговой системе, административных ограничениях предпринимательства, неготовности медицинских учреждений к рыночным отношениям несостоятельны (Шамшурина Н.Г., 2005).

Условия обязательного и добровольного медицинского страхования, перехода медицинских учреждений в самостоятельные хозяйствующие субъекты предпринимательской деятельности, задачи адаптации отрасли к рыночным условиям требуют реформирования организационно – правовых форм хозяйственной деятельности, их модернизации (Замахеев С.А., 2005).

Организационно-правовой, имущественный, функциональный статус лечебно – профилактических учреждений России существенно изменился. Реформы здравоохранения расширяют самостоятельность организационно – правовых форм в соответствии с рыночными условиями хозяйствования, сокращают административное воздействие и включают рыночные механизмы выживания.

В Гражданском кодексе Российской Федерации и в Законе «О некоммерческих организациях» определено, что учреждение – лишь одна из форм некоммерческих организаций. Государственные акты допускают иные организационно – правовые формы, финансируемые государством, - автономную некоммерческую организацию и автономное учреждение, различая их в правах и имущественной ответственности.

Проблемы реорганизации лечебно – профилактических учреждений связаны с обеспечением доступности, качества медицинской помощи, сервисного обслуживания.

Однако исследования, обобщающие опыт создания в здравоохранении автономных некоммерческих организаций и комплексной оценки их деятельности, единичны и не позволяют научно обосновать выводы о перспективах их развития.

Все это определило **цель работы**: научно обосновать и организационно реализовать в рыночных условиях развитие альтернативных организационно-правовых форм в первичной медико-санитарной помощи на муниципальном уровне.

Для достижения цели решены **задачи**:

- обобщены данные литературы об особенностях и проблемах практического становления альтернативных организационно – правовых форм здравоохранения в России;

- проведен комплексный анализ организации и деятельности медицинской автономной некоммерческой организации «Лечебно – диагностический центр» г. Ангарска;

- изучены социально-психологические аспекты отношения медицинских работников «Лечебно-диагностического центра» г. Ангарска к изменению организационно-правовой формы учреждения на автономную некоммерческую организацию;

- исследованы организационно – правовые проблемы реорганизации организационно – правовых форм и перспективы альтернативных некоммерческих организаций в здравоохранении.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые

- обобщены особенности и проблемы практического становления альтернативных организационно – правовых форм здравоохранения в России;

- исследованы результаты деятельности в сибирском регионе медицинской автономной некоммерческой организации муниципального уровня «Лечебно – диагностический центр» г. Ангарска по оказанию амбулаторной первичной медицинской помощи населению в новых условиях хозяйствования;

- изучено отношение сотрудников к изменению статуса учреждения и результаты развития коллектива;

- определены правовые и экономические проблемы автономных некоммерческих организаций первичной медико-санитарной помощи на муниципальном уровне и научно обоснованы организационные подходы к решению их.

Объект исследования – адаптация деятельности амбулаторно-поликлинического медицинского учреждения к рыночным условиям в форме автономной некоммерческой организации медицинского профиля на муниципальном уровне.

Предмет исследования - деятельность медицинской автономной некоммерческой организации муниципального уровня.

Организационный эксперимент по отработке правового, методического, организационного перевода медицинских учреждений в новые организационно - правовые формы выполнен в Сибирском регионе по государственному контракту Минздравсоцразвития России с Администрацией Иркутской области при участии ЦНИИОИЗ Росздрава и автора как исполнителя контракта.

Практическая значимость исследования состоит в том, что показаны

- медико-социальная эффективность трансформации городского учреждения первичной медико-санитарной помощи муниципального уровня в альтернативную медицинскую некоммерческую организацию;

- результативность экономических, административных и социальных рычагов управления коллективом в улучшении деятельности автономной организации и качества медицинского обслуживания населения;

- аспекты рыночного развития альтернативных организационно – правовых форм первичной медико-санитарной помощи в муниципальных образованиях.

Положения, выносимые на защиту:

1. В здравоохранении перевод муниципальных медицинских учреждений в самостоятельную организационно – правовую форму автономной некоммерческой организации позволяет сочетать рыночные механизмы деятельности учреждения с медико-социальными запросами населения.

2. Автономная некоммерческая организация здравоохранения является альтернативной жизнеспособной организационно – правовой формой в системе первичной медико-санитарной помощи.

3. Опыт автономной некоммерческой организации г. Ангарска отвечает идеологии модернизации первичного звена муниципального здравоохранения, реализации прав медицинских работников и запросам населения.

Структура и объем диссертации.

Диссертация изложена на 171 стр. машинописного текста и построена по традиционному плану: введение; обзор литературы; глава, посвященная организации исследования; три главы с анализом результатов собственных наблюдений; заключение; выводы и предложения для внедрения в практику; приложения.

Указатель литературы включает 141 публикацию отечественных исследователей с глубиной информационной проработки с 1967г по 2006г, 14 источников зарубежных авторов 1991 - 2001гг.

Публикации.

По теме диссертации опубликовано 6 научных работ, в т.ч. рецензируемые издания: три методических пособия, методические рекомендации, 1 статья в журнале, рекомендованном ВАК.

Апробация результатов исследования.

Результаты исследования доложены на Российских научно – практических конференциях

-«Стратегия реформирования регионального здравоохранения» (М.,2003);

-«Проблемы территориального здравоохранения» (М., 2004);

-«Управление качеством медицинской помощи населению Российской Федерации (М., 2005);

-«Преждевременная и предотвратимая смертность в России – критерий потери здоровья населения» (М,2006);

-«Проблемы совершенствования законодательства Российской Федерации о здравоохранении» (Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации, 2006).

Результаты работы лично докладывались автором на заседании Круглого стола Государственной Думы Российской Федерации «Альтернативные организационно - правовые формы в сфере здравоохранения» (М, 2006).

Внедрение.

Положения диссертации использованы при подготовке проекта Федерального закона «Об автономных учреждениях» (2006г.). Представлены предложения к Законопроекту о государственных некоммерческих медицинских организациях и некоммерческих автономных учреждениях. Изданы методические рекомендации и пособия (в частности, методическое пособие «Организационно - правовые, методологические аспекты реформирования государственных и муниципальных учреждений здравоохранения бюджетной сферы»). Результаты работы использованы при повышении квалификации руководителей регионального уровня в ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава по вопросам реорганизации государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения. Положения проведенного исследования реализованы в собственной практической деятельности автономной некоммерческой организации «Лечебно – диагностический центр» в г. Ангарске.

Результаты исследования могут быть использованы:

– при планировании развития сети медицинских учреждений в административных территориях Российской Федерации;

- при формировании государственного заказа в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам России на муниципальном и региональном уровнях;

- в педагогическом процессе – при разработке учебных и методических пособий для студентов в образовательных учреждениях высшей профессиональной подготовки и в последипломном образовании;

- в других сферах социального обслуживания (образования, культуры, науки, социальной защиты, занятости населения, физической культуры и спорта) в качестве примера проведения реорганизации учреждения в иную организационно – правовую форму.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.

Во **Введении** обоснована актуальность проблемы, определена цель, сформулированы задачи исследования, показана научная новизна и практическая значимость работы, представлены положения, выносимые на защиту, уровни апробации и внедрения.

В главе первой «Особенности и проблемы практического становления альтернативных организационно – правовых форм здравоохранения в России (Обзор литературы)» показано, что организационно – правовое регулирование экономической деятельности медицинских учреждений не успевает за темпами реформ здравоохранения. Это осложняет реализацию прав медицинских учреждений в использовании внебюджетных доходов.

Альтернативное изменение организационно – правовых форм государственных (муниципальных) медицинских учреждений здравоохранения административных территорий России повышает эффективность функционирования регионального здравоохранения. Но для широкого внедрения новых форм некоммерческих организаций необходимо законодательное установление их статуса.

В рыночных условиях актуальна проблема партнерского правового и экономического взаимодействия учреждений/организаций форм собственности различных экономических секторов - государственного, коммерческого и благотворительного. Это возможно при законодательном разграничении организационно - правового статуса учреждений здравоохранения как

юридических лиц - по подчиненности, по формам собственности имущества, по перспективам трансформации.

В финансово-хозяйственной деятельности учреждений / организаций любой организационно-правовой формы, наряду с утилитарными вопросами становления, актуальны проблемы платности оказываемых населению услуг как основы экономической стабильности.

Вторая глава посвящена организации исследования с изложением программы и методов анализа материала, характеристикой базы данных (Рис. 1).

Ангарск – один из крупнейших промышленных центров Восточной Сибири (282тыс жителей). Молодой (1951г), растущий город в Иркутской области находится в 40 км от областного центра.

Градообразующие предприятия - Ангарский нефтехимический комбинат ОАО «АНХК» и Ангарский электролизно - химический комбинат. Работают три ТЭЦ и крупнейший в Сибири электромеханический завод.

Медицинская автономная некоммерческая организация (МАНО) «Лечебно – диагностический центр» (ЛДЦ) является самостоятельным лечебно – профилактическим учреждением, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь населению города и прикрепленного для обслуживания района. Она работает в системе обязательного медицинского страхования, предоставляя в рамках договора амбулаторно-поликлиническую помощь и неработающим пенсионерам.

Исследование выполнялось поэтапно.

Первый этап включал разработку программы и плана исследования, определение предмета и объекта изучения. Источником информации являлись научные публикации отечественных и зарубежных исследователей, нормативно – правовые и методические документы.

На втором этапе

-оценено состояние здоровья населения, прикрепленного для обслуживания к Лечебно – диагностическому центру;

Цель: научно обосновать и организационно реализовать в рыночных условиях развитие альтернативных организационно- правовых форм в первичной медико-санитарной помощи на муниципальном уровне.		
Актуальность обоснована библиографическим, аналитическим, обобщением 155 публикаций отечественных и зарубежных исследователей 1967 - 2006гг		
Задачи	Материалы	Методы
1.обобщить данные литературы об особенностях и проблемах практического становления альтернативных организационно – правовых форм здравоохранения в России	Федеральные законы, Постановления Правительства России и Приказы Мин-здравсоцразвития Российской Федерации; 141 публикация отечественных исследователей 1967г -2006г, 14 зарубежных источников 1991 -2001гг.	логико-аналитический, библиографический
2.провести комплексный анализ организации и деятельности медицинской автономной некоммерческой организации «Лечебно – диагностический центр» г. Ангарска	статистические материалы о работе медицинской автономной некоммерческой организации «Лечебно – диагностический центр» г. Ангарска в 2002-2006 гг.; 223 карты на лиц, впервые признанных инвалидами, и 386 анкет инвалидов повторного освидетельствования 2003, 2004 и 2005 гг.	аналитический, статистический, социологический, организационного эксперимента
3.изучить социально-психологические аспекты отношения медицинских работников «Лечебно-диагностического центра» г. Ангарска к изменению организационно-правовой формы учреждения на автономную некоммерческую организацию	данные анкетного опроса 124 сотрудников в июне – июле 2006 года; публикации по вопросам управления.	аналитический, экспертный, социологический, организационного эксперимента
4.исследовать организационно - правовые проблемы реорганизации сложившихся организационно – правовых форм и перспективы развития альтернативных некоммерческих организаций в здравоохранении.	обобщенные результаты исследования предыдущих глав	системный анализ, программно-целевое планирование

Рис. 1. Организация исследования.

-оценена деятельность Центра до перехода в организационно – правовую форму автономной некоммерческой организации;

-проведены сбор, статистическая обработка и анализ материалов собственных наблюдений (по данным амбулаторных историй болезней инвалидов и анонимного опроса сотрудников).

Третий этап включал анализ правовых аспектов реорганизации сложившихся организационно – правовых форм и определение перспектив развития альтернативных некоммерческих организаций здравоохранения.

Материалы обрабатывались по единой программе. Достоверность выводов обеспечивается комплексностью методологических подходов.

Личный вклад автора в проведенное исследование заключается в том, что он не только был инициатором, идеологом и организатором – руководителем проекта перевода муниципального лечебно – профилактического учреждения в организационно - правовую форму автономной некоммерческой организации, но и остается ответственным исполнителем проекта.

«Комплексный анализ организации и деятельности медицинской автономной некоммерческой организации «Лечебно – диагностический центр» г. Ангарска», приводимый в главе 3, показал, что число прикрепленных для обслуживания жителей увеличилось на 46,9%, а обслуживаемого населения - на 29,4%.

Таблица 1

Численность обслуживаемого населения, чел

Период наблюдения	Население	
	прикрепленное	обслуживаемое
2005г	20595	40452
2006г	30255	52344
Прирост, процент	46,9	29,4

Как видно из таблицы 1, учредитель предусмотрел интересы проживающего в районе муниципальной поликлиники жителей и расширил зону деятельности учреждения.

Таблица 2.

Оказано услуг в 2004-2006гг, число

Годы	Терапевты	Врачи-специалисты
2004	20800	24716
2005	26402	31290
2006	36778	39217
Прирост 2006г с 2004г, процент	76,8	58,7
Прирост 2006г с 2005г, процент	39,3	25,3

Из таблицы 2 следует, что становление автономной некоммерческой организации сопровождалось ростом числа оказанных населению услуг.

Привлечение специалистов согласно с потребностями жителей, расширение района обслуживания, улучшение диагностики за счет современных технологий и оборудования увеличило выявляемость патологии по МКБ - X от 1,3 раза при болезнях органов дыхания до 4,7 раз при болезнях пищеварения.

Периодическими медицинскими осмотрами охватывается до 96,5% рабочих промышленных предприятий, а медицинских работников - до 94,6% списочного состава. В 2002 г. флюорографическим методом обследовалось около 14,4 тыс чел, в 2005 г – на 27,4% больше.

С 69,2% в 2002г до 87% в 2005г возрос охват профилактическим лечением контингентов, находящихся под диспансерным наблюдением.

В течение года амбулаторно выполнено 752 операции, в т.ч. хирургических – 326, отоларингологических - 146, офтальмологических - 205, гинекологических - 75.

В 2005г койка дневного стационара работала почти 363 дня против 321 - в 2003г. Выросло число пролеченных больных с болезнями опорно-двигательного аппарата, органов дыхания и нервной системы (62,1% лечившихся).

В итоге соотношение числа лиц с утяжелением группы инвалидности и числа реабилитированных изменилось с 4,5:1 в 2003г до 1,5:1 в 2005г.

Таблица 3.

Доходы и расходы медицинской автономной некоммерческой организации «Лечебно - диагностический центр» г. Ангарска, тыс руб

Статьи	Период сравнения	
	2005г	2006г
доходы		
Всего	13140	32275
в т.ч. ОМС	6767	18750
ДМС	1783	6500
платные услуги	3862	6100
прочие	728	925
расходы		
Всего	12410	32009
в т.ч. фонд заработной платы	7695	18716
налоги	2016	4903
коммунальные услуги	547	732
прочие	2152	7658
из них приобретено медицинского оборудования	2315	5166
капитальный ремонт здания	230	390
монтаж пожарной сигнализации	0	450
монтаж охранной сигнализации	0	250

Из таблицы 3 видно, что в сравниваемый период доходы автономной некоммерческой организации «Лечебно – диагностический центр» выросли по всем статьям. Хотя объем финансирования на 58,1% по-прежнему определяет фонд обязательного медицинского страхования, наибольшие темпы прироста обнаружили поступления от добровольного медицинского страхования - в 2,6 раза. Почти на 60% выросли поступления от платных услуг.

Соответственно увеличились и расходы на оплату коммунальных услуг, налоговые отчисления, на отчисления в фонд заработной платы: увеличение с колебаниями по отдельным статьям произошло от 1,3 до 2,4 раз.

Расходы на приобретение медицинского оборудования возросли в 2,2 раза, хотя доля этой статьи среди всех расходов составила в 2006г - 16,1% против 18,7% в 2005г. Если в 2005г было приобретено медико-технического

оборудования на сумму 2,6 млн руб, то в 2006г – на сумму 3,8 млн руб. Дополнительные финансовые средства позволили существенно расширить технологический арсенал диагностических, лечебных и реабилитационных методик и перечень предоставляемых пациентам услуг.

В главе 4 «Социально-психологические аспекты отношения медицинских работников «Лечебно-диагностического центра» г. Ангарска к изменению организационно-правовой формы учреждения на автономную некоммерческую организацию» установлено, что современная система управления медицинской альтернативной некоммерческой организацией опирается

- на целевое изучение спроса медицинских услуг, оценку степени и качества его удовлетворения, на прогнозные данные;

- на управление имеющимися ресурсами, в т.ч. финансовыми потоками, при осознании работниками всех уровней персональной ответственности за конечные результаты хозяйствования;

- на расширение и усложнение технологического инструментария, на комплексность и альтернативный характер тактических решений с учетом возможно более полной информации о внешних условиях работы;

- на повышение требований к квалификации персонала всех уровней.

Реорганизация невозможна без участия коллектива, а правила и нормы поведения в нем устанавливаются неофициальными группами с различной структурой. Анонимный опрос позволил получить социологический портрет коллектива и выявить отношение сотрудников к организационно - правовой реорганизации. Он показал, что в организации сложился стабильный, сбалансированный по возрасту и профессиональной подготовке коллектив. Молодые люди составили 27 % опрошенных медицинских работников. Доля специалистов с первой и высшей квалификационной категорией достигла 41 %. Менее года работали 31% респондентов, более 10 лет - 18%.

Коллектив с пониманием, позитивно отнесся к инновационным технологиям. Ответственность перед пациентами за имидж учреждения сознают

85% респондентов. Безоговорочно удовлетворены работой 63% их. 25 % опрошенных удерживает в организации благоприятная психологическая атмосфера и энтузиазм. 80% сотрудников устраивают взаимоотношения в коллективе, а 81% - с руководством. Решительно хотят перейти в другое учреждение лишь 7% опрошенных.

До реорганизации учреждения в автономную некоммерческую организацию проблема заключалась в противоречии между степенью производительности труда коллектива и удовлетворенностью сотрудников условиями работы, в т.ч. санитарно – гигиеническими, но в первую очередь низким уровнем заработной платы. Система оплаты труда, по мнению более 60 % респондентов, была абсолютно несовершенна и недостаточно эффективна, чтобы заинтересовать работника в результатах деятельности. Поэтому, получив более широкую финансовую и административную самостоятельность, руководство Организации воспользовалось ею для того, чтобы привести заработную плату сотрудников в соответствие с их квалификацией и вкладом в общие результаты работы.

Таблица 4.

Динамика фонда заработной платы и среднемесячного фонда заработной платы одного работника медицинской автономной некоммерческой организации «Лечебно - диагностический центр» г. Ангарска, тыс руб

Статьи	2005г	2006г
Фонд заработной платы		
Всего	7695	18716
в т.ч. врачи	3076	7932
средний медицинский персонал	3011	7192
младший медицинский персонал	620	1448
прочие	988	2144
среднемесячная заработная плата одного работника		
Всего	6,2	11,5
в т.ч. врачей	9,3	19,6
из них участковые врачи-терапевты	9,9	21,7
врачи - специалисты	8,6	17,6
средний медицинский персонал	5,4	9,7
младший медицинский персонал	3,8	6,7
прочие	3,7	8,1

Из таблицы 4 видно, что общий фонд заработной платы увеличился за год более чем в 2,43 раза: врачей почти в 2,6 раза, средних медицинских работников и младшего медицинского персонала в 2,3 раза. Среднемесячная заработная плата участкового терапевта выросла более чем в 2,2 раза, а врачей-специалистов, в среднем, только в 2 раза, став почти на 19% ниже, чем у участковых врачей (в 2005г – на 13,1%).

Одновременно проводилась работа и в других направлениях, и это уже в 2006г существенно по сравнению с 2005г сказалось на облике коллектива:

- число работников выросло на 68%: врачей - в 1,4 раза, среднего медицинского персонала - на 43%, прочего персонала – в 1,73 раза;

- соотношение числа врачей и средних медицинских работников уменьшилось с 1: 2,2 до 1:1,5;

- число врачей и средних медицинских работников, которым была присвоена высшая категория, увеличилось соответственно с 17,9% и 3,2% до 25 и 7,9%;

- число врачей – терапевтов увеличилось с 9 до 16, а специалистов в области хирургии, акушерства и гинекологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики (было по одному) с 4 до 14;

- повысили квалификацию 33,3% врачей и 37,2% работников среднего звена против соответственно 17,9% и 24,2%

В главе 5 изложены **«Организационно – правовые проблемы реорганизации сложившихся организационно – правовых форм и перспективы развития альтернативных некоммерческих организаций в здравоохранении»**. В ней возможность реализации организационно - правовых норм законодательства по охране здоровья населения, действующего в стране, в части регулирования развития альтернативных некоммерческих организаций подтверждена примером трансформации учреждения здравоохранения муниципального уровня, оказывающего первичную медико-санитарную помощь городскому населению в г. Ангарске Иркутской области.

Накопленный опыт позволяет сформулировать принципы и подходы к реорганизации в автономные некоммерческие организации медицинских муниципальных учреждений и наметить первоочередные задачи на первом этапе их деятельности.

Прежде всего, все вновь образуемые в здравоохранении альтернативные учреждения/организации должны сохранить свой некоммерческий характер, а прибыль использовать в интересах организации, обозначенных уставом, не распределяя ее между учредителями.

Далее, реорганизация учреждения не должна ограничивать права граждан на бесплатную медицинскую помощь, гарантированные законом.

Правовое оформление включает обоснование реорганизации; сроки проведения её; перечень обязательств реорганизуемого учреждения; ссылку на орган (комиссию), уполномоченный учредителем на проведение преобразования, его председателя и персональный состав; источник финансирования расходов, связанных с преобразованием.

Представление о ходе документооборота в ходе реорганизации можно получить из приложения к диссертации.

Экономическая, технологическая, научно-производственная, ресурсная база реорганизуемого учреждения позволяет ему функционировать в рыночной конкурентной среде, используя как бюджетные, так и внебюджетные средства.

Умышленного банкротства автономной организации можно избежать, если основные средства предоставлять ей либо в аренду, либо по срочному или бессрочному договору безвозмездного пользования: не имея имущества, отнесенного к основным средствам на праве собственности, автономные организации не могут признаваться банкротами.

Однако требует правового решения проблема приватизации путем закрытия и создания нового юридического лица либо преобразованием в фонд (хозяйственное общество), либо в новую автономную некоммерческую организацию, но не государственную или муниципальную.

На примере деятельности медицинской автономной некоммерческой организации «Лечебно-диагностический центр» г. Ангарска можно выделить и научно обосновать перспективные направления развития альтернативных некоммерческих учреждений/организаций в здравоохранении, в целом.

Первоочередное значение приобретает активное утверждение здорового образа жизни населения и контроль эпидемиологического благополучия в районе обслуживания.

Своевременное выявление патологии сочетается с широким использованием в лечении восстановительно - реабилитационных методов.

Расширено диспансерное наблюдение за больными и группами повышенного риска утраты здоровья, в частности, детскими контингентами.

Развивается внутриведомственная и вневедомственная экспертиза соблюдения стандартов обслуживания, лечения и диспансерного наблюдения.

Благодаря функциональным возможностям закупаемой современной медицинской техники, расширяется диапазон и повышается результативность обследования пациентов в амбулаторных условиях. Повышает авторитет учреждения и расширяет диагностические и терапевтические возможности автономной некоммерческой организации развертывание на собственной базе центров, имеющих значения для всего муниципального образования.

В Заключении обобщены результаты исследования.

ВЫВОДЫ.

1. Современное организационно – правовое пространство обеспечивает, а опыт практической работы подтверждает целесообразность и эффективность расширения экономической самостоятельности учреждений здравоохранения в форме автономных некоммерческих организаций, в т.ч. и в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению на муниципальном уровне.

2. В результате трансформации муниципального лечебно – профилактического учреждения в медицинскую автономную некоммерческую организацию основные показатели первичной медико-санитарной помощи населению существенно улучшились.

Число посещений к врачам выросло до 7 на 1 жителя. Объем медицинских услуг, оказанных врачами – терапевтами, увеличился за год на 39,3%, а врачами специалистами – на 25,3%.

Охват периодическими медицинскими осмотрами рабочих промышленных предприятий достиг 96,5% списочного состава, медицинских работников - 94,6%. Существенно больше стала нагрузка на флюорографический аппарат.

Результативность выявления выросла по всем основным классам болезней - от 1,3 (болезни органов дыхания) до 4,7 раз (болезни органов пищеварения).

Койка дневного стационара работает почти 363 дня в течение года против 321 дня в 2003г, а число пролеченных больных выросло на 45,9%.

Увеличился до 87% охват профилактическим лечением контингентов диспансерного наблюдения. В течение года амбулаторно выполнено 752 операции (хирургических, отоларингологических, офтальмологических, гинекологических).

3. Полиморфизм форм и методов управленческих технологий регулирования экономических, профессиональных, этических, межличностных отношений в медицинской автономной некоммерческой организации нацелен на достижение медицинского, экономического и социального эффекта, а перераспределение на правовой основе рыночных ресурсов обеспечивает население необходимыми медицинскими услугами.

4. Приоритеты развития медицинской автономной некоммерческой организации включают сохранение некоммерческого характера деятельности и профилактическую её направленность, поддержание эпидемического благополучия в районе обслуживания; утверждение здорового образа жизни;

широкое использование в лечении восстановительно - реабилитационных методов; своевременное выявление патологии в амбулаторных условиях с помощью современных технологий обследования пациентов (клинических, гематологических, биохимических, цитологических, иммунологических, коагулологических и др.); развитие внутриведомственной и обеспечение вневедомственной экспертизы.

Ресурсная составляющая реализации этих направлений включает развертывание на собственной базе центров городского значения; укрепление медико-технической и материально – технической базы организации; обеспечение дополнительных финансовых поступлений в рамках действующего законодательства.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ В ПРАКТИКУ

В финансовой сфере

- перевести лечебно – профилактические учреждения на одноканальное финансирование;

- перейти от сметного на подушевое финансирование по дифференцированным социальным стандартам;

- пересмотреть ценообразование на медицинские услуги в системе ОМС и платные для населения;

В законодательной сфере расширить хозяйственную самостоятельность государственных/муниципальных учреждений здравоохранения и установить статут альтернативных некоммерческих организаций, для чего

а) принять законопроекты

«О здравоохранении в Российской Федерации»,

«О государственных гарантиях медицинской помощи»,

«Об обязательном медицинском страховании»,

«Об автономных учреждениях»,

«О государственных (муниципальных) автономных некоммерческих организациях»,

«О регулировании частной медицинской деятельности»,

«О страховании профессиональной ответственности медицинских работников»

б) внести необходимые изменения

- в Кодексы Российской Федерации (гражданский, налоговый, бюджетный),

- в Закон «О некоммерческих организациях».

В сфере организации

- оперативно разработать и реализовать мероприятия по распространению опыта социально - организационного эксперимента, позволяющего государственным/муниципальным учреждениям переходить в некоммерческие автономные учреждения/ организации.

В образовательной сфере

- обеспечить подготовку студентов высших медицинских учебных заведений, организаторов здравоохранения по специальности – менеджер здравоохранения и повышение квалификации руководителей лечебно-профилактических учреждений по менеджменту здравоохранения.

В социальной сфере

- организовать социологический мониторинг мнения медицинской общественности по вопросам развития отрасли;

- решить проблемы социального обеспечения работников здравоохранения, а также просвещения, науки, культуры и других работников социального обслуживания населения сибирского региона и иных территорий, приравненных к районам Крайнего Севера.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Сасина М.С., Михайлова Ю.В., Косолапова Н.В., Тупицына Т.В., Замахаев С.А. и др. Организационно – правовые основы оказания платных медицинских услуг: Методическое пособие для организаторов здравоохранения и руководителей медицинских учреждений.- М., 2002.-101с.
2. Сасина М.С., Михайлова Ю.В., Косолапова Н.В., Тупицына Т.В., Замахаев С.А., Назаров В.И. Организационно-правовые методологические аспекты реформирования государственных и муниципальных учреждений здравоохранения бюджетной сферы: Методическое пособие. - М., 2006.-33с.
3. Сасина М.С., Михайлова Ю.В., Косолапова Н.В., Короткова Л.Ю., Замахаев С.А., Шестаков М.Г., Назаров В.И. Правовой статус государственной (муниципальной) автономной некоммерческой медицинской организации: Методическое пособие. – М., 2005. - 46с.
4. Сасина М.С., Летучих Е.В. Организационные аспекты проведения профилактических мероприятий среди целевых групп работников в г. Москве //Здравоохранение Российской Федерации. – 2007. – №5. - С. 41-44.
5. Сасина М.С., Михайлова Ю.В., Косолапова Н.В., Короткова Л.О., Замахаев С.А., Кобылкина Т.П., Шестаков М.Г., Назаров В.И. Реорганизация государственных (муниципальных) лечебных учреждений в государственные (муниципальные) автономные некоммерческие организации и автономные учреждения: Методические рекомендации.- М.: РИО ЦНИИОИЗ,2007. - 39 с.
6. Сасина М.С. Ближайшие результаты деятельности автономной некоммерческой медицинской организации г. Ангарска // Сб.: Новые технологии в здравоохранении.- М.: РИО ЦНИИОИЗ,2007. – С. 97 - 102.
7. Сасина М.С., Тахтарова Ю.Н., Абрамов А.Ю. Научное обоснование профессиональных и организационных форм деятельности среднего медицинского персонала //Экономика здравоохранения. – 2007. - №10. – С. 41-45.