Федеральное агентство по образованию

Государственное образовательное учреждение

Высшего профессионального образования

"Вятский Государственный Гуманитарный Университет"

Факультет управления

Кафедра Государственного и муниципального управления и менеджмента

Курсовая работа

По дисциплине: "Исследование социально-экономических и политических процессов"

На тему: Эволюция современного чиновничества и совершенствование управления социальными процессами

Выполнила: Вольхина Виктория

Группа У-41 специальность ГМУ

Руководитель: к. и. н, доцент Курис М.Ю.

Киров 2009

Содержание

Введение

1. Теоретические аспекты эволюции современного чиновничества

1.1 Из истории постсоветского чиновничества

1.2 Проблемы и перспективы развития современного чиновничества

1.3 Понятие социального процесса и управление им

2. Совершенствование управления социальными процессами (на примере Национального проекта "Здоровье")

2.1 Описание национального проекта: причины введения, задачи, направления и социально-политические последствия при условии успешной реализации

2.2 Реализация национального проекта "Здоровье" в Кировской области в 2009 году

3. Анализ реализации и предложения совершенствования по реализации ПНП "Здоровье"

3.1 Анализ реализации Приоритетного национального проекта "Здоровье" в Кировской области

3.2 Предложения по усовершенствованию реализацией Приоритетного национального проекта "Здоровье"

Заключение

Библиографический список

Приложения

## Введение

Переход к новой общественной системе, характерный для современной России предполагает изменение форм и методов управления социально - экономическими процессами. Вместо директивности на первый план выходят проблемы моделирования социально-экономических процессов и косвенного воздействия на них. В этих условиях возрастает роль социального анализа в научном обосновании проводимых преобразований. Изучение социальной динамики может многое прояснить в естественных изменениях, вызванных перестройкой, реформированием социальных структур. Сам социальный анализ все больше должен базироваться на использовании всего арсенала методов, предлагаемых современной наукой. Среди этих методов особый интерес представляют подходы к количественной оценке состояния и динамики социально-экономических процессов.

Целью данной работы является: изучение и анализ эволюции современного чиновничества и совершенствование управления социальными процессами.

В соответствие с поставленной целью выявлены следующие задачи:

1. Изучить теоретические аспекты эволюции современного чиновничества, а именно:

историю постсоветского чиновничества;

проблемы и перспективы развития современного чиновничества.

определение управления социальными процессами.

2. Дать характеристику управления социальным процессом (на примере Приоритетного национального проекта "Здоровье") в РФ и в Кировской области.

3. Провести анализ реализации Приоритетного национального проекта "Образование" и дать рекомендации по усовершенствованию управления Национальным проектом "Здоровье".

Предмет исследования: социальные процессы (на примере Приоритетного национального проекта "Здоровье".

Объект исследования: Российская Федерация и Кировская область.

Информационная база: нормативно-правовая, периодическая, методическая, учебная и справочная литература, публикации в интернет за 2007-2009 годы.

Методы исследования: аналитический, монографический, исторический, диалектический.

## 1. Теоретические аспекты эволюции современного чиновничества

## 1.1 Из истории постсоветского чиновничества

Прежде чем говорить об истории необходимо дать определение государственному служащему. Федеральный закон "О государственной гражданской службе" даёт лишь определение государственной гражданской службе - вид государственной службы, представляющей собой профессиональную служебную деятельность граждан Российской Федерации на должностях государственной гражданской службы Российской Федерации по обеспечению исполнения полномочий федеральных государственных органов, государственных органов субъектов Российской Федерации, лиц, замещающих государственные должности Российской Федерации, и лиц, замещающих государственные должности субъектов Российской Федерации (включая нахождение в кадровом резерве и другие случаи).

Государственная гражданская служба Российской Федерации подразделяется на федеральную государственную гражданскую службу и государственную гражданскую службу субъектов Российской Федерации.

Понятие "чиновник" также включат и муниципальных служащих. Муниципальная служба - профессиональная деятельность граждан, которая осуществляется на постоянной основе на должностях муниципальной службы, замещаемых путем заключения трудового договора (контракта).

Теперь, непосредственно, перейдём к истории постсоветского чиновничества.

До 1990-х гг. в России не существовало закона о государственной службе. Поэтому не было и четкого представления о том, кто относится к государственным служащим. И когда на смену партийно-государственной номенклатуре пришла новая российская элита, государственный аппарат продолжал комплектоваться во многом по старым правилам, несмотря на заявленный отказ от номенклатурного принципа.

Российское чиновничество начала 1990-х гг. состояло из двух неравных групп. Большая группа - это сумевшая удержаться на месте номенклатура, сохранившая корпоративные связи и прежнюю этику поведения. Вторая группа - "новые" чиновники - обязаны своим появлением демократической волне 1988-1991 гг. Эти "новые" чиновники принесли с собой дух обновления и митинговые замашки, но, столкнувшись с рутиной государственного управления, многие из них ушли с государственной службы, занявшись бизнесом, общественной деятельностью или вернувшись к прежней жизни. И без того небольшая численность "новых" чиновников стала сокращаться, но определенные сдвиги в корпусе госслужащих и политической элите все-таки произошли.

По сравнению с советской номенклатурой современная российская элита федерального уровня моложе, лучше образованна, в ней выше доля гуманитариев (число экономистов и юристов увеличилось по сравнению с брежневскими временами в три раза) и ниже - лиц с инженерно-техническим образованием (в 1,5 раза). В два раза увеличилось число лиц, имеющих ученую степень. В то же время количество женщин уменьшилось в два раза, в 2,5 раза - число выходцев из села, в 1,4 раза - число нерусских. Изменения полового и этнического состава связаны, вероятно, с отменой квот на представительство определенных категорий граждан, действовавших в советскую эпоху.

В региональных элитах преемственность по отношению к номенклатуре еще заметнее.

Базовое образование госслужащих, как правило, не соответствует профилю занимаемой должности: на областном уровне профильное высшее образование имеют 15% управленцев, на районном и волостном - 8%. Более того, в отдельных регионах связь современного корпуса государственных служащих с прежней номенклатурной системой выражена еще сильнее.

Изменились и количественные показатели: численность госслужащих в России за 1992-1997 гг. возросла вдвое. 1998 г., по некоторым оценкам, она достигла приблизительно 2 млн. человек, что, впрочем значительно меньше, чем во многих других государствах. Сравнения здесь, однако, могут быть не вполне корректны, поскольку в ряде западноевропейских стран к числу государственных и муниципальных служащих относятся те, кого мы бы назвали "бюджетниками" (например, в ФРГ учитель - это государственный служащий).

Наблюдается также тенденция роста государственного аппарата примерно на 14% в год [Приложение 1].

Постсоветский этап развития нашей страны сломал номенклатурный принцип подбора и расстановки кадров, отбросил дискредитировавший себя принцип идеологизации госслужбы, заложил новые принципы их подготовки и отбора, закрепив их законодательно. К сожалению, современное чиновничество отмечено многими родовыми пятнами предшествующих систем - коррумпированностью, непрофессионализмом, бюрократизмом. Тем не менее есть и обнадеживающие признаки, связанные с омоложением чиновничества, увеличением в его составе людей с гуманитарным образованием, юристов, экономистов, владеющих современными управленческими технологиями.

## 1.2 Проблемы и перспективы развития современного чиновничества

Крупномасштабные изменения, происходящие в современном российском обществе, потребовали кардинального реформирования института государственной службы. Необходимость изменения к лучшему государственной машины, заставить государственный аппарат служить законным интересам граждан и на благо всего общества уже давно созрела.

Концепция реформирования системы государственной службы Российской Федерации, утвержденная Президентом РФ 15 августа 2001 г., предусматривает кардинальное обновление федерального законодательства не только в сфере государственной службы, что неминуемо повлечет за собой пересмотр многих положений законодательства субъекта Российской Федерации, а также приведение иных нормативно-правовых актов.

Потребность проведения реформ вытекает из необходимости преодоления ряда негативных тенденций и решения серьезных проблем, существующих в организации государственной службы и деятельности работников государственного аппарата.

Итак, на настоящий момент анализ состояния государственной службы и политико-правовых документов, принятых для ее изменения в соответствии с запросами современного российского общества, позволяет высказать обоснованное предложение о том, что в России в настоящее время сложились определенные социально-политические предпосылки для глубокой административной реформы, и в частности реформы государственной службы.

О проблемах реформирования государственной службы говорят и пишут юристы, экономисты, философы, социологи, специалисты по государственному управлению, историки, представители других

гуманитарных специальностей. Однако пока целостный и единый подход к этой сложной и актуальной проблеме отсутствует.

Изменение законодательства о государственной службе обусловлено, в свою очередь, постановкой новых государственных задач, реформой государственного управления, активизацией исполнительной власти в субъектах Федерации, реформой всей экономической и политической системы.

К числу наиболее острых проблем, так или иначе связанных с государственной службой, надо отнести: недостаточную развитость государственности Российской Федерации; проблемы методологического обоснования государственной службы России; разработку применительно к государственной службе таких важнейших управленческих категорий, как "цель", "задача", "функция"; взаимоотношения государства с институтом гражданского общества; определение объема и предмета госслужбы; необходимость формирования целостной системы госслужбы; устранение противоречий и пробелов в законодательстве о государственной службе и обеспечение ее комплексного правового регулирования; повышение престижа и социальной привлекательности государственной службы в российском обществе; распространенность в деятельности госаппарата некоторых антисоциальных явлений (волокита, бюрократизм, отчуждение власти от народа, сращивание отдельных чиновников с криминальными элементами и др.), что порождает интегральную проблему - недостаточную эффективность деятельности государственной власти и их аппаратов.

Надо сказать, что это не все проблемы, связанные с осуществлением государственной службы. Существует ряд региональных проблем государственной службы в сфере соотношения правового регулирования государственной и муниципальной служб.

Из анализа документов, предназначенных для построения современной системы государственной службы в нашей стране, вытекает, что реформирование государственной службы становится приоритетным направлением в ряде стратегических задач, что позволит привести систему

государственной службы и технологии процессуальной деятельности государственных служащих в соответствии со сложившимися общественными отношениями и новыми экономическими условиями, сформировать систему управления государственной службы и улучшить качество услуг, а это в свою очередь повысит доверие граждан к органам государственной власти.

Проблема государственной службы и гражданского общества была впервые обозначена в концепции реформирования системы госслужбы РФ от 15.08.2001 г. В преамбуле Указа Президента РФ от 19.11.2002 г., которым она была утверждена, специально подчеркивается направленность на развитие гражданского общества. В основу взаимодействия государственной службы и гражданского общества должны быть положены два базисных принципа: во-первых, принцип служения государству, и во-вторых, принцип открытости и гласности в осуществлении государственной службы. Вместе с тем в результате реформы государственной службы не должно произойти подмены служения государственного аппарата, всего корпуса государственных служащих. Речь идет об обществе, которому служат политические институты, получающие свои властные полномочия непосредственно от народа, будь то президент или парламентарий.

Стабильность положения государственного служащего должна быть обеспечена закрепленной юридически невозможностью его иначе, кроме как за какие-либо противоправные деяния, а также за недостойное поведение, подрывания авторитета публичной власти в обществе, возможность увольнения с госслужбы по так называемым организационно - правовым мероприятиям. К сожалению, пока ситуация иная. Реально стабильность положения государственного служащего дает ему необходимую относительную независимость от руководителя.

По мнению многих ученых, назрела необходимость в специальном федеральном органе управления государственной службы, который должен обладать необходимым правовым статусом и достаточными полномочиями и который занимался бы планированием целевой программы подготовки, переподготовки, повышения квалификации государственных служащих, мониторингом их карьерного продвижения и др.

В структуре аппарата государственного органа планируется образовать самостоятельное подразделение по вопросам государственной службы. Пока не совсем понятно, как это подразделение будет соотноситься с федеральным государственным органом управления государственной службы.

Как видно, преобразования необходимы не только в изменении правового и социального статуса государственного служащего, защиты его от ведомственного начальника, но и в структурной организации государственной службы. Но надо сказать, что государственный аппарат слабо подвержен переменам. Недостаточность средств может существенно повлиять на характер и сроки устранения мероприятий, которые, в свою очередь, будут зависеть от самих чиновников, т.к они-то и будут осуществлять реформы. И если у них появится прямая заинтересованность в преобразованиях, то и проблем со сроками не возникнет.

В качестве одной из ключевых проблем, требующих своего решения, является повышение престижа государственной службы. Одним из решений этой проблемы является привлечение на работу в государственный аппарат образованных, профессионально подготовленных людей с достойным вознаграждением за их добросовестный труд. Повышение заработной платы, как показала практика, проблемы не решает. Интерес к государственной службе может возникнуть, если получится создать ее общественную привлекательность, т.е. необходимость предоставить социальные гарантии и юридически их закрепить. Плюс ко всему необходимо установить экзамены, конкурсный порядок замещения вакантных должностей госслужбы. Решение этих вопросов повлечет существенное изменение в системе подготовки, переподготовки и повышения квалификации соответствующих специалистов государственных органов.

Для предотвращения чрезмерного использования полномочий в интересах государственного служащего в сфере административного права необходимо усилить правовое регулирование по вопросу ответственности государственного служащего. Но в то же время, о какой ответственности может идти речь, если даже в Кодексе об административных правонарушениях нет понятия государственного служащего, не говоря уже об его ответственности. Да, в Законе "Об основах государственной службы Российской Федерации" говорится, что предоставленное право государственный служащий должен реализовывать не слепо, а разумно, добросовестно и ответственно. Злоупотребляя, государственный служащий причиняет вред не только себе, своему ведомству, но и обществу в целом. И в связи с отсутствием точного урегулирования данного вопроса проблемы возникают уже на стадии привлечения к ответственности. Стабильность и относительная независимость "должны сочетаться с подконтрольностью действий государственного служащего на каждой стадии принятия управленческого решения, а также с неотвратимостью ответственности за нарушение закона и злоупотребление должностными полномочиями. При этом основным средством обеспечения режима законности и дисциплины в системе государственной службы должен стать механизм дисциплинарной ответственности. Государственный служащий несет ответственность, в первую очередь, перед субъектом, наделенным дисциплинарной властью, которая в современных условиях, очевидно, требует усиления.

Реформа государственной службы вселяет надежду на то, что будут гармонизированы отношения между управленческим аппаратом и обществом. Вместе с тем в результате реформы государственной службы не должно произойти подмены объекта служения государственного аппарата и всего корпуса государственных служащих.

Следует признать, что и существующая система правоограничений пока далека от совершенства. Правоограничения носят абсолютный характер, иной раз не учитываются должностное положение государственного служащего, уровень и ветвь власти, в которой занят, не предусматривают конкретные санкции за нарушение узаконенных правоограничений. Имеет место парадоксальная ситуация: на служащих, занимающих противоположное положение в должностной иерархии, распространяются практически одни и те же правоограничения. Думаю, что в процессе реформирования законодательства о государственных служащих предусмотреть определенную их дифференциацию.

Концепция реформирования системы государственной службы РФ предусматривает формирование трехуровневой системы управления, включающей федеральный и региональный уровни, а также управление государственной службой в отдельно взятом государственном органе. Использование данной системы управления даст положительный результат при условии централизации и восстановлении жесткой вертикальной подчиненности управленческих звеньев по линии государственной службы.

Важно обратить особое внимание на то, что было бы ошибочно оставить рассмотрение вопроса правового обеспечения государственной службы в отрыве от правового обеспечения муниципальной службы. Без укрепления их единства в осуществлении присущих им важнейших социальных функций реализации государственного и муниципального управления невозможно достичь целей эффективного функционирования государства и развития общества. Правовое обеспечение государственной службы должно базироваться на общих основаниях с правовым обеспечением муниципальной службы, но с учетом признания присущего им своеобразия. Разрешение данной проблемы позволяет разрешить противоречия российского законодательства. Недостатком правового регулирования государственной службы в Российской Федерации является неполное законодательное регулирование государственно-служебных отношений. Кроме того, правовые основы видов федеральной государственной службы урегулированы различными законодательными актами Российской Федерации, которые не соответствуют друг другу. В субъектах Федерации по вопросам государственной службы приняты различные законодательные акты, которые в ряде случаев противоречат законодательству РФ.

Таким образом, не создана комплексная нормативно-правовая база, которая в полной мере обеспечивала бы выполнение возложенных на государственную службу задач и функций в соответствии с Конституцией Российской Федерации и общепризнанными принципами, и нормами международного права.

В целях создания целостной системы государственной службы назрела необходимость законодательного закрепления ее единых правовых основ. Необходимо разработать и принять приоритетные федеральные законы и иные нормативные правовые акты о системе государственной службы Российской Федерации, о видах государственной службы, о местном самоуправлении и муниципальной службе.

Эти законодательные и нормативные правовые акты должны обеспечить единый подход к правовому регулированию и организации государственной и муниципальной службы, совершенствованию системы оплаты труда государственных и муниципальных служащих, открытости государственной службы в интересах развития гражданского общества и укрепления государства, внедрению современных методов прогнозирования, финансирования, оценки, стимулирования, материально-технического обеспечения государственной службы, управлению государственной службой.

К сожалению, российское законодательство и практика государственного строительства пока не вышли на уровень понимания статуса государственного служащего как человека государственного, служащего государству и защищенного государством, человека, способствующего обеспечению социально-политических и экономических ценностей общества. Придание системности укреплению и сближению статусов государственных и муниципальных служащих в ходе правового обеспечения проводимых реформ позволит повысить эффективность обоих видов службы.

В настоящее время решение статусных проблем государственной службы в нашей стране не получило достаточно прочной нормативной базы, следствием чего является немалое количество нерешенных задач: не сняты противоречия в понимании социальных и правовых статусов, нет должной системы прав, обязанностей, правоограничений и ответственности государственных служащих; слабо разработаны статусно-должностные полномочия служащих различных уровней; не развиты институты правовых и социальных гарантий; не урегулирован вопрос разрешения служебных споров и т.д.

Довольно скромно выглядит судебная практика по делам, связанным с обращениями государственных служащих для защиты своих прав. Конечно же скудность практики по такому роду дел отнюдь не значит, что нарушений почти нет, но сам факт того, что люди все-таки идут за защитой своих прав, хоть и редко, свидетельствует о том, что народ верит в правосудие, осуществляемое судом. Поэтому в дальнейшем следует развивать систему судебных гарантий в реализации конституционного права на судебную защиту.

В научных публикациях последних лет предлагаются различные пути реформирования законодательного регулирования государственной службы.

Преследуя цель создания единого института государственной службы, ряд ученых предлагает принять Кодекс государственной службы Российской Федерации, который должен включать общую часть (понятие госслужбы, ее виды, взаимодействие с муниципальной службой, государственный служащий и его правовой статус) и особенной части (положения об основных институтах госслужбы: поступление на службу, ее прохождение, управление и финансирование службы).

Реформа государственной службы может занять достаточно продолжительный период времени. Как показывает опыт других стран, процесс реформы государственной службы длится обычно 10 - 15 лет, ибо политические и социальные перемены требуют внесения соответствующих изменений в системе государственной службы. Поэтому важно установить пределы р формирования государственной службы на ближайшую перспективу и выбрать ее модель. Остается только надеяться, что выбранное нами направление реформирования системы госслужбы оправдает наши надежды уже в ближайшие пять лет. Хотя по многим вопросам на теоретическом уровне существует еще большое количество неясностей. Кроме того, требуется проведение экспертизы существующей законодательной и нормативно-правовой базы государственной службы, приведение ее в соответствие со сложившимися общественными отношениями и новыми экономическими условиями.

## 1.3 Понятие социального процесса и управление им

Социальные процессы играют огромную роль в жизни общества, привнося в него как позитивные для большинства людей результаты, так и негативные. В основе их возникновения лежат противоречия, возникающие между различными социальными группами, располагающими особыми корпоративными интересами, входящими в несоответствие с интересами других групп. Такое положение является абсолютно естественным и позволяет обществу находить наиболее эффективный путь развития, способный консолидировать интересы большинства своих членов. Вследствие этого возникающие в обществе проблемы вызывают изменения, от которых одни категории людей получают пользу, тогда как другие терпят ущерб. Сами люди, являясь непосредственными участниками социальных процессов, тем не менее, не всегда в состоянии оказывать на них влияние. Причина этого заключается в том, что, вызывая соответствующие изменения в обществе, люди утрачивают контроль над ними в силу неготовности или неспособности понять внутренние механизмы этих изменений.

В условиях усложнения природы социальных изменений, уплотнения сети взаимосвязей между социальными процессами, протекающими в различных частях планеты, роста коммуникационных и кооперационных возможностей научного знания все чаще начинают говорить об экономическом и политическом характере этих процессов. Значение экономического и политического аспекта социальных процессов стало возрастать по мере возникновения приоритетов экономической и политической стабильности общества, обусловливающих наилучшие условия для решения текущих социальных проблем. Становление экономики и политологии как научных дисциплин, формулировка ими ряда базовых для них закономерностей и исследовательских принципов позволили обрести реальную методологическую основу для изучения соответствующих процессов, найти возможность контролировать и управлять ими.

Социальный процесс - это социально значимые изменения в обществе, вызванные стремлением различных групп влиять на сложившиеся в социуме условия с целью удовлетворения определенного интереса. В процессе столкновения интересов различных социальных групп обнажаются факты доминирования одних групп относительно других, структурирующие взаимоотношения в обществе под действием различных факторов - социальных, экономических, политических, экологических, правовых и пр.

Известным русским ученым П. Сорокиным было дано классическое определение социального процесса: "Под процессом понимается любой вид движения, модификации, трансформации, чередования или "эволюции", короче говоря, любое изменение данного изучаемого объекта в течение определенного времени, будь то изменение его места в пространстве либо модификация его количественных и качественных характеристик"

Процесс предполагает наличие структуры и динамики, обеспечивающих ему устойчивый и направленный характер, упорядочивающий ход пронизывающих его социальных изменений. Структура процесса включает в себя совокупность всех входящих в него участников, содействующих факторов, условий и пр. Динамика процесса базируется на показателях силы и масштабах происходящих изменений, их продолжительности и рабочего ритма.

Процесс характеризуется масштабом, направленностью, интенсивностью, составом и характером стимуляции.

Масштаб процесса предполагает измерение степени вовлеченности в него субъектов. Охват вовлеченных в процесс индивидов или отдельных социальных групп означает микроуровень в исследовании таких процессов. Тогда как приобретение статуса субъекта процессов государствами, народами, этносами или культурами означает переход на макроуровень с переориентацией наблюдателя на принципиально иную систему координат.

Направленность процесса характеризуется его вектором, выражающим ориентацию процесса на определенный исход.

Интенсивность процесса задается осознанным значением его результатов для вовлеченных в него участников. Фактически это значение может быть задано через освещение этого процесса в СМИ, общественную огласку, осознание глобальности его последствий для социального субъекта (например, из-за сокращения численности населения в результате техногенных катастроф или военных столкновений).

Состав процесса складывается из составляющих его участников, их социального расслоения, политических ориентации и места в системе общественного разделения труда.

Характер стимуляции проявляется в политике субъекта, контролирующего и направляющего этот процесс. В соответствии с этим признаком процесс может быть форсированным или равномерным, стремительным или вялым.

Основными элементами социального процесса выступают: участники, субъект (инициатор) процесса, причины и наблюдатель, являющийся членом научного сообщества. К числу участников процесса можно отнести всех активных и пассивных членов общества, чьи интересы затрагивают происходящее в обществе изменения. По числу участников процесса можно судить о его характере, масштабах и уровне охвата. Субъектом (инициатором) процесса выступает один из его участников, располагающий значительными ресурсами, позволяющими продолжительное время поддерживать динамику и направленность социальных изменений. Инициатор процесса способен оказывать серьезное влияние на ход таких изменений путем воспроизведения благоприятных условий, направленных на достижение ожидаемого результата. Оказываемое инициатором влияние на процесс может быть и не осознанным, вызывающим определенные изменения вопреки воле и интересам инициатора. Все это способно стимулировать широко распространенные случаи утраты инициаторами контроля за вызванными ими изменениями. Роль инициатора процесса может быть многократно усилена в случае обладания им широкими властными полномочиями, полученными им как легальным, так и нелегальным образом. Будучи распорядителем средств, ресурсов, осуществляя право законодательной инициативы, субъект процесса устанавливает правила игры для всех его участников, задавая желаемый вектор направленности процессу.

**Виды социальных процессов:**

**1. Однолинейные (однонаправленные) процессы** следуют одной-единственной траектории или проходят через схожую последовательность необходимых стадий.

Например, большинство социальных эволюционистов считают, что все человеческие культуры - одни раньше, другие позже - должны пройти через определенный набор стадий. Те, кто начал раньше или, шел по этому пути быстрее, показывают остальным, медлительным, как будет выглядеть их будущее; а те, кто отстает, демонстрируют впереди идущим, как выглядело их прошлое.

**2. Мультилинейные процессы** следуют по нескольким альтернативным траекториям, добавляют в своем движении нетипичные стадии**.**

**3. Нелинейные процессы** предполагают качественные скачки или прорывы после продолжительных периодов количественного роста.

Например, с точки зрения марксистов, общественно-экономические формации последовательно проходят через революционные эпохи, когда все общество после длительных периодов накопления противоречий, конфликтов, обострений и напряженностей претерпевает неожиданные, фундаментальные, радикальные трансформации.

**4. Ненаправленные (или текучие) процессы** имеют чисто случайный, хаотический характер, не опираются на какой-либо образец.

Таковы, например, процессы возбуждения, охватывающие революционную толпу, мобилизации и демобилизации в социальных движениях или в детских играх.

**5. Волнообразные процессы.** Их течение подчиняется определенным повторяющимся или схожим моделям, причем каждая следующая стадия либо идентична, либо качественно напоминает предыдущие (представляют собой некое подобие кривой на экране осциллографа).

**6. Цикличные процессы** возникают в том случае, когда существует возможность повторения.

К подобным процессам можно отнести, например, типичный рабочий день секретаря, сезонную работу фермера или - в более длительной временной перспективе - рутинную деятельность ученого, начавшего писать очередной труд.

**7. Спиралевидные процессы** возникают в случае, если наблюдается сходство процессов, но при этом они различаются уровнем сложности.

Таково, например, последовательное продвижение школьника из класса в класс или студента с курса на курс университета, когда занятия, лекции, каникулы, экзамены имеют место на каждой стадии, но всякий раз на все более высоком уровне образования. Аналогично, хотя и по другой шкале, проходят определенные циклы экономики в условиях всеобщего роста (как в пословице: два шага вперед, шаг назад).

Если после каждого цикла достигается более высокий уровень, то можно говорить о **развивающемся (прогрессивном) цикле;** если же уровень после каждого поворота оказывается по соответствующей шкале более низким, то процесс должен квалифицироваться как **регрессивный цикл.**

**8. Случайные процессы.** Частный случай процессов, когда изменения не следуют какому-либо известному образцу.

**9. Стагнация (застой).** Другой частный случай процессов, когда в состоянии системы в течение какого-то времени не происходит никаких изменений.

Современную науку управления принято разделять на два уровня знаний. Первый представлен теориями управления социальными процессами, являющимися частью более общих политико-экономических и социально-философских концепций, объясняющих механизм функционирования общества на различных исторических этапах. Второй более конкретен и обеспечивает научно-методическую базу для выработки практических рекомендаций по рационализации труда и совершенствованию управления в виде прикладных теорий организации и управления. Оба уровня основываются на фундаментальных законах и закономерностях общественного развития и управления социальными процессами, а также конкретном историческом опыте, отражающем изменения мирового менеджмента.

Управление социальными процессами включает два основных подкласса - управление индивидуальной деятельностью человека и управление коллективной деятельностью людей. Важнейшими видами управления социальными процессами являются:

административно-государственное (политическое) управление;

управление социально-культурной сферой (духовным производством).

Каждый вид управления социальными процессами включает соответствующие уровни (организация - регион - отрасль - государство) и основные формы (управление материальными и управление человеческими ресурсами), а они в свою очередь - соответствующие подвиды управления.

## 2. Совершенствование управления социальными процессами (на примере Национального проекта "Здоровье")

## 2.1 Описание национального проекта: причины введения, задачи, направления и социально-политические последствия при условии успешной реализации

Состояние здоровья населения в 2005 году характеризовалось низким уровнем рождаемости (10,2 случая на 1 000 населения), высоким уровнем общей смертности (16,1 случая на 1 000 населения), особенно среди мужчин трудоспособного возраста [Приложение 2].

Ежегодно в Российской Федерации регистрируется более 200 млн. различных заболеваний; основными из них являются болезни органов дыхания (26%), болезни системы кровообращения (14%), органов пищеварения (8%). В 2005 году впервые признаны инвалидами 1,8 млн. человек [Приложение 3].

Проведение в 2006 году в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы во всех субъектах Российской Федерации показало, что из них только 41% являются практически здоровыми или имеют риск развития тех или иных заболеваний.

Показатели здоровья отрицательно сказываются на продолжительности жизни населения, которая в 2004 году составила 65,3 года, в том числе у мужчин - 58,9 лет, у женщин - 72,3 года. По продолжительности жизни мужчин Россия занимает в мире 134-е место, по продолжительности жизни женщин - 100-е.

В ходе реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" в состоянии здоровья населения наметился ряд положительных тенденций. В 2006 году смертность в России снизилась на 138 тыс. человек, а за четыре месяца 2007 года по сравнению с аналогичным периодом 2006 года - более чем на 52 тыс. человек. Число родившихся увеличилось с 1 215 тыс. детей в 2000 году до 1 476 тыс. детей в 2006 году. В 2006 году рождаемость составляла 10,6 случая на 1000 человек.

Проблемы отечественной системы здравоохранения:

в 2005 году укомплектованность поликлиник врачами составляла 56%, коэффициент совместительства - 1,45, 30% врачей участковой службы не проходили специализацию более 5 лет;

износ медицинского оборудования, санитарного автотранспорта достигал 65%;

оснащенность медицинских учреждений диагностическим оборудованием была недостаточна, что значительно увеличивало срок ожидания диагностических исследований;

удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи было низким. Финансирование оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи составляло около 30% от необходимого объема;

недостаточное финансирование национального календаря прививок, в части вакцинации против гепатита В, краснухи и полиомиелита для детей группы риска;

недостаточное финансирование мер по пропаганде здорового образа жизни - 15% от потребности.

укрепление здоровья населения России, снижение уровня заболеваемости, инвалидности, смертности;

повышение доступности и качества медицинской помощи;

укрепление первичного звена здравоохранения, создание условий для оказания эффективной медицинской помощи на догоспитальном этапе;

развитие профилактической направленности здравоохранения;

удовлетворение потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи, решаемые в 2006-2007 годах

повышение уровня квалификации врачей участковой службы (увеличение количества врачей, прошедших подготовку, на 24 805 человек);

снижение коэффициента совместительства в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь до 1,1;

сокращение сроков ожидания диагностических исследований в поликлиниках до одной недели;

обновление парка санитарного автотранспорта службы скорой медицинской помощи на 12 782 машины;

снижение числа заразившихся ВИЧ - инфекцией не менее чем на 1 000 человек в год;

снижение заболеваемости - гепатитом В и С не менее чем в 3 раза, краснухой не менее чем в 10 раз, в том числе ликвидация врожденной краснухи, а также гриппом в период эпидемии и снижение выраженности его проявления у заболевших;

обследование не менее 95% новорожденных детей с целью выявления наследственных заболеваний;

снижение материнской смертности до 24 случаев на 100 тысяч родившихся живыми, младенческой смертности до 10,1 случаев на 1000 родившихся живыми;

снижение у больных хроническими заболеваниями, по сравнению со случаями заболеваний в 2005 году, частоты обострений и осложнений не менее чем на 30% и снижение временной нетрудоспособности населения не менее чем на 20%;

повышение уровня обеспеченности населения высокотехнологичными видами медицинской помощи не менее чем до 45% потребности.

К основным направлениям приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения относятся:

1) Развитие первичной медико-санитарной помощи, которое предусматривает следующие мероприятия:

подготовку и переподготовку врачей общей (семейной) практики, участковых врачей-терапевтов и педиатров;

увеличение заработной платы медицинским работникам первичного звена, фельдшерско-акушерских пунктов и "скорой помощи";

укрепление материально-технической базы диагностической службы амбулаторно-поликлинических учреждений, скорой медицинской помощи, женских консультаций;

профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение ВИЧ-инфицированных;

дополнительная иммунизация населения в рамках национального календаря прививок;

введение новых программ обследования новорожденных детей;

дополнительная диспансеризация работающего населения;

оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

2) Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью:

увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

строительство новых центров высоких медицинских технологий, подготовка для этих центров высококвалифицированных врачей и среднего медицинского персонала.

Ориентация отечественного здравоохранения на развитие стационарной медицинской помощи привела к недофинансированию первичной медико-санитарной помощи, в том числе к недостаточной обеспеченности участковыми врачами, низкой оснащенности поликлиник диагностическим оборудованием, не позволяющей оказывать качественную медицинскую помощь. Следствие этого - рост хронических и запущенных заболеваний, что, в свою очередь, приводит к высокому уровню госпитализации и вызовов скорой медицинской помощи.

Известно, что болезнь легче предупредить, чем лечить. Меры, направленные на развитие первичной медицинской помощи, призваны повлиять на своевременное выявление и предупреждение многих заболеваний.

Кроме того, значительное число граждан не могут получить необходимую высокотехнологичную медицинскую помощь из-за отсутствия эффективного механизма ее финансирования, а также из-за ограниченности бюджетных средств. Цель приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения - сделать высокотехнологичную медицинскую помощь доступной как можно большему числу граждан, нуждающихся в ней.

В 2006 году на реализацию проекта было выделено 78,98 млрд руб. средств федерального бюджета и государственных внебюджетных фондов. Субъектами РФ и муниципальными образованиями также выделялись значительные дополнительные средства на сопровождение проекта.

Общий объем финансовых ресурсов, запланированный для реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, включая дополнительные, на 2007-2009 годы составит 346,3 млрд руб.

Средства федерального бюджета, выделенные на первоочередные меры в сфере здравоохранения, не просто помощь муниципальному здравоохранению на текущие нужды. Это целевые ресурсы, которые направлены на решение приоритетных государственных задач.

Минздравсоцразвития России заключило соглашения с регионами, в которых определены "встречные обязательства" органов власти субъектов Российской Федерации по уровню финансирования здравоохранения, обеспечению целевого использования выделяемых средств, обеспечению взаимодействия при реализации данного проекта

Основные ожидаемые результаты проекта:

повышение престижа труда медицинских работников первичного звена здравоохранения, в участковую службу должны прийти молодые квалифицированные специалисты;

первичная медицинская помощь станет более доступной и качественной;

повысится квалификация участковых врачей (24 805 переподготовленных специалистов за два года);

амбулаторно-поликлинические учреждения будут оснащены необходимым диагностическим оборудованием, а значит, снизятся сроки ожидания диагностических исследований;

будут поставлены в регионы 12 782 новых автомобилей скорой медицинской помощи, вследствие чего повысится оперативность работы службы "скорой помощи";

будет организована дополнительная бесплатная иммунизация населения;

будет организовано массовое обследование новорожденных детей на наследственные врожденные заболевания;

благодаря строительству новых медицинских центров снизятся сроки ожидания и повысится доступность высокотехнологичной медицинской помощи, особенно для детей и жителей сельских районов и отдаленных территорий;

будет обеспечена "прозрачность" очереди на получение высокотехнологичной медицинской помощи за счет введения системы "листов ожидания (учета)".

Снижение показателей общей смертности и инвалидности населения Российской Федерации за счёт повышения доступности и качества медицинской помощи.

Удовлетворение потребности населения Российской Федерации в бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи в рамках государственного задания.

Приближение отечественного здравоохранения к стандартам оказания медицинской помощи населению в промышленно-развитых странах (оборудование, технологии, уровень медицинского сервиса, квалификация медицинских работников).

Укрепление позиций России на международном рынке медицинских услуг и медицинских технологий (экономические и профессиональные стимулы для реализации отечественных разработок на международном уровне и привлечения иностранных пациентов в российские клиники).

Улучшение качества жизни больных, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи (снижение времени ожидания помощи до минимума; сохранение частичной или полной трудоспособности).

Решение социальных проблем в части медицинского обеспечения граждан, нуждающихся в государственной социальной поддержке. Снижение экономических потерь за счёт восстановления трудового потенциала, уменьшения финансовых затрат на выплаты пенсий по инвалидности, пособий по временной нетрудоспособности. Низкая эффективность отечественной системы здравоохранения - во многом результат того, что в последнее время она была ориентирована на развитие стационарной медицинской помощи в ущерб первичным медуслугам. Результатом этого структурного перекоса стала недостаточная обеспеченность участковым врачами, низкая оснащенность поликлиник диагностическим оборудованием. Эти факторы существенно снизили качество оказания первичной медицинской помощи, что привело к высокому уровню хронических и запущенных заболеваний, к инвалидизации населения. Между тем, болезнь легче предупредить, чем лечить, - это общеизвестно. Меры, направленные на развитие первичной медицинской помощи, призваны повлиять на своевременное выявление и предупреждение многих заболеваний. Именно поэтому был разработан соответствующий национальный проект.

## 2.2 Реализация национального проекта "Здоровье" в Кировской области в 2009 году

Приоритетный национальный проект "Здоровье" в Кировской области реализуется с 2006 года. За время реализации проекта государственную поддержку получили медицинские учреждения, оказывающие наиболее востребованную у населения амбулаторно-поликлиническую помощь.

Реализация приоритетного национального проекта "Здоровье" в Кировской области осуществляется на основании Соглашения о реализации приоритетного национального проекта от 23 января 2006г. №6, заключённого между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Правительством Кировской области.

Главой департамента здравоохранения Кировской области ежегодно утверждается "План первоочередных мероприятий по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения на территории Кировской". Аналогичные планы разрабатываются и утверждаются на уровне муниципалитетов. Параметры реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" (далее - ПНП) утверждаются сетевым графиком. В 2009 году в соответствии с регламентирующими документами Минздравсоцразвития РФ, фондов ОМС и соцстрахования департаментом здравоохранения принят пакет нормативных документов, касающихся реализации всех разделов ПНП на территории области.

Особенностью реализации приоритетного национального проекта в 2009 году является включение в первоочередные меры по реализации ПНП в сфере здравоохранения новых разделов таких, как: "Формирование здорового образа жизни", "Обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, профилактические мероприятия", "Мероприятия, направленные на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях", "Мероприятия, направленные на совершенствование онкологической помощи населению", "Мероприятия по развитию службы крови".

Формирование здорового образа жизни.

В рамках раздела департаментом здравоохранения разработан и утвержден "План работы по организации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Кировской области, включая сокращение потребления алкоголя и табака" на 2009 год.

Планом предусмотрены организационные мероприятия, включающие развитие инфраструктуры медико-профилактического звена здравоохранения и комплекс мероприятий агитационного, культурно-просветительского, информационно-пропагандистского характера, направленных на формирование у населения приоритетов здорового образа жизни.

В настоящее время в области организован и действует ГОУЗ "Областной центр медицинской профилактики", являющийся организационно-методическим центром по данному разделу проекта.

Для организации центров Минздравсоцразвития РФ утверждены средства на сумму 3.2 млн. руб. Софинансирование из муниципальных бюджетов составляет 1.09 млн. руб.

Подготовка и переподготовка специалистов первичного звена.

В 2009 году запланировано обучение 166 врачей, в том числе, 148 врачей терапевтов и педиатров участковых и 18 врачей общей врачебной практики. Средних медицинских работников - 500 человек.

С начала года прошли обучение 175 участковый врач (118% от плана) и 36 врача общей практики (200%). Средних медицинских работников - 418 (83,6%) человек.

Дополнительные выплаты медицинским работникам.

В актуализированный регистр специалистов первичного звена для проведения дополнительных выплат по состоянию на 30.06.2009 включено: участковых врачей терапевтов и педиатров 995 человек; 927 специалистов медицинского персонала ФАПов; врачей, фельдшеров и медицинских сестер "Скорой медицинской помощи" - 984 человек.

В 2009 году выплачено врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей (семейной) практики на сумму 56,993 млн. руб.; медицинским сестрам врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинским сестрам врачей общей (семейной практики) на сумму 28,244 млн. руб., специалистам персонала ФАПов 18,736 млн. руб., врачам, фельдшерам и медицинским сестрам "Скорой медицинской помощи" 26,709 млн. руб.

Задолженности по выплатам, включая отпускные, нет.

Проведение дополнительной иммунизации в рамках Национального календаря профилактических прививок.

В рамках дополнительной иммунизации в области в 2009 году предстоит проведение прививок в основном взрослому населению. Объем иммунизации составляет 620 976 человек, в т. ч. предстоит привить против: полиомиелита - 39 180 человек, вирусного гепатита В - 196 596 человек; краснухи - 34 800 человек, гриппа - 220 000 человек, дифтерии коклюша, столбняка - 104 400 детей, кори и эпидемического паротита - 26 000 детей, туберкулеза - 18500 человек.

Привито в первом полугодии 2009 года против: полиомиелита - 24265 (61,93%) человек, вирусного гепатита В - первая вакцинация - 12468 человек, вторая вакцинация - 10111 человек, третья вакцинация - 108454 человек (55,16% от плана); краснухи - 14213 (40,84%) человека, дифтерии коклюша, столбняка - 51834 (49,64%) детей, кори и эпидемического паротита - 12236 (47,06%) ребенка, туберкулеза - 7930 (42,86%) человек.

В текущем году в июне завершен курс прививок против гепатита В у 39404 человек взрослого населения, начатый в 2008 году.

Для реализации программы доп. прививок в области сформированы и обучены 105 прививочных бригад.

Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ.

Запланировано лабораторно обследовать 210 000 человек, охватить лечением - 112 чел. Число нуждающихся в лечении ежемесячно корректируется. Проведено исследований на вирусную нагрузку с целью назначения и контроля за эффективностью лечения - 344. Обследовано на ВИЧ с начала года 127 707 (60,81%) человек. На постоянном антиретровирусном лечении в учреждениях здравоохранения области находится 99 человек. Взято с начала года на лечение 15 человек.

Обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, профилактические мероприятия.

Постановлением Законодательного Собрания Кировской области от 25.09.2008 № 28/231 "О Законе Кировской области "Об областной целевой программе "Развитие системы здравоохранения Кировской области" на 2009 - 2011 годы" утверждено направление "Туберкулез", предусматривающее систему мер по профилактике и лечению туберкулеза.

В рамках реализации мероприятий департаментом здравоохранения утвержден план работы противотуберкулезной службы, включающий специфические меры профилактики туберкулеза.

В этом плане отражены количество контингентов, подлежащих рентгенологическому обследованию, сроки выездов и объемы охвата сельского населения флюорографическим обследованием передвижными флюорографическими установками. Объемы охвата профилактическими мероприятиями детского населения, включая профилактические прививки и проведение специфических проб на туберкулез.

В текущем квартале подана заявка в департамент госзакупок на приобретение лекарственных средств на сумму 6,6 млн. руб. В соответствии с планом мероприятий по раннему выявлению туберкулеза на территории области, передвижными флюороустановками на в 2009 году обследовано 3696 жителей сельской местности, на территории проживания которых не имеется стационарных флюорографов.

Программа "Родовые сертификаты".

Прогнозируемое количество выдаваемых родовых сертификатов в 2009 году 15400. В 2009 году выдано талонов № 1-6206, на сумму 18,618 млн. руб., талонов № 2 - 6420, на сумму - 38,520 млн. руб., талонов № 3 - 10988, на сумму 11,076 млн. руб. Полученные средства направлены на укрепление диагностической базы учреждений родовспоможения и детских ЛПУ, а так же на дополнительные выплаты специалистам.

Дополнительная диспансеризация работающего населения.

Кировской области определен контрольный показатель - 48000 человек. Программа проведения диспансеризации утверждена Минздравсоцразвития РФ в марте текущего года. В связи с этим проведение дополнительной диспансеризации работающего населения начато в апреле текущего года. В первом полугодии проведено 9538 случаев завершенной диспансеризации.

Для решения задач по выполнению программы дополнительной диспансеризации в области внедрен метод передвижных бригад, сформированных на базе ГОУЗ "Областной центр медицинской профилактики".

Закуплены и планируются к приобретению стационарные и передвижные маммографы. Это позволит обеспечить полный охват маммографическим обследованием женщин, подлежащих в рамках доп. диспансеризации этому методу обследования.

Диспансеризация находящихся в стационарных учреждениях, детей сирот, детей, оставшихся без попечения родителей.

Кировской области определен контрольный показатель - 5257 человек.

Департаментом проведены организационные мероприятия по формированию списков учреждений, в которых необходимо проведение диспансеризации, утвержден помесячный план-график проведения диспансеризации, сформированы мобильные бригады из специалистов областных и муниципальных учреждений здравоохранения.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению.

Для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) гражданам Кировской области на 2009год выделено 1977 квот.

С начала года ВМП получили 911 граждан области.

Контроль и направление граждан на иногороднее лечение осуществляется в соответствии с регламентирующими документами Минздравсоцразвития РФ и Российской Академии Медицинских наук комиссией департамента. В 2009 году проведено 7 заседаний Комиссии по направлению пациентов на лечение за пределы области.

Мероприятия направленные на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения России и Министерства внутренних дел РФ от 09.01.1998 года № 4/8 "Об утверждении инструкции о порядке взаимодействия лечебно-профилактических учреждений и органов внутренних дел Российской Федерации при поступлении (обращении) в лечебно-профилактические учреждения граждан с телесными повреждениями насильственного характера" и Положения "О взаимодействии органов управления, подразделений и сил УВД, ГУ МЧС России по Кировской области и департамента здравоохранения Кировской области", утвержденного Заместителем Председателя Правительства области 01.08.2006 года, департаментом здравоохранения подготовлен и утвержден ежегодный "План медико-санитарного обеспечения населения Кировской области, пострадавшего в ДТП".

Для организации своевременной специализированной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях департаментом здравоохранения предусмотрено в текущем году создание межрайонных клинико-диагностических центров на базах 10 крупных центральных районных (городских) больниц. Предполагается оснащение центров современным рентгенологическим оборудованием, наркозно-дыхательной аппаратурой, укомплектование кадрового состава учреждений.

Минздравсоцразвития РФ утвердило план поставок реанимобилей в учреждения здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь вдоль трасс республиканского значения.

Мероприятия, направленные на совершенствование онкологической помощи населению.

Онкологическая патология занимает третье место в структуре смертности населения области. Указанная причинность соответствует показателям федерального уровня.

С учетом социальной значимости патологии, Правительством Российской Федерации принято Постановление от 03.03.2009 № 189 "О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению". Средства Минздравсоцразвития РФ будут направлены на приобретение рентгенодиагностической и лечебной аппаратуры для ГЛПУ "Кировский областной клинический онкологический диспансер" и в межрайонные клинико-диагностические центры.

В подготовительный период по определению территорий, привлекаемых к участию в реализации мероприятий проекта, департаментом здравоохранения проведено ряд организационных мероприятий, направленных на выполнение конкурсных требований.

Принято решение департамента здравоохранения об организации межрайонных клинико-диагностических центров на базах центральных районных (городских) больниц, на которые возложены функции по первичной профилактике, диагностике, диспансеризации и направления пациентов на специализированное лечение. Реализация этого мероприятия являлась обязательным требованием для реализации Национальной онкологической программы "Комплекс мероприятий по совершенствованию онкологической помощи населению" в 2009 году.

Мероприятия по развитию службы крови.

Согласно проекта Постановления Правительства Российской Федерации ГЛПУ "Кировская областная станция переливания крови" в 2009 году вошла в перечень СПК, подлежащих переоснащению в рамках государственной программы "Модернизация службы крови в 2008-2011 г. г."

В плане реализации мероприятия в стадии формирования находится единая информационная система службы крови.

Сформирована заявка на поставляемое оборудование.

Формируется проектно-сметная документация на реконструкцию здания СПК, необходимый для монтажа оборудования.

В рамках программы предусматривается оснащение ГЛПУ "Кировская областная станция переливания крови" технологическим оборудованием на сумму более 100 млн. руб.

Развитие сети перинатальных центров.

В рамках данного раздела в составе ГЛПУ "Кировский областной перинатальный центр" ведется строительство 9 этажного акушерского корпуса на 121 койку с лечебно-диагностическими и вспомогательными службами.

В соответствии с календарным графиком выполнения работ и поставки оборудования освоение средств за первое полугодие 2009 года составило 96,275 млн. руб., при плане 14.0 млн. руб.

На 30.06.2009 года "Рабочий проект" выполнен в полном объеме и передан в Управление Государственной вневедомственной экспертизы. В настоящее время выполнены лифтовые шахты лестничных клеток и технического этажа, стены - цокольного - технического этажей. Ведется устройство перегородок 1-6 - го этажей. Монтаж системы отопления и водоснабжения, канализации, вентиляции, штукатурные работы в цокольном этаже, первом этаже. Ведется устройство кровли, подготовки под полы на 1-4 этажах.

Общая стоимость проекта составляет 1 млрд.479 млн. руб., в т. ч. софинансирование из областного бюджета 939.2 млн. руб.

На основе приведённых данных можно сделать следующие выводы:

Активно ведётся работа по дополнительной диспансеризации рабочего населения. Продолжается и деятельность по выполнению программы мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. Большое внимание этому аспекту уделено в областной целевой программе "Развитие системы здравоохранения в Кировской области" на 2009-2011 годы.

Комплекс реализованных мероприятий позволил провести качественное обновление материально-технической базы учреждений образования, повысить квалификацию педагогов, и в целом существенно повысить качество образования, что подтверждается многочисленными победами кировских школьниках во всероссийских и международных конкурсах и олимпиадах.

## 3. Анализ реализации и предложения совершенствования по реализации ПНП "Здоровье"

## 3.1 Анализ реализации Приоритетного национального проекта "Здоровье" в Кировской области

Анализ параметров реализации проекта за 2009 год выявил изменения демографических показателей: рождаемость составила 10,8 на 1000 населения (в 2007 г. за данный период - 9,8), т.е. выросла на 10,2%.

Важный фактор успешной реализации нацпроекта - подготовка и переподготовка специалистов первичного звена. В 2008 г. прошли переподготовку 160 врачей, повысят квалификацию 250 специалистов среднего звена.

Более 18 тыс. работающих граждан прошли дополнительную диспансеризацию. Кроме того, в программе дополнительной диспансеризации 2008 г. утверждено обязательное маммографическое обследование.12 сентября в область должен поступить передвижной маммограф, после чего будет налажена работа передвижных комплексных врачебных бригад.

Разработан и утверждён план работы учреждений здравоохранения по организации медпомощи пострадавшим в ДТП в сформированных зонах ответственности за участки дорог федерального и регионального значения. В 2009 году предусмотрена организация учебно-методического центра для обучения специалистов-парамедиков.

Правительство области уделяет большое внимание строительству перинатального центра. Стоимость проекта составляет 1 млрд.480 млн. руб. Из них средства федерального бюджета - 150 млн. руб., областного - 1,330 млрд. рублей. В 2009 году на строительстве объекта необходимо освоить 280 млн. рублей.

Комплекс проведенных мероприятий способствовал созданию условий для развития первичной медико-санитарной помощи, обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью, улучшения качества и доступности медицинской помощи на территории области.

В течение 2007 - 2009 годов в систему здравоохранения в Кировской области из федерального бюджета привлечено свыше 1,6 млрд. рублей.

Вместе с тем требует совершенствования организационное, информационное и методическое сопровождение реализации ПНП "Здоровье" на территории Кировской области, в том числе практическая помощь органам местного самоуправления муниципальных районов и городских округов. Помимо этого, особое внимание необходимо уделить проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан.

В последние годы наблюдаются негативные изменения возрастной структуры населения Кировской области, связанные с ростом смертности в трудоспособных возрастах, снижением рождаемости и отрицательным сальдо миграции. Как бы ни росла рождаемость, она не сможет быстро дать прирост трудового и репродуктивного потенциала. Поэтому надо добиваться сокращения смертности.

Наиболее существенным в последние годы является темп увеличения смертности от отравлений алкоголем, в том числе его суррогатами. Заметно выросла смертность от заболеваний, связанных со злоупотреблением алкоголем. Кировская область является зоной риска по заболеваемости туберкулезом в связи с расположенным на се территории большим числом уголовно-исполнительных учреждений.

## 3.2 Предложения по усовершенствованию реализацией Приоритетного национального проекта "Здоровье"

На основании вышеизложенного с целью успешной реализации ПНП "Здоровье", совершенствования механизмов управления системой здравоохранения Кировской области:

1. Департаменту здравоохранения Кировской области:

1.1 необходимо обеспечить организационное, информационное, методическое сопровождение ПНП "Здоровье" на территории Кировской области, а также контроль за его реализацией.

1.2 Своевременно представлять по запросам Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и его структурных подразделений информацию (отчеты) о проводимых за счет средств федерального и областного бюджетов мероприятиях по реализации ПНП "Здоровье".

2. Рекомендовать органам местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Кировской области:

2.1 Организовать регулярный мониторинг реализации мероприятий ПНП "Здоровье" на территории муниципального образования, уделив особое внимание дополнительной диспансеризации работающих граждан.

2.2 Принимать меры по недопущению простаивания медицинского оборудования, поступившего в муниципальные учреждения здравоохранения в рамках ПНП "Здоровье".

2.3 При формировании муниципального бюджета на 2009 год предусмотреть средства муниципальным учреждениям здравоохранения на приобретение расходных материалов для медицинского диагностического оборудования, техническое обслуживание и ремонт оборудования и автомашин скорой помощи, подготовку специалистов для работы на поставленном в рамках ПНП "Здоровье" оборудовании.

2.4 Заключить до 31.12.2008 соглашения между департаментом здравоохранения Кировской области и муниципальными образованиями области о взаимодействии по реализации ПНП "Здоровье" в 2009 году.

2.5 Организовать целевое и эффективное использование бюджетных средств, поставленного оборудования, направляемых в рамках ПНП "Здоровье".

3. Департаменту информационно-аналитической работы и связей с общественностью Кировской области опубликовать распоряжение в официальных средствах массовой информации.

## Заключение

За прошедшие 18 лет, после распада СССР, федеральный и региональный состав чиновнического аппарата значительно обновился, и в деятельностно-стилевом, и в ценностном измерениях. Государственные и муниципальные служащие стали в существенной мере менее гетерогенным по своим политико-идеологическим ориентациям, более чётко идентифицируют свои интересы в системе государственных целей и приоритетов; более адекватны в профессиональном отношении, хорошо ориентируются в современных экономических и правовых реалиях; более подготовлены к современному публичному политическому дискурсу. В тоже время произошла апробация и оценка силовой составляющей политических элит в роли политических лидеров и руководителей, которая дала противоречивые результаты, но, скорее всего, носила тактический характер. Вместе с тем региональной бюрократии так и не удалось создать устойчивые механизмы рекрутирования административно-политической элиты. Можно сделать вывод о том, что в ближайшей перспективе произойдёт рекрутирование в высшие эшелоны региональной власти представителей бизнеса, прошедших ранее школу нового государственного администрирования и ушедших на время с государственной службы.

Одной из основных проблем, как указывалось во введении, является бюрократизм. Реалии истории и современности убедительно показывают, что при бюрократизме идет не только подмена воли, но и подмена интересов и целей. Отсюда таинство власти, ее канонизированные образы, культ руководителя, замкнутость, создание скрытого (тайного) аппарата, верноподданность окружения, непостижимые механизмы подбора кадров и многое-многое другое. В общем, говоря кратко, бюрократизм приводит к тому, что в результате подмены групповые интересы, цели и воля начинают выдаваться за общие и получать от последних как бы освящение. Власти предержащие в таких случаях делают вид, что они действуют от имени и по поручению всех, и что они ни говорят и ни вершат, то все якобы во благо всех, по их представлению и желанию, для их пользы и развития. Хотя последние имеют по соответствующим вопросам иное, часто прямо противоположное мнение.

Для повышения эффективности управления учреждениями здравоохранения области необходимо провести большую работу по развитию информационных технологий.

В области создается единая информационная система, как технологическая основа для единого информационного пространства между департаментом здравоохранения, ФОМС и центральными районными больницами. Налажена работа по сбору, обработке и анализу информации о деятельности ЛПУ области при помощи системы оперативного мониторинга учреждений здравоохранения.

Проблемы с оказанием медицинской помощи возникают в сельской местности в связи с низкой плотностью населения, удаленностью от учреждений здравоохранения, сезонной изоляцией населённых пунктов и затруднением с комплектованием отдаленных больниц и амбулаторий медицинскими работниками.

Укомплектованность первичного звена здравоохранения, несмотря на доплаты к заработным платам медицинским работникам в рамках национального проекта "Здоровье", остается недостаточной. Ощутим дефицит медицинских кадров в центральных районных больницах, что снижает доступность квалифицированной и специализированной помощи для населения.

Размеры финансирования здравоохранения из бюджетов всех уровней и за счет средств обязательного медицинского страхования не обеспечивают в полной мере население бесплатными медицинскими услугами в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Во многом это обусловлено неэффективным использованием ресурсов. Наблюдается диспропорция в соотношении объёмов медицинской помощи между затратной частью медицинской помощи (лечение в круглосуточных стационарах, выезды скорой помощи) и менее затратной медицинской помощи (амбулаторная медицинская помощь, стационар замещающие технологии, реабилитационные мероприятия).

В настоящее время не всегда существует согласованность действий различных ведомств и органов власти. Муниципалитеты не в полной мере участвуют в выполнении целевых программ в сфере здравоохранения.

## Библиографический список

1. Конституция РФ [Текст]: [Принята всенар. голосованием 12.12.1993 г.] (с изм. от 09.06.2001 г) // Российская газета. - 1993. - 25 дек. (№237).
2. О государственной гражданской службе [Текст]: Федер. закон РФ от 27.07.2004 г. № 79-ФЗ (в ред. ФЗ от 25.12.2008 г) // Электронный ресурс "Консультант плюс".
3. Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ [Текст]: Федер. закон от 06.10.2003 г. №131-ФЗ (в ред. ФЗ от 07.05.2009 г) // Электронный ресурс "Консультант плюс".
4. Концепция реформирования системы государственной службы РФ [Текст]: утверждённая Президентом РФ от 15.08.2001 г. // Электронный ресурс.
5. Баснак, Д.В. Социлогия чиновничества в России: дореволюционное наследие и современность [Текст] / Д.В. Даснак // Мир России. 2009 №3. - С.85-113.
6. Борисов А.Н. Комментарий к Федеральному закону от 02.03 2007 г. №25-ФЗ "О муниципальной службе в Российской Федерации" // СПС "ГАРАНТ", 2008 г.
7. Большой психологический словарь [Текст]: (под общ. ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко) // Москва, 2004 г.
8. Канарш, Г.Ю. Демократия и авторитаризм в постсоветской и современной России [Текст] / Г.Ю. Канарш // Философия и культура. 2009. №5. С.108-115.
9. Канарш Г.Ю. Демократия и авторитаризм в постсоветской и современной России (часть 2) [Текст] / Г.Ю. Канарш // Философия и культура. 2009. №6. С.111-115.
10. Новокрещёнов, А.В. Кадровый состав местных органов власти: отбор кандидатов и их мотивация поступления на муниципальную службу [Текст] / А.В. Новокрещёнов // Социс. 2008. №10. С.62-67.
11. Оболонский, А.В. Сторонники и противники реформы государственной службы [Текст] / А.В. Оболонский // Вопросы ГМУ. 2008. №2. С.43-49.
12. Понеделков, А.В. Региональные административно-политические элиты России: прошлое, настоящее, будущее [Текст] / А.В. Понеделков, А.М. Старостин // Полис. 2008. №6. С.86-97.
13. Рой, О.М. Исследование социально-экономических и политических процессов [Текст]: учебное пособие для вузов / О.М. Рой. - Питер, 2004. - 359 с.
14. Смирнов, С.Н. Российская бюрократия и её роль в процессе модернизации [Текст] / С.Н. Смирнов // Мир России. 2009. №4. С.115-139.
15. Чакалова, М.С. Институциональные аспекты кадрового обеспечения органов местного самоуправления при осуществлении ими государственных полномочий: проблемы теории и практики [Текст] / М.С. Чакалова // Государственная власть и местное самоуправление. 2009. №2. С.30-32.

## Приложения

Приложение 1

Таблица 1

Численность работников государственных органов и органов местного самоуправления по ветвям власти и уровням управлениям **(**на конец года, тысяч человек)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
| В государственных органах, органах местного самоуправления и избирательных комиссиях муниципальных образований Российской Федерации1) - всего | 1163,3 | 1140,6 | 1252,3 | 1300,5 | 1318,6 | 1462,0 | 1577,2 | 1623,9 | 1670,8 |
| из них в органах: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| законодательных | 15,5 | 19,2 | 20,4 | 21,7 | 22,9 | 24,4 | 26,1 | 27,9 | 31,8 |
| исполнительных | 1027,4 | 981,4 | 1070,2 | 1100,4 | 1100,7 | 1234,4 | 1342,6 | 1385,4 | 1420,6 |
| судебной власти и прокуратуры | 115,2 | 134,3 | 153,9 | 168,5 | 184,5 | 192,8 | 197,1 | 197,6 | 203,4 |
| других | 3,1 | 3,5 | 5,5 | 7,4 | 7,9 | 8,3 | 9,3 | 10,8 | 12,9 |
| на региональном уровне - всего | 1124,5 | 1103,4 | 1214,5 | 1261,8 | 1283,0 | 1420,9 | 1534,7 | 1582,8 | 1626,1 |
| из них в органах: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| законодательных | 11,3 | 15,4 | 16,1 | 17,3 | 18,8 | 20,2 | 21,9 | 25,0 | 27,6 |
| исполнительных | 998,9 | 954,1 | 1043,0 | 1072,8 | 1076,3 | 1204,2 | 1311,1 | 1353,9 | 1387,4 |
| судебной власти и прокуратуры | 112,0 | 131,0 | 150,5 | 165,0 | 180,9 | 189,1 | 193,3 | 194,1 | 199,3 |
| других | 2,0 | 2,2 | 4,1 | 5,9 | 6,4 | 6,8 | 7,8 | 9,2 | 11,3 |
| В федеральных органах государственной власти2) - всего | 522,5 | 504,9 | 590,3 | 615,9 | 628,0 | 766,8 | 828,5 | 838,8 | 854,7 |
| из них в органах: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| законодательной власти3) | 4,4 | 4,5 | 4,8 | 4,7 | 4,6 | 4,7 | 4,7 | 3,2 | 4,7 |
| исполнительной власти | 402,6 | 374,8 | 444,4 | 459,2 | 457,4 | 590,4 | 646,9 | 657,1 | 667,0 |
| судебной власти и прокуратуры | 112,2 | 122,0 | 137,4 | 148,1 | 161,9 | 168,0 | 173,2 | 174,6 | 179,2 |
| других государственных органах | 1,2 | 1,3 | 1,4 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,6 | 1,6 |
| на федеральном уровне2) - всего | 38,8 | 37,2 | 37,9 | 38,6 | 35,6 | 41,1 | 42,5 | 41,1 | 44,7 |
| из них в органах: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| законодательной власти | 4,2 | 3,8 | 4,3 | 4,3 | 4,1 | 4,2 | 4,1 | 3,0 | 4,2 |
| исполнительной власти | 28,5 | 27,3 | 27,1 | 27,6 | 24,4 | 30,2 | 31,5 | 31,4 | 33,3 |
| судебной власти и прокуратуры | 3,2 | 3,3 | 3,4 | 3,5 | 3,6 | 3,7 | 3,8 | 3,6 | 4,1 |
| других государственных органах | 1,2 | 1,3 | 1,4 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,6 | 1,6 |
| на региональном уровне2) - всего | 483,7 | 467,6 | 552,5 | 577,3 | 592,4 | 725,6 | 786,0 | 797,7 | 810,0 |
| из них в органах: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| законодательной власти3) | 0,2 | 0,7 | 0,5 | 0,4 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,3 | 0,6 |
| исполнительной власти | 374,1 | 347,6 | 417,3 | 431,6 | 432,9 | 560,2 | 615,5 | 625,7 | 633,7 |
| судебной власти и прокуратуры | 109,0 | 118,7 | 134,0 | 144,6 | 158,3 | 164,3 | 169,4 | 171,0 | 175,1 |
| В государственных органах субъектов Российской Федерации - всего | 192,9 | 192,7 | 206,6 | 218,6 | 220,6 | 230,7 | 241,5 | 263,6 | 291,8 |
| в том числе в органах: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| законодательной власти | 8,1 | 8,4 | 8,9 | 9,4 | 9,8 | 10,0 | 10,5 | 11,3 | 12,4 |
| исполнительной власти | 179,8 | 169,9 | 177,1 | 182,8 | 181,9 | 189,2 | 200,0 | 221,1 | 246,6 |
| судебной власти | 3,0 | 12,3 | 16,5 | 20,4 | 22,5 | 24,8 | 23,8 | 23,0 | 24,2 |
| других государственных органах | 2,0 | 2,2 | 4,1 | 5,9 | 6,4 | 6,8 | 7,1 | 8,1 | 8,6 |
| В органах местного самоуправления4) - всего | 448,0 | 443,0 | 455,4 | 466,0 | 470,0 | 464,5 | 507,2 | 521,6 | 524,3 |
| из них в органах: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| представительных | 3,1 | 6,3 | 6,7 | 7,6 | 8,5 | 9,7 | 10,9 | 13,4 | 14,6 |
| местных администрациях (исполнительно-распорядительных) | 444,9 | 436,7 | 448,7 | 458,4 | 461,5 | 454,8 | 495,6 | 507,1 | 507,0 |