**ВВЕДЕНИЕ**

С 2февраля по 15 марта 2009 года я проходил производственную практику от Волго-Вятской Академии Государственной Службы в **Министерстве здравоохранения Нижегородской области**.

Адрес: 603082 г.Н.Новгород, Кремль, корп.2 Тел. (831) 439-09-65, факс (831) 439-01-72 e-mail: official@zdrav.kreml.nnov.ru

Задолго до прохождения практики студентам была предоставлена возможность самим выбрать место прохождения из имеющегося перечня. В своём решении я руководствовался не транспортной доступностью и близостью от дома, а действительным интересом к этой отрасли социальных услуг.

***Здравоохранение*** — совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья. Для осуществления этих мер создаются специальные социальные институты. ***Министерство здравоохранения Нижегородской области является координирующим, организующим, регулирующим и контролирующим органом государственной власти Субъекта Российской Федерации.***

Правовой основой существования министерства здравоохранения Нижегородской области является Закон Нижегородской области от 3 октября 2007 года №129-З «О Правительстве Нижегородской области», министерство является органом исполнительной власти Нижегородской области, проводящим государственную политику и осуществляющим управление в сфере здравоохранения.

Министерство подчиняется Правительству Нижегородской области, в своей деятельности курируется заместителем Губернатора, заместителем Председателя Правительства Нижегородской области по социальной политике.

**ПОЛОЖЕНИЕ ДЕЛ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Нижегородская область относится к числу 10 наиболее густонаселённых районов России (плотность населения 45,6 человек на 1 кв. км.) с очень высоким уровнем урбанизации – 78,2% от общего числа жителей составляет городское население (в целом по России горожан 73,3%, ПФО – 70,8%)

На территории Нижегородской области проживает ***3 323 275*** жителей (без учёта населения г. Сарова), в т.ч. в Нижнем Новгороде ***1 291 791*** жителей.

В оказании медицинской помощи населению нашей области участвуют ***1*** областная клиническая больница, ***1*** детская областная клиническая больница, ***58*** городских больниц, ***10*** детских городских больниц, ***2*** городские больницы скорой медицинской помощи, ***3*** госпиталя ветеранов войны, ***8*** специализированных больниц, ***47*** центральных районных больниц, ***4*** районные больницы, ***67*** участковых больниц, ***9*** родильных домов, ***5*** психиатрических и психоневрологических больниц, ***1*** наркологическая больница, ***1*** хоспис, ***29*** диспансеров, ***138*** самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений, ***23*** стоматологических поликлиники, ***80*** станций скорой медицинской помощи. В том числе на территории Нижегородской области работает ***5*** НИИ федерального подчинения.

В лечебно-профилактических учреждениях Нижегородской области работает ***11 006*** врачей-специалистов, ***29 758*** средних медицинских работников и ***394*** фармацевтов и провизоров.

***Финансирование здравоохранения***

Показатель общих расходов здравоохранения Нижегородской области в 1-м полугодии 2008 года на одного жителя в среднем по области составил 1 175 рублей, при этом отмечается значительный размах его колебаний: от 483 рублей в Арзамасском районе, до 2 173 рубелей в Краснооктябрьском.

Средняя стоимость одного койко-дня в стационарах круглосуточного пребывания больных, финансируемого из средств бюджета, по районам находится в диапазоне от 7 до 1 120 рублей.

Стоимость одного посещения врачей, ведущих амбулаторный приём за счёт средств бюджета ОМС, находится в диапазоне 80-85 рублей.

Средняя стоимость одного вызова скорой медицинской помощи колеблется в диапазоне от 106 до 875 рублей.

Распределение числа пролеченных больных в стационарах круглосуточного пребывания по источникам финансирования выглядит следующим образом: медицинское страхование – ***85,7%,*** бюджет – ***12,8%,*** платные услуги – ***1,5%.***

Распределение числа больных, пролеченных на платной основе в стационарах следующее: добровольное медицинское страхование – ***24,6%,*** личные средства граждан – ***67,5%,*** другие источники финансирования – ***7,9%.***

***Уровень жизни населения***

Уровень жизни населения Российской Федерации крайне низок. Основными факторами являются: низкие доходы, высокая безработица, изношенная и ветхая инфраструктура, оставшаяся в наследие с советских времён и т. д. Ситуация осложняется тем, что в России сложилась удручающая демографическая ситуация (а Нижегородская область является ярким тому примером).

**ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *территория* | *рождаемость* | *смертность* | *Естественная убыль* |
| Российская Федерация | 10,3 | 16,5 | -6,2 |
| ПФО | 10 | 16,4 | -6,5 |
| НО | 8,9 | 28,7 | -19,8 |

Нижегородская область – «лидер» по вымиранию населения! Практически идентичная ситуация сложилась в Кировской, Ивановской, Тверской, Вологодской областях. Этнический состав умерших таков, что подавляющее большинство из них – русские!!!

**Главные особенности сложившейся демографической трагедии в Нижегородской области:**

* значительные масштабы сокращения населения
* низкая рождаемость, массовое распространение бездетных и однодетных семей
* значительные потери населения от сверх-смертности, в т.ч. от несчастных случаев, суицидов, терактов.
* кризис института семьи, высокий уровень разводов, превышающий число браков.

**Продолжительность жизни: у женщин – 65 лет (123место в мире), у мужчин – 55 лет(134 место в мире).**

***Основные причины смерти населения***: 64% - болезни системы кровообращения, 12% - внешние причины, 11,5% – онкологические заболевания, 3,6 – болезни органов дыхания, 3,5% - болезни органов пищеварения, 5,3% - прочие причины.

Наиболее высокий уровень рождаемости отмечен в ряде сравнительно небольших городов и рабочих посёлков: Вачского, Борского, Бутурлинского, Воскресенского, Арзамасского, Краснобаковского и других районов. Наиболее низкий уровень рождаемости отмечен в сельской местности: Лукояново, Сокольское, Варнавино, Ветлуга, Княгинино.

**ОТЧЁТ О РАБОТЕ, ПРОДЕЛАННОЙ В ПЕРИОД С 02.02.2009 ПО 15.03.2009**

Второго февраля, в 10 часов утра, как и было написано в направлении на практику от Волго-Вятской Академии Государственной Службы, я находился в вестибюле Областного Законодательного Собрания. На первом этаже этого здания располагается отдел кадров Министерства здравоохранения Нижегородской области. В отделе кадров лежало письмо от Академии с просьбой обеспечить студенту 2-го курса ВВАГС Абдулову Эльдару Рашидовичу условия для прохождения производственной практики.