

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ИНСТИТУТ ГОСУДАРСТВА И ПРАВА
Кафедра государственного и муниципального управления

РЕКОМЕНДОВАНО К ЗАЩИТЕ
В ГЭК И ПРОВЕРЕНО НА ОБЪЕМ
ЗАИМСТВОВАНИЯ
Заведующий кафедрой
канд. юрид. наук, доцент
А.В. Ларионов
14.12 2018г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(магистерская диссертация)

**РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

38.04.04 «Государственное и муниципальное управление»
Магистерская программа «Публичное управление»

Выполнила работу
студентка 3 курса
заочной формы обучения

Плитень
Юлия
Сергеевна

Научный руководитель
канд. филос. наук, доцент
кафедры ГМУ

Деев
Алексей
Сергеевич

Рецензент
Заместитель директора
Государственного автономного учреждения
Тюменской области
«Медицинский информационно-аналитический центр»

Нямцу
Александр
Михайлович

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	7
1.1. Понятие и сущность государственного управления в сфере здравоохранения.....	7
1.2. Нормативно-правовые основы в реализации государственной политики в сфере здравоохранения.....	13
1.3. Система деятельности органов государственной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации.....	23
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	35
2.1. Обеспечение приоритета, функции и цели профилактики неинфекционных заболеваний.....	35
2.2. Анализ реализации и оценка эффективности государственной программы в рамках профилактики неинфекционных заболеваний.....	44
2.3. Анализ профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний (на примере Тюменской области).....	61
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	74
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ	78

ВВЕДЕНИЕ

Основной целью государственной политики в области здравоохранения является совершенствование системы охраны здоровья граждан в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи. Достижение этой цели обусловит и снижение уровня заболеваемости и смертности населения.

В настоящее время актуализируются такие задачи здравоохранения, как формирование здорового образа жизни, комфортной среды обитания, создание условий для эффективного труда и отдыха, что позволит предотвратить развитие заболеваний, в первую очередь тех, которые обуславливают преждевременную смертность и инвалидизацию населения.

Сохранение и укрепление здоровья населения Российской Федерации возможно лишь при условии формирования приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей российского общества путем создания у населения экономической и социокультурной мотивации быть здоровым и обеспечения государством правовых, экономических, организационных и инфраструктурных условий для ведения здорового образа жизни.

Одной из приоритетных задач при реализации данной цели является развитие медицинской науки и инноваций в сфере здравоохранения, предполагающее, прежде всего, формирование и выполнение научных программ по приоритетным направлениям в целях поддержания здоровья населения и формирования здорового образа жизни, разработки и внедрения новых эффективных технологий профилактики, диагностики и лечения социально значимых заболеваний в практику системы здравоохранения. Развитие медицинской науки играет чрезвычайную роль в системе охраны и улучшения здоровья населения. Создание эффективной

конкурентоспособной экономики невозможно без обеспечения условий для профилактики, сохранения и укрепления здоровья, работоспособности и продления жизни граждан.

Формирование здорового образа жизни населения, профилактика и контроль неинфекционных заболеваний являются одной из важнейших межотраслевых задач развития здравоохранения Российской Федерации. Основные неинфекционные заболевания являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения и оказывают выраженное негативное воздействие на социально-экономическое положение страны.

Неинфекционные заболевания – болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, болезни органов дыхания, пищеварения, по-прежнему занимают лидирующие позиции и часто являются причиной смерти многих пациентов, поэтому приоритетным направлением в сфере здравоохранения является профилактика и раннее выявление неинфекционной патологии.

Основной причиной высокой частоты развития неинфекционных заболеваний является большая распространенность предотвратимых факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни (употребление табака, нерациональный характер питания, недостаточная физическая активность, употребление алкоголя), воздействие факторов среды обитания, жизни и деятельности человека, негативно влияющих на здоровье.

Вклад профилактических мероприятий, направленных на уменьшение распространенности факторов риска, обуславливает не менее 50 % успеха значимого снижения смертности населения. В связи с этим обязательным условием обеспечения национальной безопасности в сфере охраны здоровья на долгосрочную перспективу является усиление профилактической направленности действий всех ветвей власти, секторов, слоев и структур общества с ориентацией на сохранение здоровья человека на протяжении всей его жизни во всех сферах его деятельности. Благодаря эффективным действиям будут спасены человеческие жизни и предотвращены страдания многих людей.

Актуальность темы обусловлена тем, что в современных условиях проведение эффективной политики в области здравоохранения Российской Федерации является необходимым условием достижения эффективной социально-экономической системы как всей страны в целом, так и ее регионов. Формирование эффективной системы профилактики неинфекционных заболеваний в Российской Федерации предусматривает определение целей и приоритетов, разработку стратегий и программ, мероприятий по улучшению демографических показателей.

Объектом исследования является сфера здравоохранения Российской Федерации.

Предметом исследования является реализация государственной политики в рамках профилактики неинфекционных заболеваний в Российской Федерации.

Целью настоящей выпускной квалификационной работы является анализ оценки эффективности государственной политики в сфере здравоохранения Российской Федерации и разработка предложений по совершенствованию системы здравоохранения.

В соответствии с поставленной целью в диссертации определены следующие задачи:

- раскрыть базовые понятия и принципы управления здравоохранения;
- анализ нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения Российской Федерации;
- определить систему деятельности органов государственной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации;
- раскрыть приоритет, функции и цели профилактики неинфекционных заболеваний;
- анализ реализации и оценка эффективности государственной программы в рамках профилактики неинфекционных заболеваний;
- охарактеризовать профилактические мероприятия неинфекционных заболеваний (на примере Тюменской области).

Здравоохранение как объект государственного управления и регулирования представляет собой как деятельность государства, так и систему

социально-экономических, медико-санитарных мероприятий, осуществляемых учреждениями здравоохранения, направленных на обеспечения высокого уровня здоровья граждан путем выявления, предупреждения и лечения болезней, оказание качественной и высокотехнологичной медицинской помощи всем нуждающимся в ней гражданам, а также обеспечение доступности получения такой помощи.

Государственную политику здравоохранения можно определить, как совокупность государственных мероприятий по проведению органами власти согласованного курса действий в системе здравоохранения, направленных на достижение поставленных задач и целей по улучшению здоровья населения.

Сущность здравоохранения в Российской Федерации заключается в здоровой нации. Основа общественного здоровья это процветание страны, главная составляющая ее ресурсного потенциала.

Эффективность государственного управления здравоохранением напрямую зависит от эффективности реализации государственной политики.

Структура работы представляет собой введение, две главы, заключение, список источников.

Первая глава диссертации посвящена раскрытию базовых понятий, анализу нормативно-правового регулирования и определению системы деятельности органов государственной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации.

Вторая глава настоящей работы исследует профилактику неинфекционных заболеваний как одно из ключевых направлений в управлении здравоохранением, анализирует реализацию и оценку эффективности государственной политики в сфере профилактики неинфекционных заболеваний, в тексте дана характеристика профилактическим мероприятиям направленных на формирование здорового образа жизни.

В работе использованы федеральные законы и нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, учебные пособия в сфере здравоохранения, статьи сборников, а также статистические данные по городу и области, и другие Интернет источники.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.1. Понятие и сущность государственного управления в сфере здравоохранения

В соответствии с статьей 41 Конституции Российской Федерации, принятой всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.¹ каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

В соответствии с статьей 19 Конституции Российской Федерации государство гарантирует право на охрану здоровья, медицинскую помощь независимо от расы, пола, национальности языка, социального происхождения, а также места жительства. Обеспечение гражданам защиты от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»² регулирует отношения, возникающие в сфере здоровья граждан в Российской Федерации, и определяет правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан.

¹ Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – №31. – Ст.4398.

² Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – №32. – Ст.5116.

Здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

Охрана здоровья граждан – система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Здоровье населения (общественное здоровье) складывается из здоровья каждого индивида общества. Состояние же здоровья отдельного человека определяет его способность обеспечивать собственное благополучие и реализацию потребностей низшего и высшего порядка и, тем самым, благополучия и благосостояния общества в целом.

Здравоохранение – совокупность мер правового, экономического, политического, социального, научного, медицинского характера, направленные на сохранение и укрепление психического и физического здоровья человека, поддержание его активной долголетней жизни, оказание медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Здравоохранение является наиболее активной отраслью, которая организационно и методически обеспечивает государственные структуры, ведомства и организации мероприятиями по охране здоровья и профилактике заболеваний населения.

Государственное управление – деятельность государства по руководству различными сферами общественной жизни через органы государственной власти, к которым относятся законодательные, исполнительные и судебные органы власти всех уровней.

Здравоохранение как объект государственного управления и регулирования представляет собой как деятельность государства, так и систему социально-экономических, медико-санитарных мероприятий, осуществляемых учреждениями здравоохранения, направленных на обеспечения высокого уровня здоровья граждан путем выявления, предупреждения и лечения болезней, оказание качественной и высокотехнологичной медицинской помощи всем нуждающимся в ней гражданам, а также обеспечение доступности получения такой помощи.

Государственную политику здравоохранения можно определить, как совокупность государственных мероприятий по проведению органами власти согласованного курса действий в системе здравоохранения, направленных на достижение поставленных задач и целей по улучшению здоровья населения.

Задачи для достижения целей здравоохранения поставлены следующие:

- повышение эффективности функционирования системы здравоохранения;
- обеспечение доступности и качества медицинской помощи;
- обеспечение качества и безопасности лекарственных средств.

Стратегия здравоохранения – усиления качества и доступности медицинской помощи, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, лекарственного обеспечения, предупреждение болезней.

Основные стратегические задачи:

- повышение качества и доступность медицинской помощи населению, позитивное отношение к системе здравоохранения.
- развитие у населения устойчивой мотивации и бережного отношения к своему здоровью, стремление к здоровому образу жизни для долголетней и полноценной жизни.

Тактические задачи здравоохранения:

- повышение структурной эффективности системы здравоохранения;
- усиление контроля качества и совершенствование организации лечебно-диагностического процесса;
- усиление профилактической направленности здравоохранения;

– совершенствование системы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан.

Управление здравоохранением составляет совокупность общих и специальных исполнительно-распорядительных функций. К общим функциям относятся разработка государственных программ, их финансирование, контроль, решение кадровых вопросов. Специальные функции:

- организация лечебно-профилактической помощи;
- размещение сети лечебно-профилактических и других учреждений здравоохранения;
- обеспечение медицинских учреждений и населения лекарственными средствами и другими медицинскими изделиями и оборудованием;
- организация санитарно-эпидемиологического надзора;
- производство медицинских экспертиз;
- развитие медицинской науки;
- работа по профилактике заболеваний среди населения.

Органы управления здравоохранением реализуют свои функции посредством специальных форм и методов деятельности.

Формы управления здравоохранением можно классифицировать на правовые и неправовые. Особенность правовых форм управления здравоохранением состоит в юридических последствиях для субъектов отношений в области здравоохранения. Основными формами такого типа являются правотворческая и правоприменительная деятельность. К неправовым формам управления относятся информационно-организационные (совещания, заседания) и материально-технические (использование технических средств и аналитических материалов в процессе управления здравоохранением).

Методы государственного управления – средства практического осуществления функций государственно-управленческой деятельности, достижения ее целей, а также возможности организующего воздействия управляющих субъектов на руководимые объекты, подчиненных лиц. Различают экономические, административные и идеологические методы управленческой деятельности.

Граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления.

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется в соответствии с программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи и определяет:

- виды;
- нормативы объема медицинской помощи;
- подушевые нормативы финансирования;
- нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;
- порядок формирования тарифов на медицинскую помощь.

Население получает медико-санитарную помощь при заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях. Медико-санитарная помощь включает в себя:

- профилактическую помощь;
- лечебно-диагностическую помощь;
- реабилитационную помощь;
- протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь;
- оказание помощи социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами.

Медицинская помощь оказывается в медицинских учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой, при наличии у них лицензии на медицинскую деятельность

Первичная медико-санитарная помощь является доступной для граждан и включает в себя:

- медицинскую профилактику важнейших заболеваний;
- лечение наиболее распространенных болезней;
- санитарно-гигиеническое просвещение населения;

– проведение медико-социальных мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам.

Скорая медицинская помощь гражданам – организация круглосуточной экстренной помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, как неотложная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях.

Специализированная медицинская помощь требующая специальных методов диагностики, лечения, ресурсоемких медицинских технологий, оказывается гражданам при заболеваниях.

Порядок и стандарты оказания медицинской помощи устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в соответствии с нормативно-правовым регулированием и реализацией государственной политики в сфере здравоохранения.

Учреждения государственной и муниципальной собственности организации здравоохранения распределены по отраслям деятельности:

- научно-исследовательской;
- лечебно-профилактической;
- медико-страховой;
- женщинам и детям;
- санитарно-противоэпидемиологической;
- медико-фармацевтической;
- охраны здоровья (медицинской помощи);
- санаторно-курортной;
- патолого-анатомической (включая судебно-медицинскую и судебно-психиатрическую помощь).

Система здравоохранения характеризует себя как социальный институт:

- наличие учреждений для организации деятельности здравоохранения;
- наличие основной общественно – значимой цели деятельности;
- наличие средств и ресурсов, для реализации деятельности;
- наличие четко распределенных прав и обязанностей;

- социальное регулирование взаимоотношений;
- наличие устойчивости и способность к саморазвитию.

Здравоохранение это одна из важнейших отраслей социальной сферы, итогом и результатом действий государственных органов исполнительной власти является влияние на здоровье населения Российской Федерации. Государственная политика в сфере здравоохранения направлена на создание условий для сохранения и укрепления здоровья. Здоровье населения является показателем эффективных политических, экономических процессов в государственном управлении.

Сущность здравоохранения в Российской Федерации заключается в здоровой нации. Основа общественного здоровья это процветание страны, главная составляющая ее ресурсного потенциала.

Эффективность государственного управления здравоохранением напрямую зависит от эффективности реализации государственной политики.

Государственное управление здравоохранением – целенаправленная, планомерная, непрерывная деятельность органов государственной власти, которая проявляется в исполнительно-распорядительном по форме и организующем по содержанию воздействию на управляемые объекты (учреждения здравоохранения) и преследует своей целью обеспечение граждан гарантированным государством правом на получение бесплатной, качественной и высокотехнологической медицинской помощи.

1.2. Нормативно-правовые основы в реализации государственной политики в сфере здравоохранения

Нормативное правовое регулирование – один из основных инструментов государственного управления. Оно должно быть понятным, ориентированным на потребности общества и бизнеса, а также обеспечивать поступательное социально-экономическое развитие.

В управлении сферой здравоохранения основными нормативно-правовыми источниками являются Федеральные законы, указы Президента РФ, Постановления Правительства РФ, акты министерств.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации, принятой всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» считается отраслевым законом, послужившим основой для формирования регионального законодательства в сфере здравоохранения.

Можно отметить, что государство рассматривает здравоохранение как самостоятельную отрасль. Кроме того, в федеральном законе закреплены основные понятия, используемые в законодательстве по вопросам здравоохранения, содержатся нормы, направленные на распределение полномочий федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере здравоохранения

Основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении можно учитывать в качестве общей части законодательства о здравоохранении, нормы и принципы которой определяются и развиваются в законах, которые посвящены деятельности здравоохранения, например, такие законы как:

– Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323–ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" регулирует отношения возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации и определяет правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;

– Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326–ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" регламентирует положения, права и обязанности сотрудников и населения, суммы оплаты взносов, процессы и способы реализации, нюансы проведения мероприятий, а также регулирование и

контроль правоотношений между гражданами и учреждениями, проводящими обязательную медицинскую страховку³;

– Федеральный закон от 27 июля 2010 г. N 210–ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» взаимодействие по вопросам обмена документами и информацией, в том числе в электронной форме, между органами, предоставляющими государственные услуги⁴;

– Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. N 61–ФЗ «Об обращении лекарственных средств» направлен на совершенствование регулирования сферы обращения лекарственных средств с учетом приоритетов развития фармацевтической промышленности Российской Федерации⁵;

– Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52–ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» направлен на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья⁶;

– Федеральный закон от 08 января 1998 г. N 3–ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» устанавливает правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности⁷;

– Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. N 157–ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» устанавливаются правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, основы организации проведения профилактических мероприятий, и обеспечения социальной поддержки граждан при возникновении поствакцинных осложнений⁸;

– Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. N 15–ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления

³ Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – №32. – Ст.5119.

⁴ Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – №30. – Ст.4545.

⁵ Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – №15. – Ст.2032.

⁶ Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – №11. – Ст.1587.

⁷ Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – №7. – Ст.963.

⁸ Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – №27. – Ст.3940.

табака» направлен на просвещение населения и информирование его о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма⁹;

– Федеральный закон от 18 июня 2001 г. N 77–ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» устанавливает правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации в целях охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения¹⁰;

– Федеральный закон от 02 января 2000 г. N 29–ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» регулирует отношения в области обеспечения качества пищевых продуктов и их безопасности для здоровья человека¹¹.

Данными законами в своей деятельности руководствуются Департаменты здравоохранения и Государственные программы.

В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08 декабря 2017 г. № 1492 устанавливается¹²:

– перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание при которой осуществляется бесплатно;

– нормативы объема медицинской помощи;

– нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;

– подушевые нормативы финансирования;

– порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;

– требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи.

⁹ Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – №7. – Ст.975.

¹⁰ Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – №17. – Ст.2426.

¹¹ Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – №9. – Ст.1286.

¹² Собрание законодательства Российской Федерации. – 2017. – №51. – Ст.7806.

Цель программы обеспечение конституционных прав граждан на медицинскую помощь за счет финансовых средств всех бюджетов бюджетной системы, в том числе бюджетов фондов обязательного медицинского страхования.

В соответствии с концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года утверждена указом Президента Российской Федерации от 09 октября 2007 г. № 1351, установлена цель – сокращение уровня смертности, рост рождаемости, регулирование внутренней и внешней миграции, сохранение и укрепление здоровья населения и улучшение на этой основе демографической ситуации в стране¹³.

Национальный проект «Здоровье» — программа по повышению качества медицинской помощи, объявленная Президентом Российской Федерации В. В. Путиным, стартовавшая 1 января 2006 года в рамках реализации четырёх национальных проектов¹⁴.

К целям национального проекта «Здоровье» относятся:

- укрепление здоровья граждан;
- повышение доступности и качества медицинской помощи;
- развитие первичной медицинской помощи;
- возрождение профилактического направления в здравоохранении.

Согласно дорожной карты Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года №2599-р¹⁵ целью является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников

Установка механизмов зависимости количества и качества оказания населению бесплатных медицинских услуг на уровень оплаты сотрудников медицинских учреждений, при наличии высококвалифицированных специалистов.

¹³ Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – №42. – Ст.5009.

¹⁴ Министерство здравоохранения Российской Федерации [сайт]. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 29.10.2018)

¹⁵ Собрание законодательства Российской Федерации. – 2017. – №49. – Ст.7482.

Эффективностью реализации дорожной карты является установление механизмов оценки деятельности медицинских работников и соответствия уровня оплаты труда качеству труда.

Выполнение целевых показателей структурных преобразований системы оказания медицинской помощи, основных показателей здоровья населения и уровня заработной платы работников медицинских организаций, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»¹⁶ результат успешной реализации.

Основные показатели здоровья населения для достижения успешной реализации дорожной карты:

- ожидаемая продолжительность жизни при рождении до 74 лет;
- уменьшение смертности от всех причин;
- уменьшение количества зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни;
- увеличение выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда менее 20 минут.

Наименование мероприятий дорожной карты:

- разработка комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;
- обеспечение методического сопровождения субъектов Российской Федерации при разработке ими региональной дорожной карты в сфере здравоохранения;
- разработка программ развития здравоохранения субъектов Российской Федерации с учетом государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

¹⁶ Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – №44. – Ст.6720.

– утверждение субъектами Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации дорожных карт развития здравоохранения, содержащих целевые индикаторы развития отрасли, оптимизацию структуры и определение динамики значений соотношения средней заработной платы категорий медицинских работников, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597, и средней заработной платы в соответствующем субъекте Российской Федерации в 2012 – 2018 годах;

– разработка планов мероприятий по повышению эффективности федеральных государственных учреждений в части оказания государственных услуг и выполнения государственных работ на основе целевых показателей деятельности учреждения, совершенствования системы оплаты труда, включая меры по повышению оплаты труда соответствующих категорий работников;

– утверждение главными распорядителями средств федерального бюджета по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации дорожных карт в сфере здравоохранения в отношении подведомственных федеральных государственных учреждений и соответствующих категорий работников с указанием ответственного исполнителя;

– разработка комплекса мер, направленных на развитие частной системы здравоохранения и государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, а также на совершенствование в этих целях нормативно-правовой базы;

– разработка и утверждение профессиональных стандартов в области здравоохранения;

– актуализация разработки профессиональных стандартов в области здравоохранения;

– утверждение методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных и муниципальных медицинских организаций, их руководителей и работников;

– разработка на основе методических рекомендаций Минздрава России показателей эффективности деятельности государственных медицинских организаций субъектов Российской Федерации и муниципальных медицинских организаций, их руководителей и работников;

– разработка показателей эффективности деятельности подведомственных федеральных государственных учреждений, внесение изменений в трудовые договоры руководителей учреждений;

– обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций, оптимизация расходов на административно-управленческий персонал с учетом предельной доли расходов на оплату их труда в фонде оплаты труда учреждения - не более 40 процентов;

– формирование независимой оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, включая критерии эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности;

– обучение руководителей федеральных медицинских организаций и представителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения;

– обеспечение перевода работников ежегодно федеральных медицинских организаций на эффективный контракт;

– перевод работников государственных медицинских организаций субъектов Российской Федерации и муниципальных медицинских организаций на эффективный контракт;

– координация работы органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, в том числе по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения, а также по ежегодному уточнению параметров на очередной финансовый год и контролю за их выполнением;

– разработка (изменение) и утверждение отраслевых норм труда в сфере здравоохранения;

- мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения;

- обеспечение оценки уровня соответствия медицинских работников занимаемой должности или выполняемой работе и соответствия выполняемых работниками трудовых функций трудовым функциям, указанным в трудовых договорах, а также соответствия медицинских работников квалификационным требованиям, предъявляемым к медицинским работникам;

- утверждение базового перечня государственных и муниципальных услуг и работ в сфере здравоохранения;

- общие требования к формированию нормативных затрат на оказание государственных и муниципальных услуг в сфере здравоохранения.

В соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014г. № 294, стратегической целью является совершенствование системы охраны здоровья граждан в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи¹⁷.

Посредством следующих задач:

- увеличение продолжительности жизни;
- снижение смертности в трудоспособном возрасте;
- снижение смертности от болезней системы кровообращения;
- снижение смертности от новообразований;
- повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи.

Государственная программа имеет следующие подпрограммы:

- профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.

Развитие первичной медико-санитарной помощи;

¹⁷ Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – №1. – Ст.373.

- совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологическую, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации;
- развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;
- охрана здоровья матери и ребенка;
- развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей;
- оказание паллиативной помощи, в том числе детей;
- кадровое обеспечение системы здравоохранения;
- развитие международных отношений в сфере здравоохранения;
- экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья;
- медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан;
- управление развитием отрасли.

Основными целями в системе здравоохранения Российской Федерации являются:

- гарантирование доступа к здравоохранению всем гражданам;
- гарантирование безопасных условий жизнедеятельности населения;
- медицинская профилактика и информированность населения о здоровом образе жизни;
- снижение издержек государства на здравоохранение при обеспечении определенных гарантий медико-социальной помощи и другие.

Преимущественными направлениями государственной политики в сфере здравоохранения являются:

- исполнение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развитие первичной медико-санитарной помощи;
- эффективность оказания специализированной медицинской помощи;
- внедрение инновационных методов диагностики, профилактики лечения;
- эффективность службы родовспоможения и детства;
- совершенствование системы санаторно-курортного лечения;

– гарантирование медицинской помощью неизлечимых больных.

Неотъемлемым элементом современной политики является разработка федеральных, региональных и территориальных программ, где формируются текущие и перспективные задачи в сфере здравоохранения и меры по их реализации.

Таким образом, государственную политику здравоохранения можно определить, как совокупность государственных мероприятий по проведению органами власти согласованного курса действий в системе здравоохранения, направленных на достижение поставленных задач и целей по улучшению здоровья населения.

1.3. Система деятельности органов государственной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации

Совокупность органов управления здравоохранением и система их взаимоотношений на основе разграничения компетенции между ними образуют систему органов управления здравоохранением, которая обусловлена федеративным государственным устройством Российской Федерации.

Исходя «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» и ст. 72 Конституции Российской Федерации, согласно которой здравоохранение является предметом совместного ведения Российской Федерации и ее субъектов, система органов управления здравоохранением представлена федеральными и субъектов Федерации государственными органами исполнительной власти, а также муниципальными органами местного самоуправления в порядке разделения функций по управлению и учреждений системы здравоохранения по подчиненности.

Основными элементами системы органов управления здравоохранением является подсистема государственного управления здравоохранением, состоящая из федеральных и органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Федерации, а также подсистема муниципального управления здравоохранением, которую составляют муниципальные органы местного самоуправления.

Федеральные органы определяют основные направления государственной политики, принимают законы и утверждают федеральные программы по вопросам охраны здоровья населения, а также утверждают государственный бюджет с определением доли расходов на здравоохранение.

Президент Российской Федерации принимает нормативные акты по вопросам здравоохранения, определяет стратегию разработки и руководит реализацией федеральной государственной политики в области охраны здоровья граждан.

Правительство Российской Федерации обеспечивает:

- проведение единой государственной социальной политики;
- реализацию конституционных прав граждан в области социального обеспечения;
- способствует развитию социального обеспечения и благотворительности.

Центральным отраслевым органом руководства здравоохранением в составе правительства является Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации¹⁸ федеральный орган исполнительной власти, выполняющий функции по выработке реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств, включая вопросы:

- организации профилактики заболеваний, в том числе инфекционных заболеваний и СПИДа;
- медицинской помощи, медицинской реабилитации и медицинских экспертиз;
- фармацевтической деятельности, включая обеспечение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств для медицинского применения, обращение медицинских изделий;
- санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

¹⁸ Министерство здравоохранения Российской Федерации [сайт]. – URL: <https://www.gosminzdrav.ru/> (дата обращения 29.10.2018)

– медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда и медико-биологической оценки воздействия на организм человека, особо опасных факторов физической и химической природы;

– курортного дела;

– управление государственным имуществом;

– оказание государственных услуг в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, внедрение современных медицинских технологий, новых методов профилактики, диагностики, лечение и реабилитации, проведение судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз, организацию среднего, высшего и послевузовского дополнительного медицинского и фармацевтического образования и предоставление услуг в области курортного дела.

Для осуществления этих функций Министерство здравоохранения Российской Федерации наделено целым рядом полномочий:

– вносит в Правительство Российской Федерации проекты федеральных законов, нормативных правовых актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации и другие документы, по которым требуется решение Правительства Российской Федерации, по вопросам, относящимся к уставленной сфере деятельности Министерства и к сферам деятельности подведомственных ему федеральной службы и федерального агентства, также проект ежегодного плана работы и прогнозные показатели Министерства;

– на основании и во исполнение Конституции Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов, актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации Министерство самостоятельно принимает следующие нормативные правовые акты: положения о территориальных органах федеральных служб и федерального агентства, подведомственных Министерству;

– квалификационные требования к работникам и номенклатура специальностей в сфере, отнесенной к компетенции Министерства;

– порядок прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе

деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности;

- порядок медицинского освидетельствования лица, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно больно наркоманией, находится в состоянии наркотического опьянения либо потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача;

- порядок выдачи разрешения для применения средств и методов диагностики наркомании и лечения больных наркоманией;

- порядок медицинского наблюдения и учета больных наркоманией;

- перечень медицинских противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности;

- порядок организации медицинской помощи лицам, задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в местах лишения свободы либо административный арест;

- перечень медицинских и социальных показаний для искусственного прерывания беременности;

- перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации;

- порядок оказания медицинской помощи, в том числе первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной;

- обобщает практику применения законодательства и проводит анализ реализации государственной политики в установленной сфере деятельности;

- осуществляет функции главного распорядителя и получателя средств федерального бюджета, предусмотренных на содержание Министерства и реализацию возложенных на него функций;

- осуществляется в порядке и пределах, определенных федеральными законами, актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, полномочия собственника в отношении федерального имущества,

необходимого для обеспечения исполнения функций федеральных органов государственной власти в установленной сфере деятельности, в том числе имущества переданного федеральным государственным унитарным предприятиям, федеральным государственным учреждениям и казенным предприятиям, подведомственным Министерству;

– осуществляет организационно-техническое обеспечение деятельности по вопросам международной гуманитарной помощи и подтверждение целевого назначения наркотических лекарственных средств, предназначенных для оказания гуманитарной помощи (содействия) или помощь или чрезвычайных ситуациях;

– осуществляет утверждение общих фармакопейных статей, издание государственной фармакопеи;

– осуществляет ведение государственного реестра курортного фонда Российской Федерации;

– осуществляет ведение федеральных баз данных и иных информационных ресурсов, в том числе ведение реестров и регистров в области здравоохранения и социального развития;

– осуществляет экономический анализ деятельности подведомственных федеральных государственных унитарных предприятий и утверждает экономические показатели их деятельности, проводит в подведомственных организациях проверки финансово-хозяйственной деятельности и использования имущественного комплекса

– осуществляет функции государственного заказчика федеральных целевых программ, научно-технических и инновационных программ и проектов в установленной сфере деятельности Министерства;

– осуществляет деятельность по формированию единой информационной системы в сфере здравоохранения и социального развития;

– осуществляется формирование государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в медицинских организациях;

– осуществляет ведение государственного учета курортного фонда Российской Федерации и государственного реестра лечебно-оздоровительных местностей и курортов, включая санаторно-курортные организации;

– аккредитацию медицинских организации на право проведения клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения;

– ведение реестра выданных разрешений на проведение клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения;

– государственную регистрацию лекарственных препаратов для медицинского применения;

– осуществляет государственную экспертизу программ развития курортов и курортных регионов (район), разведанных запасов природных лечебных ресурсов, имеющих федеральное значение;

– осуществляет разработку и утверждение сводов правил и установленной сфере деятельности;

– осуществляет оформление представлений о назначении пенсии за выслугу лет федеральных государственных служащих государственным служащим, уволенным из ликвидированных (реорганизованных) федеральных государственных органов, функции которых в соответствии законодательством Российской Федерации не переданы другим федеральным государственным органам, и исчисление им стажа государственной службы для назначения указанной пенсии;

– осуществляет ведение базы данных федеральных государственных гражданских служащих, состоящих на учете для получения единовременной субсидии на приобретение жилого помещения и снятых с этого учета;

– осуществляет функции компетентного органа, уполномоченного издавать акты, имеющие обязательную силу в отношении найма и трудоустройства российских граждан, иностранных граждан и лиц без гражданства для работы в составе экипажей морских судов, плавающих под Государственным флагом Российской Федерации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет также координацию и контроль деятельности находящихся в его ведении:

- Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения;
- Федерального медико-биологического агентства;
- Федеральных государственных учреждений;
- Федеральных государственно унитарных предприятий;
- Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В подчинении у Министерства здравоохранения Российской Федерации находятся:

- Министерства здравоохранения республик, входящих в состав Российской Федерации;
- Комитеты по здравоохранению автономных округов, краев и областей.

Государственную систему здравоохранения составляют:

1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы;

2) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти;

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

Все перечисленные органы управления в пределах своей компетенции осуществляют меры по реализации государственной политики, выполнению программ в области развития здравоохранения и медицинской науки.

К государственной системе здравоохранения также относятся находящиеся в государственной собственности и подчиненные органам управления государственной системы здравоохранения лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения,

фармацевтические предприятия, аптечные учреждения, санитарно-профилактические учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, предприятия по производству медицинских препаратов и медицинской техники, иные предприятия, учреждения, организации.

В государственную систему здравоохранения входят лечебно-профилактические учреждения, фармацевтические предприятия, аптечные учреждения, создаваемые министерствами, ведомствами, государственными предприятиями, исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан (например, лечебно-профилактические учреждения Министерства транспорта Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации, Министерства по чрезвычайным ситуациям Российской Федерации).

Предприятия, учреждения и организации государственной системы здравоохранения независимо от их ведомственной принадлежности являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством РФ, нормативными правовыми актами субъектов РФ, а также федерального и региональных органов управления здравоохранением.

Основными задачами учреждений и организаций, входящих в состав государственной системы здравоохранения, являются управление данной отраслью, организация и проведение научно-исследовательской деятельности, организация и мониторинг санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также оказание гражданам специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи.

Муниципальную систему здравоохранения составляют:

- 1) органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;
- 2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации.

К муниципальной системе здравоохранения относятся муниципальные органы управления здравоохранением и находящиеся в муниципальной собственности

лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, фармацевтические предприятия, аптечные учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, образовательные учреждения, которые являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, федерального и региональных органов управления здравоохранением, а также органов местного самоуправления.

Главные задачи учреждений и организаций данной системы здравоохранения – организация работы и управление деятельностью учреждений на муниципальном уровне, оказание населению преимущественно первичной медико-санитарной, а также отдельных видов специализированной медицинской помощи.

Муниципальные органы управления здравоохранением несут ответственность за санитарно-гигиеническое образование населения, обеспечение доступности населению гарантированного объема медико-социальной помощи, развитие своей системы здравоохранения на подведомственной территории, осуществляют контроль за качеством оказания медико-социальной и лекарственной помощи предприятиями, учреждениями и организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Финансирование деятельности предприятий, учреждений и организаций муниципальной системы здравоохранения осуществляется за счет бюджетов всех уровней, целевых фондов и иных источников, не запрещенных законодательством.

Частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья¹⁹.

К частной системе здравоохранения относятся лечебно-профилактические и аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью.

¹⁹ Чех О.И. Административно-правовое регулирование в сфере здравоохранения / О.И. Чех. – Юрлитинформ, 2017. – 157 с.

В эту систему здравоохранения входят лечебно-профилактические, аптечные, научно-исследовательские и образовательные учреждения, создаваемые и финансируемые частными предприятиями, учреждениями и организациями, общественными объединениями, а также физическими лицами.

Деятельность учреждений частной системы здравоохранения осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, федерального и региональных органов управления здравоохранением и органов местного самоуправления.

Системе органов управления здравоохранением свойственно двойное подчинение: так, Министерство здравоохранения Республик, входящей в состав Российской Федерации, по общим вопросам подчинено соответствующему правительству, а по вопросам здравоохранения – Министерству здравоохранения Российской Федерации. Территориальные органы управления здравоохранением также, с одной стороны, подчинены соответствующим административным органам управления, а по отраслевым вопросам – вышестоящим органам управления здравоохранением.

Если на уровне высших органов государственной власти и управления осуществляется стратегическое управление, то на уровне органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации – тактическое руководство здравоохранением.

В связи с переориентацией управления здравоохранения с преимущественно отраслевого на преимущественно территориальное происходит перераспределение управленческих полномочий между различными уровнями управления здравоохранением, которым свойственны следующие функции:

- обеспечение доступности населению гарантированного Программой госгарантий объема медико-социальной помощи;
- развитие муниципальной системы здравоохранения на подведомственной территории;
- контроль за качеством оказания медико-социальной и лекарственной помощи предприятиями, учреждениями, организациями государственной, муниципальной и

частной систем здравоохранения, а также лицами, занимающимися частной практикой;

– гигиеническое обучение и воспитание населения.

Оперативное управление осуществляется на уровне медицинских учреждений. Эффективность деятельности здравоохранения в значительной мере зависит от оптимального соответствия централизованного руководства и самостоятельности медицинских учреждений.

Следует отметить, что функционирование в стране трех систем здравоохранения в настоящее время оправданно, поскольку способствует повышению качества и расширению рынка медицинских услуг, предоставляемых населению в условиях развития и совершенствования системы обязательного и добровольного медицинского страхования.

В рамках теоретической части работы рассмотрен объект исследования сфера здравоохранения Российской Федерации.

В результате анализа выявлено, что государственное управление здравоохранением это целенаправленная, планомерная, непрерывная деятельность органов государственной власти, которая проявляется в исполнительно-распорядительном по форме и организующем по содержанию воздействию на управляемые объекты (учреждения здравоохранения) и преследует своей целью обеспечение граждан гарантированным государством правом на получение бесплатной, качественной и высокотехнологической медицинской помощи.

Государственную политику здравоохранения можно определить, как совокупность государственных мероприятий по проведению органами власти согласованного курса действий в системе здравоохранения, направленных на достижение поставленных задач и целей по улучшению здоровья населения. Функционирование в стране трех систем здравоохранения способствует повышению качества и расширению рынка медицинских услуг, предоставляемых населению в условиях развития и совершенствования системы обязательного и добровольного медицинского страхования.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

2.1. Обеспечение приоритета, функции и цели профилактики неинфекционных заболеваний

Формирование здорового образа жизни населения, профилактика и контроль неинфекционных заболеваний являются одной из важнейших межотраслевых задач развития здравоохранения Российской Федерации. Основные неинфекционные заболевания являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения и оказывают выраженное негативное воздействие на социально-экономическое положение страны.

Поэтому профилактика неинфекционных заболеваний сегодня является одним из ключевых направлений в развитии здравоохранения Российской Федерации и общего благосостояния населения.

Неинфекционные заболевания – болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, болезни органов дыхания, пищеварения, по-прежнему занимают лидирующие позиции и часто являются причиной смерти многих пациентов, поэтому приоритетным направлением в сфере здравоохранения является профилактика и раннее выявление неинфекционной патологии.

Основной причиной высокой частоты развития неинфекционных заболеваний является большая распространенность предотвратимых факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни (употребление табака, нерациональных характер питания, недостаточная физическая активность, употребление алкоголя), воздействие факторов среды обитания, жизни и деятельности человека, негативно влияющих на здоровье.

Изучение показателей смертности с учетом причин смертности позволяет получить более полную картину демографической ситуации, выявить причины смертности влияя, на которые можно снизить смертность и увеличить продолжительность жизни населения, проанализировать эффективность реализуемых мероприятий по снижению уровня смертности.

Одним из основных принципов в сфере охраны здоровья, установленным Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» является приоритет профилактики, в связи с чем профилактическое направление в здравоохранении получило серьезное развитие в последние годы.

Профилактика – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Цель профилактики неинфекционных заболеваний заключается в сохранении здоровья человека любого возраста, в предупреждении развития или прогрессирования заболеваний. В идеальных условиях деятельность медицинского персонала разного уровня квалификации и направлена именно на предупреждение заболеваний, а не на их лечение. Существует несколько уровней профилактики, а также различные ее виды, каждый из которых имеет свои направления и принципы.

Профилактика включает различные виды деятельности:

- социально-экономические мероприятия, которые направлены на повышение уровня благосостояния всех граждан государства, обеспечивающие повышение качества жизни;
- гигиенические меры предполагают соблюдение санитарно-гигиенических правил во всех сферах деятельности, в частности, выполнение гигиенических норм в области общественного питания, проживания, обучения;

– санитарно-технические мероприятия в большей степени направлены на выполнение норм и правил, касающихся условий проживания, места работы или учебы человека, а также деталей, связанных с качеством воздуха, воды, окружающей территории;

– медицинские мероприятия предполагают целый комплекс деятельности как самого человека, так и персонала лечебных учреждений, направленные на сохранение здоровья конкретного индивидуума и населения в целом²⁰.

Главная цель любого вида профилактики – это максимально возможное в конкретной среде устранение действия так называемых факторов риска, а в дальнейшем составление возможного плана коррекции его воздействия.

Переход к здоровому образу жизни невозможен без подведения профилактической медицины к человеку. Приоритетным является обеспечение населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью шаговой доступности. Разработка и внедрение механизмов стимулирования поликлинического звена на возможно более раннем выявлении заболевания и недопущения развития заболеваний до стадии, приводящей к госпитализации, что благоприятно сложится на показатели временной потере трудоспособности работающего населения.

Организация у населения бережного отношения к своему здоровью, отказ от табакакурения, злоупотребление алкоголем и наркотиками, обеспечение условий для ведения здорового образа жизни, контроль поведенческих и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний на групповом и индивидуальном уровнях одно из важнейших направлений политики в области охраны здоровья населения.

В основе развития неинфекционных заболеваний находится группа факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни:

- курение;
- злоупотребление алкоголем;
- низкая физическая активность;

²⁰ Быковская Т.Ю. Основы профилактики / Т.Ю. Быковская, А.В. Вязьмитина, М.Н. Владимиров. – Феликс: Ростов на Дону, 2018. – 254 с.

– нерациональное питание.

Неинфекционные заболевания (онкологические заболевания, болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания и сахарный диабет) являются причиной 80% всех смертей населения Российской Федерации.

Выделены 7 факторов риска, влияющий на преждевременную смертность населения Российской Федерации:

- ожирение 12,5%;
- курение 17,1%;
- повышение артериального давления 35,5%;
- гиперхолестеринемия 23%;
- нездоровое питание 12,9%;
- злоупотребление алкоголем 11,9%;
- низкая физическая активность 9%.

Наличие нескольких факторов у одного человека повышает риск его смерти в 5-7 раз²¹.

Приоритет профилактики в сфере здравоохранения создается путем:

- реализации мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;
- проведению санитарно-противоэпидемических(профилактических) мероприятий;
- внедрению и реализации программ формирования здорового образа жизни;
- осуществление профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации;
- реализации мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности.

Повышение мотивации населения к ведению здорового образа жизни сопровождается созданием соответствующих для этого условий, приоритет не только

²¹ Здравоохранение в России 2017 /Статистический сборник. – 2017. – 170 с.

своевременному выявлению факторов риска и неинфекционных заболеваний, но и своевременной их коррекции.

В зависимости от состояния здоровья, наличия факторов риска заболевания выделяют 3 вида профилактики:

- первичная, система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний;
- вторичная, комплекс мероприятий, на устранение выраженных факторов риска;
- третичная, комплекс мероприятий, по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности.

Главными мерами профилактики являются гигиеническое воспитание и санитарное просвещение, которые занимают одно из ведущих мест в практике специалиста по социальной работе.

Средствами медицинской профилактики являются:

- пропаганда здорового образа жизни;
- организация и проведение профилактических прививок;
- периодические и целевые медицинские осмотры;
- диспансеризация;
- гигиеническое воспитание.

Главными в профилактике являются участковые (семейные) врачи, медицинские сестры, учителя, работники детских дошкольных учреждений, сотрудники средств массовой информации.

Профилактика инфекционных заболеваний осуществляется органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, в том числе в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным

календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Различают два основных направления профилактики – общественная профилактика и индивидуальная. Исходя из того, что индивидуальная профилактика предусматривает меры и действия, предпринимаемые самим человеком по сохранению своего здоровья – данная сфера относится к ответственности личного характера. Основное же направление государственной политики является работа с населением в целом.

Основное их различие в субъектах профилактики. То есть общественная профилактика – это комплекс различных мер (социальных, экономических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических), проводимых на государственном уровне с целью устранения вредных факторов внешней среды и обеспечения всестороннего развития физических и духовных сил граждан нашей страны. Первичная профилактика подразумевает систему мер социального, медицинского, воспитательного характера, направленную на предотвращение развития хронических заболеваний, как в результате оздоровления окружающей среды, так и в результате повышения адаптивных возможностей организма человека. Первичная профилактика подразумевает также повышение мотивации к формированию здорового образа жизни.

Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни.

Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.

Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Таблица 1. Стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний²².

Стратегия	Целевая доля популяции, %	Вклад в снижение смертности, %	Доля в затратах, %	Ожидаемый эффект
Популяционная	100	50	10	Через 5-10 лет
Высокого риска	20-40	20	30	Через 3-4 года
Вторичная профилактика	20-30	30	60	Через 3-4 года

Популяционная стратегия – предусматривает формирование у населения основ здорового образа жизни путем воздействия через средства массовой информации. Значительное преимущество данной стратегии, это охват всего населения. Затратность внедрения популяционной стратегии относительно невысокая. Эффект

²² Концевая А.В. Экономика профилактики неинфекционных заболеваний / А.В. Концевая // Профилактическая медицина. – 2018. – №2. – с. 4-10

от внедрения популяционной стратегии отсроченный. Реализация этой стратегии находится, в основном, вне сферы деятельности системы здравоохранения, однако роль медицинских работников в реализации данной стратегии трудно переоценить. Только квалифицированные медицинские работники должны быть идеологами и проводниками в массы различной информации, направленной на формирование здорового образа жизни.

Стратегия высокого риска – заключается в выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и проведение мероприятий по их коррекции. Реализация этой стратегии находится, в основном, в сфере здравоохранения и в первую очередь в ее первичном звене. Данная стратегия более затратна и охватывает порядка 20-40% популяции. Большую роль в реализации стратегии высокого риска играют профилактические осмотры и диспансеризация, функционирование центров здоровья

Стратегия вторичной профилактики – самая затратная из всех стратегий. Заключается она в ранней диагностике и предупреждении прогрессирования заболевания как за счет коррекции существующих факторов риска, так и за счет своевременного проведения современного адекватного лечения. Большая роль в реализации данной стратегии профилактики принадлежит диспансерному наблюдению.

В отличие от популяционной стратегии, реализация стратегии высокого риска и вторичной профилактики могут обеспечить сравнительно быстрое снижение заболеваемости и смертности.

Формирование здорового образа жизни является составляющей частью и целью всех трех стратегий профилактики. Пропаганда здорового образа жизни необходима как на популяционном уровне – поднятие престижа стиля жизни, направленного на сохранение и укрепление здоровья.

В настоящее время для ряда зарубежных стран характерно отсутствие единообразия в формировании и реализации политики в сфере охраны здоровья, политика в этой сфере осуществляется исходя из сложившейся системы государственного управления, структуры организации систем здравоохранения.

Основной целью политики является повышение уровня общественного здоровья на основе совершенствования системы здравоохранения, повышения эффективности межведомственной и межсекторной деятельности на национальном, региональном и местном уровнях.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения отмечают высокую роль рабочего места человека как площадки для организации пропагандистской работы и популяризации здорового образа жизни, здоровье человека зависит:

- на 50% от образа жизни;
- на 25% от состояния окружающей среды;
- на 15% от наследственной программы;
- на 10% от возможностей медицины.²³

Здоровье сберегающие технологии в организованных коллективах – это комплекс мер, направленные на сохранение и укрепление физического, психического, эмоционального, нравственного и социального здоровья объекта и субъекта, проводимых с целью:

- выявления хронически неинфекционных заболеваний;
- информирования сотрудников организованного коллектива о имеющихся у них подозрениях на хронически неинфекционные заболевания;
- корректировки образа жизни сотрудников в сторону оздоровления рациона питания, повышения физической активности, отказа от курения, борьбы с чрезмерным потреблением алкоголя;
- общей заинтересованности граждан к участию в профилактических мероприятиях.

С 23 по 24 сентября 2018 года в Нью-Йорке прошла 73-я Генеральная Ассамблея Организации объединенных наций. Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Игоревна Скворцова выступила сопредседателем группы Всемирной организации здравоохранения по неинфекционным заболеваниям.

²³ Организация медицинской деятельности по раннему выявлению заболеваний / Методические рекомендации. – 2017. – 51 с.

В своем докладе Вероника Игоревна отметила, что в Российской Федерации достигнут значительный прогресс в снижении смертности от основных неинфекционных заболеваний, увеличение качества и продолжительности жизни, что говорит об эффективности проводимых комплексных мер.

Особое внимание уделяется формированию здоровьесберегающей среды, мотивированию граждан к здоровому образу жизни, активному вовлечению работодателей и гражданского общества в мероприятия по охране здоровья.

Как подчеркнула Вероника Игоревна Скворцова, очевидно, что «достичь предусмотренную целями в области устойчивого развития задачу по уменьшению преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний на треть к 2030 году возможно только совместными усилиями».

Работа по пропаганде здорового образа жизни, медицинских и гигиенических знаний пациентов, борьба с вредными привычками (курением, алкоголизмом), малоподвижным образом жизни, избыточным питанием, показывая пользу здорового образа жизни и физической активности.

Сохранение и укрепление здоровья нации требует системного подхода к формированию профилактической среды, как основы общественного здоровья.

Изучение закономерностей развития общественного здоровья и здравоохранения, формирование и смена систем медицинских представлений о фундаментальных основах жизнедеятельности, причинах и сущности болезни, принципах диагностики, лечения и профилактики в контексте исторического развития даст возможность для создания научных основ управления здравоохранением и прогнозирования перспектив и направлений развития медицины в России в целом.

2.2. Анализ реализации и оценка эффективности государственной программы в рамках профилактики неинфекционных заболеваний

Российское здравоохранение находится в состоянии модернизации. Которая должна закончиться к 2024 году. Отправной точкой модернизации стал один из майских указов Президента — Указ №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». Данный указ содержал ряд поручений органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и Правительству Российской Федерации.

В рамках выполнения Указа были разработаны и приняты такие нормативные документы, как Государственная программа «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы, Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года, Комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2020 года.

Основной вклад в развитие здравоохранения России вносит государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», которая является базовым документом отрасли здравоохранения, в котором отражены приоритеты и основные направления государственной политики в сфере охраны здоровья, утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года №294, разработана в соответствии с:

- Федеральным законом от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и другие.

Приоритеты и цели государственной политики в сфере здравоохранения определены в соответствии со следующими стратегическими документами:

– Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р²⁴;

– Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента РФ от 09.10.2007 № 1351²⁵;

– Планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года №2599-р;

– Указами Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»²⁶;

– Стратегией социально-экономического развития федерального округа до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 06 октября №1757-р;

– Государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в России на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 20 октября 2016 года №2203-р;

– Стратегией лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации, утвержденной приказом Минздрава России от 13.02.2013 N 66.

Государственная программа разработана в соответствии с полномочиями органов государственной власти, предусмотренными

²⁴ Собрание законодательства Российской Федерации. – 2008. – № 3. – Ст. 179.

²⁵ Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 42. – Ст. 5009.

²⁶ Собрание законодательства Российской Федерации. – 2012. – № 6. – Ст. 2343.

пунктом 21 части 2 статьи 26.3 Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации»²⁷.

Приоритетными направлениями государственной политики в сфере здравоохранения являются:

- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;
- повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;
- развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;
- повышение эффективности службы родовспоможения и детства;
- развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;
- обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;
- обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.

Целью государственной программы является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки, что соответствует приоритету государственной политики в сфере здравоохранения.

²⁷ Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 31. – Ст. 4834.

Кроме того, цель государственной программы отражает основные приоритеты и задачи обозначенные концепцией долгосрочного социально экономического развития до 2020 года и на перспективу до 2023 года.

Приоритет –повышение уровня здоровья населения.

Основные задачи государственной программы:

– обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;

– повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

– развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной помощи;

– повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

– развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

– обеспечение медицинской помощью неизлечимо больных, в том числе детей;

– обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;

– повышение роли Российской Федерации в глобальном здравоохранении;

– повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья;

– медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения.

Госпрограмма состоит из тринадцати подпрограмм:

Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»;

Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи»;

Подпрограмма 3 «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»;

Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»;

Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»;

Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям»;

Подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»;

Подпрограмма 8 «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»;

Подпрограмма 9 «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»;

Подпрограмма Б «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»;

Подпрограмма Г «Управление развитием отрасли»;

Подпрограмма Д «Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации»;

Подпрограмма И «Развитие скорой медицинской помощи».

В 2017 году утвержден новый приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни», направленных на формирование здорового образа жизни.

Деятельность Министерства здравоохранения Российской Федерации по реализации государственной политики, направленной на формирование здорового образа жизни в Российской Федерации, преимущественно осуществляется в рамках приоритетного проекта "Формирование здорового образа жизни"

Сохранение и укрепление здоровья нации требует системного подхода к формированию профилактической среды, как основы общественного здоровья.

Реализация мероприятий государственной программы внесла определенный вклад в достижение целей и задач государственной политики в сфере социально-экономического развития, определенных в Указах Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года, в документах стратегического планирования, «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2015 года», «Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов

злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года», «Основах государственной политики Российской Федерации в области здорового питания на период до 2020 года», «Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года», «Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года» и других документах.

Государственной программой определен перечень показателей, направленных на сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации, увеличение продолжительности жизни.

Оценку эффективности государственной программы можно определить посредством сравнения в динамике показателей.

Численность постоянного населения Российской Федерации на 1 января 2018 года составила 146,9 млн. чел.

Рассмотрим сведения о достижениях значений показателей государственной программы в рамках медицинской профилактики неинфекционных заболеваний по Российской Федерации.

Таблица 1²⁸

Показатель, единица измерения	Значение показателей по Российской Федерации			
	2015	2016	2017, план	2017
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	71,39	71,9	73	72,7
Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения), человек	57,8	53,3	53	48,3
Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей, процентов	96	95,7	95	96,5

²⁸ Уточненный отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2015-2017 год// Министерство здравоохранения Российской Федерации [сайт]. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 05.11.2018)

Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях системы здравоохранения, образования и социальной защиты, процентов	97	102,9	97	102,2
Охват диспансеризацией взрослого населения, процентов	21,6	21,5	21	18,6
Доля больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями на 1-2 стадиях в общей численности больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями, процентов	53,7	54,7	54,9	55,6
Охват населения профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез, процентов	66,7	69,3	68,1	71,3
Смертность детей в возрасте до одного года от пневмонии (на 10 тыс. родившихся живыми), человек	1,6	1,6	1,9	1,4
Распространенность потребления табака среди взрослого населения, процентов	33	32	31	30,1
Потребление алкогольной продукции в год, литров	10,5	10,3	10,1	10
Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных алкоголизмом и алкогольным психозом, процентов	26,3	26,33	24,35	26,32
Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, процентов	28,5	30,19	28,24	28,25
Доля взрослых лиц, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезни, характеризующимися повышенным кровяным давлением, процентов	–	–	51,5	66,7

Уровень информированности населения в возрасте 18-19 лет по вопросам ВИЧ-инфекции, процентов	–	–	84	84
--	---	---	----	----

Показателей государственной программы – ожидаемая продолжительность жизни при рождении, в 2017 году не достигнут. Фактическое значение указанного ключевого показателя в 2017 году согласно сведениям, представленным в уточненном годовом отчете Министерства здравоохранения Российской Федерации, ниже запланированного уровня: план – 73 года а факт – 72,7 лет.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении является интегральным демографическим показателем, на значение которого влияет множество факторов, в том числе, социально-экономические факторы.

По показателю количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез за 3 года наблюдается положительное отклонение на 9,5 %.

По показателю охват профилактическими медицинскими осмотрами детей за 3 года наблюдается положительное отклонение на 0,5 %. План 2017 года выполнен выше на 1,5%.

По показателю охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях системы здравоохранения, образования и социальной защиты за 3 года наблюдается положительное отклонение на 5,2 %. План 2017 года выполнен выше на 5,2 %.

По показателю охват диспансеризацией взрослого населения за 3 года наблюдается снижение показателя на 3 %, ниже запланированного уровня на 2,4 %.

Охват диспансеризаций затруднен в связи:

- с низкой мотивацией граждан к ее прохождению;
- из-за высокого процента внутренней миграции населения;
- дефицита врачебных кадров, задействованный в проведении диспансеризации.

По показателю доля больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями на 1-2 стадиях в общей численности больных с впервые

выявленными злокачественными новообразованиями за 3 года наблюдается положительное отклонение на 1,9 %. План 2017 года выполнен выше на 0,7 %.

По показателю охват населения профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез за 3 года наблюдается положительное отклонение на 4,6 %. План 2017 года выполнен выше на 3,2 %.

По показателю смертность детей в возрасте до одного года от пневмонии за 3 года наблюдается положительное отклонение на 0,2 %. План 2017 года выполнен на 0,5 %.

По показателю распространенность потребления табака среди взрослого населения за 3 года наблюдается положительное отклонение на 2,9 %. План 2017 года выполнен на 0,9 %.

По показателю потребление алкогольной продукции в год за 3 года наблюдается положительное отклонение на 0,5 %. План 2017 года выполнен на 0,1 %.

Показатель доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных алкоголизмом и алкогольным психозом. Одним из ведущих факторов, повлиявшим на значение указанного показателя за 2017 год является преимущественное оказание наркологической помощи социально-адаптированным пациентам либо в коммерчески клиниках, либо у частных врачей-наркологов, что приводит к снижению обращаемости за наркологической помощью в государственные учреждения данной категории пациентов. Следствием этого является преимущественное взятие под диспансерное наблюдение пациентов с тяжелыми, малокурабельными формами течения алкоголизма, что влечет за собой повышение уровня госпитализаций в наркологический стационар и увеличению частоты повторных поступлений данной категории больных.

Кроме того период нахождения пациентов с тяжелыми формами течения алкоголизма на наркологической койке удается, как правило, купировать только абстинентный синдром, что не позволяет сформировать у данной группы пациентов достаточный уровень мотивации для продолжения лечения в амбулаторных условиях. Следствие этого является рост повторных поступлений в стационар.

Показатель доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течении года. Отклонения от планового значения на 0,01 % расценивается в рамках статистической погрешности. Кроме того, наркологическая служба в 2017 году чаще госпитализировала пациентов с более легкими формами наркотических расстройств.

Показатель доля взрослых лиц, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезни, характеризующимися повышенным кровяным давлением фактические значения дали положительное отклонение на 15,2 % по сравнению с планом.

Показатель уровень информированности населения в возрасте 18-19 лет по вопросам ВИЧ-инфекции отклонения от планового значения отсутствуют.

Более подробно рассмотрим сведения о достижениях значений показателей государственной программы в рамках медицинской профилактики неинфекционных заболеваний по Российской Федерации в целом и субъекта Российской Федерации Тюменской области.

Численность постоянного населения Российской Федерации на 1 января 2018 года составила 146,9 млн. чел.

Численность населения Тюменской области (без автономных округов) составила 1 498 834 человека.

Таблица 2

Показатель	Число родившихся на 1000 населения		
	2015	2016	2017
Российская Федерация	13,3	12,9	11,5
Тюменская область	16,7	15,9	14,4

На протяжении анализируемого периода зарегистрировано снижение показателя рождаемости по Российской Федерации на 1,8 %, а по Тюменской области снижение показателя рождаемости на 2,3 %. Снижение рождаемости ведет к демографическому старению страны.

Таблица 3

Показатель	Число умерших на 100 тыс. населения			
	2015	2016	2017, план	2017
Российская Федерация	13,0	12,9	12,1	12,4
Тюменская область	11,5	11,4	10,8	10,8

На протяжении анализируемого периода зарегистрировано снижение показателя смертности, по Российской Федерации. Однако плановое значение указанного показателя, запланированного на 2017 год достигнуто не было.

В Тюменской области снижение показателя смертности составил 0,8 %. Плановый показатель достигнут.

Таблица 4

Показатель	Число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения			
	2015	2016	2017, план	2017
Российская Федерация	635,5	614,1	598,7	584,7
Тюменская область	573,3	568,6	626,0	521,5

По показателю число умерших от болезней системы кровообращения по Российской Федерации выявлена положительная динамика за анализируемый период на 50,8 %. В Тюменской области выявлена положительная динамика за анализируемый период на 51,8 %. Плановые показатели выполнены с положительным результатом.

Таблица 5

Показатель	Число умерших от новообразований на 100 тыс. населения			
	2015	2016	2017, план	2017
Российская Федерация	205,1	201,6	196,9	196,9
Тюменская область	143,1	136,8	139,7	140,4

По показателю число умерших от новообразований по Российской Федерации выявлена положительная динамика за анализируемый период на 8,2 %. Плановые показатели достигнуты. В Тюменской области выявлена положительная динамика за анализируемый период на 2,7 %. Плановый показатель выполнен с положительным результатом.

Таблица 6

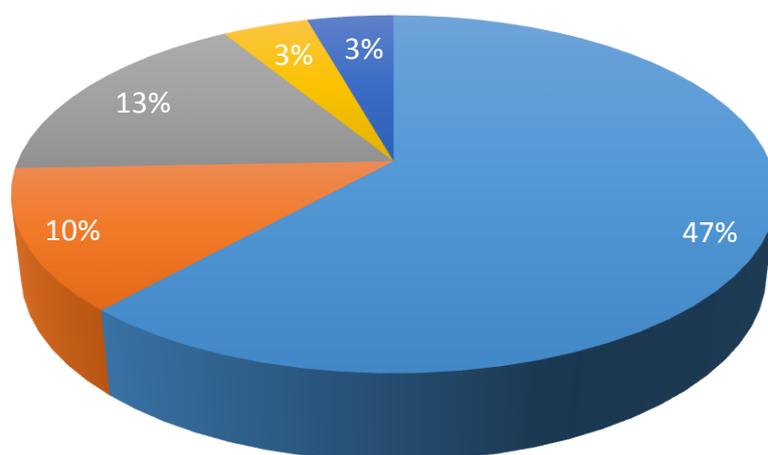
Показатель	Число умерших от туберкулеза на 100 тыс. населения		
	2015	2016	2017
Российская Федерация	9,2	7,5	6,2
Тюменская область	15,5	9,8	8,6

Уровень смертности населения от туберкулеза снижается на протяжении анализируемого периода по Российской Федерации на 3 %, по Тюменской области на 6,9%.

Министерство здравоохранения Российской Федерации контролирует ежемесячный мониторинг смертности населения в разрезе субъектов Российской Федерации. С 2013 года началось широмасштабное проведение массовых профилактических осмотров и комплексного скрининга диспансеризация современного типа). За период с 2013 по 2017 год диспансеризацию прошли 87,6 млн. взрослых лиц и 79,2 млн. детей в Российской Федерации²⁹.

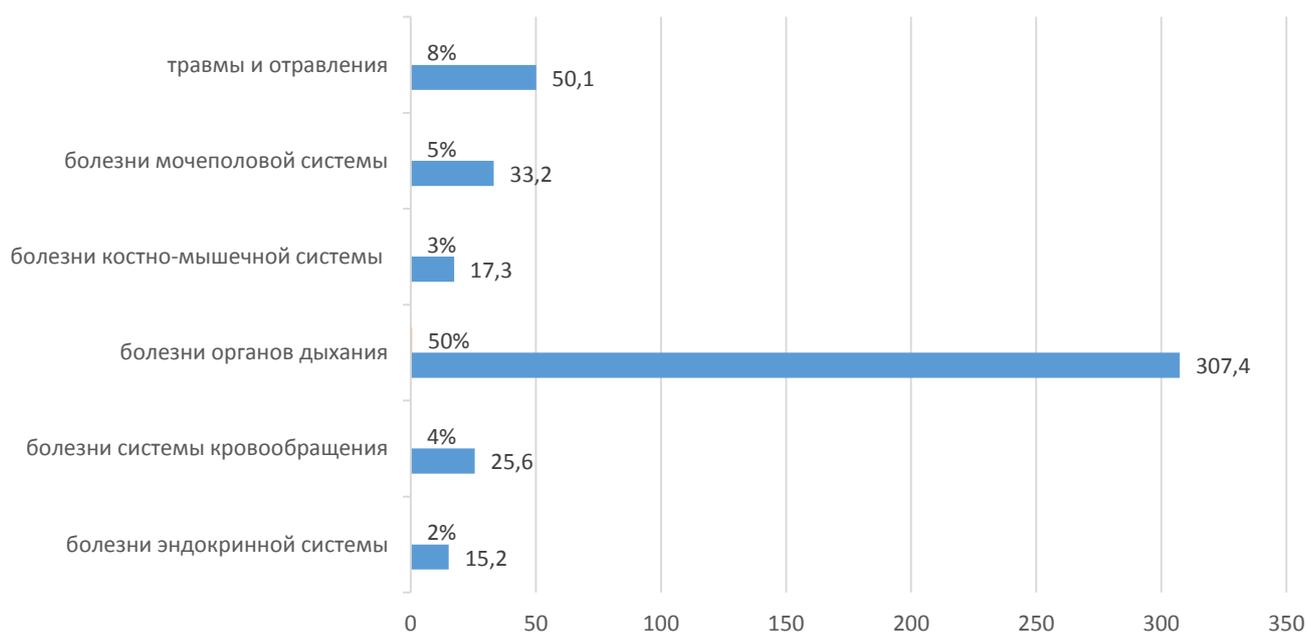
²⁹ Коробкова О.К. Федеральная целевая программа «Развитие здравоохранени Российской Федерации» / О.К. Коробкова // Бухгалтерский учет, статистика. – 2017. – №5. – с. 69-73

Причины смертности населения, данные на 01.01.2018г.



- болезни системы кровообращения
- внешние причины
- злокачественные новообразования
- болезни органов дыхания
- болезни органов пищеварения

Структура заболеваемости населения за 2017г., сл./ 1 000 чел.



**Заболеваемость населения по социально-значимым нозологиям 2017г., сл./
100 000 чел.**



Заложен мощный фундамент для развития, имеются все ресурсы для исполнения стратегического документа страны, но стали очевидны недостатки системы:

- разрозненность структур, выполняющих общие задачи по сохранению здоровья населения;
- недостаточно отлаженное межведомственное взаимодействие;
- периодичность профилактических мер;
- недостаточные понимание и мотивация со стороны медицинских работников необходимости осуществления профилактической работы на своем рабочем месте каждым работником, каждый день;
- невысокий уровень ответственности за свое здоровье со стороны пациентов.

Центр медицинской профилактики, отделений, кабинетов, центров здоровья медицинских организаций реализуют конкретные мероприятия по первичной и вторичной профилактике неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья населения на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях; в области гигиенического обучения и воспитания населения; информационного обеспечения медицинских организаций и населения по вопросам профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья; обеспечение организационно-методического руководства и координации деятельности медицинских организаций по профилактике заболеваний, сохранению, укреплению здоровья.

Общие функции социального характера призваны развить ценностное отношение граждан к своему здоровью путем информирования, обучения сохранения здоровья, проведения своевременных медицинских осмотров, вакцинации, приверженности терапии при выявленном заболевании.

Но недостаточное взаимодействие всех звеньев, отсутствие координирующей и направляющей силы, своевременное превентивное определение направления деятельности, где больше в данный момент требуется «скорая профилактическая помощь», не позволяют максимально эффективно выполнять поставленные государственные задачи.

Также одной из причин, заставляющих сегодня задуматься о создании новой системы медицинской профилактики, являются текущие показатели состояния здоровья населения.

Таким образом, существующую на сегодняшний день систему медицинской профилактики нельзя назвать устойчивой сбалансированной системой с единым механизмом управления, отвечающей современным социальным запросам и государственным задачам в сфере здоровья граждан.

Это не означает, что существующая система нежизнеспособна: начатое движение в области развития профилактической медицины необходимо продолжать и улучшать.

Союзником в создании эффективной системы профилактики является поступательное развитие общества в части информированности граждан о болезнях,

знания о разнообразии диагностических и лечебных мероприятиях, способности современного человека осваивать огромные объемы информации. Социальная сплоченность вокруг такой ценности как здоровье населения, позволит сохранить его как основную часть человеческого капитала и обеспечит потенциал общественного здоровья во благо развития Российской Федерации и его экономической стабильности на долгие годы вперед.

2.3. Анализ профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний (на примере Тюменской области)

Региональная целевая программа «Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний населения в Тюменской области» на 2013-2017 годы»³⁰ утвержденная распоряжением Правительства Тюменской области от 09 февраля 2013 года № 110-рп, региональная целевая программа, определяет основные направления, содержание, формы и методы формирования здорового образа жизни населения, создание здоровьесберегающей среды, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний, что являются одной из важнейших межотраслевых задач развития Российской Федерации. Основные неинфекционные заболевания, (сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, хронические болезни органов дыхания и сахарный диабет) являются ведущими причинами временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения, они обуславливают не только большие человеческие страдания, но и выраженное негативное воздействие на социально-экономическое положение страны.

³⁰ Об утверждении региональной целевой программы «Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний населения в Тюменской области» на 2013-2017 годы: Постановление Правительства Тюменской области от 09 февраля 2013 г. № 110-рп: // Официальный портал органов государственной власти Тюменской области [сайт]. – URL: https://admtymen.ru/ogv_ru/block/important/dogovor/more.htm?id=11058125%40cmsArticle (дата обращения 05.10.2018).

Приоритетными задачами по реализации Программы в Тюменской области являются:

Задача №1: «Проведение мероприятий по ограничению потребления табака, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и алкоголя в Тюменской области».

Задача № 2 «Формирование культуры здорового питания населения в Тюменской области».

Задача №3: «Повышение уровня физической активности населения в Тюменской области».

Задача №4: «Выявление и профилактика факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи в Тюменской области».

Задача №5: «Профилактика вредных привычек, формирование основ здорового образа жизни, рационализация питания среди детей и подростков в Тюменской области».

Реализация Программы носит межведомственный характер, и все Структуры, ответственные за реализацию мероприятий, по итогам полугодия и года предоставляют координатору Программы (Департамент здравоохранения Тюменской области) информацию о выполненных в рамках Программы мероприятиях и достижениях целевых показателей.

Деятельность в сфере медицинской профилактики направлена на совершенствование профилактических технологий, популяризацию знаний о здоровом образе жизни и профилактике различных заболеваний, в том числе через средства массовой информации, активную работу с населением и медицинскими работниками региона.

С 2016 года региональный Центр медицинской профилактики функционирует в составе государственного автономного учреждения здравоохранения Тюменской области «Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины».

Деятельность Центр медицинской профилактики финансируется за счет средств областного бюджета в рамках государственного задания.

Департаментом здравоохранения Тюменской области определены основные задачи Центра:

- проведение мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

- осуществление издательской деятельности;

- организационно-методическое сопровождение работы отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья и других структурных подразделений медицинских организаций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у несовершеннолетних;

- организация и проведение мониторингов, социологических опросов, анкетирования населения Тюменской области по вопросам здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний.

Профилактическая работа в регионе организована в соответствии с Государственной программой Тюменской области «Развитие здравоохранения» до 2020 года и региональной целевой программой «Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний населения в Тюменской области на 2013-2017 годы».

Основная цель региональной целевой программы - увеличение продолжительности жизни населения и снижение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний населения Тюменской области.

Программа состоит из 5 подпрограмм по основным актуальным направлениям охраны здоровья:

- борьба с вредными привычками;

- формирование культуры здорового питания;

- повышение уровня физической активности населения;

- комплексная работа с детьми и подростками;

- организация профилактической работы в медицинских организациях.

Организаторами и участниками проектов в рамках подпрограмм являются представители органов исполнительной власти Тюмени и Тюменской области, федеральных контрольно-надзорных органов, законодательной власти Тюменской области, органов внутренних дел, Главы муниципальных образований, руководители медицинских организаций, бизнес-сообщество, члены общественных и профессиональных организаций, средства массовой информации.

В рамках исполнения Программы профилактическая служба региона в своей работе уже на протяжении нескольких лет использует маркетинговые приемы. Созданная в Тюменской области информационно-коммуникационная профилактическая стратегия позволяет определять наиболее эффективные способы коммуникации, инструменты и выделять целевые группы, а, следовательно, вести системную работу с населением по профилактике заболеваний, популяризации здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и привлечению внимания к диспансеризации. Например, социальная наружная реклама для лиц старше трудоспособного возраста размещается вблизи социальных объектов, реклама, направленная на формирование ответственного родительства, будет транслироваться в кинотеатрах перед фильмами, рекомендованными к семейному просмотру.

Главная задача проектов в рамках стратегии – максимально эффективно донести информацию, проанализировав которую, человек сам может сделать выбор в пользу здорового образа жизни.

В профилактической работе с населением используются онлайн и офлайн режимы. В офлайн режиме реализуются уникальные комплексные профилактические проекты, в том числе для детей, разрабатываются и продвигаются профилактические информационные кейсы, адаптированные для населения, издается специализированное печатное издание – газета «Территория здоровья. Тюменская область».

В 2017 году велась межведомственная работа по реализации проекта «Палатка здоровья» – это интерактивная зона, где каждый желающий может измерить давление, пройти биомпедансметрию, определить уровень холестерина и сахара в

крови, получить консультацию врача и профилактические буклеты о профилактике выявленных факторов риска. «Палатки здоровья» были организованы в рамках спортивно-массовых, культурных мероприятий и выставочных экспозиций регионального и федерального уровней. Более 1 300 посетителей данных мероприятий прошли экспресс-обследование на наличие факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Центром были проведены профилактические акции в соответствии с календарем Всемирной организации здравоохранения. Акции прошли при тесном межведомственном взаимодействии. Во время данных мероприятий в «Палатках здоровья» для жителей города и области проводились обследования на кардиовизоре, экспресс-определение биохимических показателей крови, биоимпедансметрия, работали профильные специалисты (онкологи, дерматологи, кардиологи и другие), организовывались мастер-классы, практикумы и распространение профилактических печатных материалов. В 2017 году в массовых акциях в рамках календаря Всемирной организации здравоохранения приняли участие около 5000 человек. Лица с выявленными факторами риска направляются на дообследование в медицинские организации по месту прикрепления, в том числе по «зеленому коридору».

В регионе реализуются комплексные профилактические проекты, направленные на различные возрастные группы населения. В рамках проекта «Волонтеры с опытом» по развитию волонтерства среди пожилых лиц, проведен цикл лекции по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и формированию здорового образа жизни, в том числе мастер-классы по определению жизнеугрожающих состояний и оказанию первой помощи с отработкой практических навыков. В отряде волонтеров состоит более 150 человек, прошедших подготовку на данных лекциях. Для волонтеров организуются тематические занятия по интересующим темам, также они принимают участие в проведении профилактических акций.

Совместно с РОО «Союз садоводов России» в рамках проекта «На дачу за здоровьем» организована выездная работа мобильных «Палаток здоровья» на дачных

участках с целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у населения, находящегося в летний период за городом³¹.

На территории муниципального образования пос. Боровский реализуется комплексный проект «Про Боровский». В рамках проекта мероприятиями были охвачены учебные заведения, трудовые коллективы, массовые мероприятия поселка, а также проведен внутренний аудит Боровской больницы, тестирование сотрудников, обучение, тренинги, разработка рекомендаций по повышению качества оказания профилактических услуг.

Проект «Уроки здоровья от Здравчика» - это интерактивные спектакли для учеников начальных классов и дошкольников. Вместе со Здравчиком – героем детского здорового образа жизни региона, герои детских сказок и книг в интерактивном формате рассказывают детям о том, как позаботиться о своем здоровье.

С 2015 года в регионе реализуется проект корпоративного здоровье сбережения «Академия здоровья», направленный на формирование внутрикорпоративной здоровье сберегающей среды на предприятиях города Тюмени и Тюменской области. Участниками проекта в 2017 году стали 7 предприятий. Сотрудники предприятий участвуют в интерактивных сессиях, корпоративных и спортивных соревнованиях, для них организуются визуализация профилактического пространства, наполнение сети Интернет, рассылаются информационные дайджесты и проводятся другие мероприятия с привлечением Главных внештатных специалистов регионального департамента здравоохранения. Оценка эффективности проекта и его мероприятий проводится путем анкетирования сотрудников и проведения комплексных профилактических осмотров.

В 2017 году запущена масштабная информационно-коммуникативная кампания, для которой используются только авторские аудио- и видеоролики, баннеры.

³¹ Юсупова Е.Ю. Организация системы медицинской профилактики как основы здорового образа жизни среди населения Тюменской области / Е.Ю. Юсупова // Университетская медицина Урала. – 2017. – №12. – с. 53-57

В течение 2017 года наружная социальная реклама была размещена на городских видеозэкранах, общим сроком на 7 месяцев. Социальная реклама транслировалась в крупнейших кинотеатрах г. Тюмень и на Городском радио, аудитория которого составляет более 40 000 человек ежедневно. Используется реклама по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и привлечению населения к прохождению диспансеризации внутри общественного транспорта: размещение рекламы на плакатах и размещение рекламы на автобусных билетах. В 2017 году выпущено более 600 000 автобусных билетов по тематике «Диспансеризация».

Активно ведется работа по информированию населения об основах здорового образа жизни, профилактике хронических неинфекционных заболеваний, популяризации диспансеризации и профилактических скрининговых осмотров посредством печатных кейсов. В 2017 году было выпущено около 300 000 кейсов по различным тематикам, для всех возрастных групп. Для детей разрабатываются раскраски, настольные игры с героем Здравчиком, для взрослого населения – календари женского цикла, памятки-алгоритмы, для пожилого населения – дневники здоровья, тематические буклеты и другие материалы. Также разрабатываются и тиражируются печатные материалы для медицинских работников (врачей, медицинских сестер) и медицинских организаций в различных форматах: информационные таблицы, коммуникативные кейсы для работы с пациентами, плакаты, персональные приглашения, алгоритмы и другие материалы.

С целью оказания организационно-методического сопровождения работы отделений/кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья и других структурных подразделений медицинских организаций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у несовершеннолетних, в 2017 году специалистами регионального Центра медицинской профилактики выполнено 15 выездов в 39 медицинских организаций города Тюмени и Тюменской области.

С 2014 года ведет работу Симуляционный центр профилактической медицины. Ежегодно в нем проводятся десятки тренингов для сотрудников отрасли, волонтеров,

представителей образовательных и социальных учреждений, основной целью которых является совершенствование практических навыков и умений при организации, планировании и осуществлении профилактической деятельности с последующим формированием новых компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющихся квалификаций специалистов.

С целью внедрения в практику современных достижений в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, а также методов обучения и повышения грамотности населения, для медицинских работников первичного звена здравоохранения специалистами регионального Центра медицинской профилактики разработаны методические материалы: «Школа отказа от курения», «Школа здоровья для больных с артериальной гипертонией», «Школа здорового питания», «Динамическое наблюдение за лицами с факторами риска неинфекционных заболеваний», «Организация медицинской деятельности по раннему выявлению заболеваний» - для созданных в ноябре 2017 года на базе медицинских организаций Кабинетов раннего выявления заболеваний.

Для повышения качества организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний, а также проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни и повышения престижа профилактической работы с населением в условиях медицинских организаций Тюменской области впервые по инициативе Департамента здравоохранения Тюменской области в период с апреля по октябрь 2017 года был проведен конкурс «Лучший по профилактике неинфекционных заболеваний и проведению мероприятий по формированию здорового образа жизни - 2017».

Для обеспечения информированности населения о порядке диспансеризации открыта «Горячая линия по вопросам диспансеризации взрослого населения» Департамента, на которую в среднем, в день может поступать до 30 звонков.

Ежегодно издается печатное издание для населения и медицинских сотрудников по вопросам формирования здорового образа жизни - газета

«Территория здоровья. Тюменская область», выпущенная в 2017 году общим тиражом 30 тысяч экземпляров. В каждом номере – эксклюзивные интервью с главными внештатными специалистами Департамента на актуальные темы здравоохранения, новостные сюжеты, публикации о здоровом образе жизни. Основное внимание уделено теме профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований и отказу от вредных привычек.

В онлайн-режиме основным вектором профилактической коммуникации является коммуникативный проект «Тюменская область - Территория здоровья», который включает в себя Интернет-портал и аккаунты в социальных сетях. Площадка Интернет-портала позволяет жителям получать достоверную и актуальную информацию о системе здравоохранения региона, способах профилактики заболеваний и правилах ведения здорового образа жизни, а также скрининговых программах, доступных жителям бесплатно по полису обязательного медицинского страхования. Кроме того, на Портале пользователи могут узнать о бесплатных площадках для занятия спортом по месту жительства, пройти онлайн-тесты по самодиагностике своего здоровья, получить онлайн-консультацию 11 ведущих специалистов региональной сферы здравоохранения.

В регионе разработано и уже несколько лет успешно используется «Мобильный помощник «Послы жизни» мобильного приложения «Медицина72». В Мобильном помощнике можно вести дневник контроля показателей состояния здоровья, следить за приемом медикаментов, а также осуществлять контроль за «подопечным» в формате интуитивной связи с Push-уведомлениями. Также активно используется возможность отправки тематических Push-уведомлений по профилактике пользователям.

Совокупность данных каналов коммуникации формирует информационные волны, повышающие интерес населения к обсуждаемым темам, об этом свидетельствует увеличение звонков, поступающих на «горячую линию» по диспансеризации населения, рост посещений тематических разделов на Интернет-портале, активность пользователей в профильных виртуальных кабинетах врачей.

Общее количество медиаконтактов в рамках информационной компании посредством всех задействованных каналов по итогам 2017 года составляет более 10 миллионов. Условно, каждый житель Тюменской области сталкивался с профилактической информацией 7,5 раз.

С целью оценки проводимых профилактических мероприятий с населением Тюменской области ежегодно проводятся социологические исследования «Оценка информированности населения о факторах риска социально-значимых заболеваний и способах профилактики, оценка потребности различных социальных групп населения по вопросам здорового образа жизни в Тюменской области». Среди школьников города Тюмени и Тюменской области проведен опрос «Состояние здоровья и информированность детей и подростков Тюменской области о факторах риска развития социально-значимых заболеваний и способах формирования здорового образа жизни». Согласно результатам социологических исследований уровень информированности населения о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний достиг 62,1%.

Для обеспечения доступности профилактической медицинской помощи на базе государственных и муниципальных медицинских учреждений действуют:

- 34 отделения медицинской профилактики;
- 9 кабинетов медицинской профилактики;
- 9 Центров здоровья, из них 3 Центра здоровья для детей, в том числе 3 мобильных центра здоровья для взрослых и 1 мобильный центр здоровья для детей.

В 2017 году обследование в Центрах здоровья прошли 99 202 человека, из них детей 22 879; консультирование основам здорового образа жизни - 112 377 человека, из них детей 25 437.

В регионе навыкам здорового образа жизни и профилактике хронических заболеваний обучают 464 школы здоровья в 39 медицинских организациях, в которых прошли обучение 42 903 человека.

На конец 2017 года в региональном регистре взрослого населения Тюменской области с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний учтено

587 205 факторов риска у 320 115 пациентов, что составляет 1,8 фактора риска на одного пациента. В структуре факторов риска преобладают:

- нерациональное питание 35,6%;
- низкая физическая активность 17,0%;
- курение табака 9,7%;
- повышенный уровень артериального давления 4,3%.

В 2017 году диспансеризацию взрослого населения прошли 235 871 (99,6% от числа подлежащих) человек. Выявление и коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний это главная цель диспансеризации. По итогам диспансеризации выявлено 181 128 факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний. Наиболее распространенные из них: нерациональное питание – 37 213, избыточная масса тела и ожирение — 33 244, на третьем месте высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск — 26 008.

Лицам с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в 100% случаев проведено углубленное профилактическое консультирование, составлены индивидуальные программы оздоровления; организовано динамическое наблюдение.

Профилактическими медицинскими осмотрами в 2017 году охвачено 222 086 человек. В рамках профилактических медицинских осмотров у 40 104 человек выявлены факторы риска развития неинфекционных заболеваний, которые внесены в региональный регистр лиц с факторами риска для осуществления динамического наблюдения и коррекции. В целях раннего выявления онкологических заболеваний 85 661 человеку проведено исследование кала на скрытую кровь и 63 162 женщинам проведена маммография. В ходе профилактических медицинских осмотров вновь взято на диспансерный учет 13 632 человека, из них со злокачественными

заболеваниями 673 человека, с сахарным диабетом 280 человек, артериальной гипертонией 29 945 человек, 62 человека с глаукомой³².

Комплекс данных профилактических мероприятий позволил снизить распространенность факторов риска развития социально-значимых заболеваний, что подтверждается результатами социологического исследования «Оценка информированности населения о факторах риска социально-значимых заболеваний и способах профилактики, оценка потребности различных социальных групп населения по вопросам здорового образа жизни в Тюменской области».

³² Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения в Тюменской области по итогам деятельности 2017 год / Ковчег. – 2018. – 96 с.

В рамках практической части работы рассмотрен предмет исследования – государственная политика в рамках медицинской профилактики неинфекционных заболеваний в Российской Федерации.

При анализе реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» выявлены как положительные так и не достигнутые показатели обеспечения здоровья населения. Один из ключевых показателей государственной программы – ожидаемая продолжительность жизни при рождении, в 2017 году не достигнут. Фактическое значение указанного ключевого показателя в 2017 году, ниже запланированного уровня: план – 73 года а факт – 72,7 лет., а также выявлено снижение показателя рождаемости по Российской Федерации и по Тюменской области.

Увеличились значения показателей по профилактическим медицинским осмотрам детей, что говорит о раннем выявлении и своевременном лечении.

Таким образом, существующую на сегодняшний день систему медицинской профилактики нельзя назвать устойчивой сбалансированной системой с единым механизмом управления, отвечающей современным социальным запросам и государственным задачам в сфере здоровья граждан.

Это не означает, что существующая система нежизнеспособна: начатое движение в области развития профилактической медицины необходимо продолжать и улучшать.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью настоящей выпускной квалификационной работы является анализ оценки эффективности государственной политики в сфере здравоохранения Российской Федерации и разработка предложений по совершенствованию системы здравоохранения.

В соответствии с поставленной целью в диссертации решены задачи:

- раскрыты базовые понятия и принципы управления здравоохранения;
- проанализировано нормативно-правового регулирование в сфере здравоохранения Российской Федерации;
- определена система деятельности органов государственной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации;
- раскрыт приоритет, функции и цели профилактики неинфекционных заболеваний;
- проанализировано реализация и оценка эффективности государственной программы в рамках профилактики неинфекционных заболеваний;
- охарактеризованы профилактические мероприятия неинфекционных заболеваний (на примере Тюменской области).

Это позволило сформулировать следующие выводы:

- государственное управление здравоохранением это целенаправленная, планомерная, непрерывная деятельность органов государственной власти, которая проявляется в исполнительно-распорядительном по форме и организующем по содержанию воздействию на управляемые объекты (учреждения здравоохранения) и преследует своей целью обеспечение граждан гарантированным государством правом на получение бесплатной, качественной и высокотехнологической медицинской помощи;
- государственную политику здравоохранения можно определить, как совокупность государственных мероприятий по проведению органами власти

согласованного курса действий в системе здравоохранения, направленных на достижение поставленных задач и целей по улучшению здоровья населения;

– функционирование в стране трех систем здравоохранения способствует повышению качества и расширению рынка медицинских услуг, предоставляемых населению в условиях развития и совершенствования системы обязательного и добровольного медицинского страхования.

Анализ реализации и оценка эффективности государственной программы «Развитие здравоохранения» Российской Федерации за 2015, 2016, 2017 (план), 2017 (факт) годы, выявили как положительные так и не достигнутые показатели обеспечения здоровья населения в рамках неинфекционной профилактики:

– важнейший интегральный демографический показатель государственной программы, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, в 2017 году не достигнут, показатель ниже запланированного уровня: план – 73 года а факт – 72,7 лет.

Продолжительность жизни напрямую зависит от эффективной государственной политики Российской Федерации. Необходимо ввести показатель средней продолжительности жизни в регионах основным для определения эффективности работы местных властей, в результате увеличится продолжительность жизни населения с ростом качества и доступности медицинских услуг, а также с общим увеличением качества жизни людей;

– снижение показателя рождаемости по Российской Федерации составил 1,8 %.

Снижение рождаемости ведет к демографическому старению страны. Необходимо принятие комплекса мер по усилению государственной поддержки семей, имеющих детей, включая поддержку семьи в воспитании детей, для чего необходимо: формирование системы общественных и личностных ценностей, решение жилищных вопросов, а также развивать систему предоставления пособий в связи с рождением и воспитанием детей (включая регулярные пересмотр и индексацию их размеров с учетом инфляции);

– снижение показателя смертности, по Российской Федерации составил 0,6 %, однако плановое значение указанного показателя, запланированного на 2017 год достигнуто не было.

Выявление причин смертности населения позволяет сделать выводы и получить более полную картину демографической ситуации, влияя на которые можно снизить смертность и увеличить продолжительность жизни населения. Необходимо перестроить приоритеты с профилактических мер на эффективное, качественное и доступное лечение, в том числе высокотехнологическую помощь населению;

– положительное отклонение по показателю охват профилактическими медицинскими осмотрами детей на 0,5 %, план 2017 года выполнен с положительной динамикой на 1,5%.

Профилактические медицинские осмотры детей это своевременное выявление проблем по заболеваниям или предрасположенности к ним и принятия плановых или экстренных мер. Профилактические осмотры детей относятся к приоритетным задачам здравоохранения, ведь нынешнее юное поколение не отличается крепким здоровьем. Проведение профилактических медицинских осмотров детей благоприятно отражается в социально-экономическом развитии страны. Необходимо продолжать и увеличивать количество профилактических медицинских осмотров детей;

– положительное отклонение по показателю количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез на 9,5%, план 2017 года выполнен с положительной динамикой на 4,7 %.

Снижение показателя общей заболеваемости туберкулезом происходит на фоне улучшения организации профилактических осмотров на туберкулез и снижения доли запущенных форм туберкулеза среди впервые выявленных больных туберкулезом. Важна модернизация противотуберкулезных учреждений, так как во многих регионах противотуберкулезные учреждения маломощные и имеют плохое оснащение, что в перспективе не позволит в полном объеме выполнять федеральные стандарты;

– снижение показателя охват диспансеризацией взрослого населения на 3 %, план 2017 года выполнен с отрицательной динамикой на 2,4 %.

Диспансеризация взрослого населения проводится в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смерти человека, болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические болезни легких. Смертность населения напрямую зависит от несвоевременного выявления заболевания. Необходимо взаимодействие органов власти и частных предприятий в рамках диспансеризации взрослого населения;

– положительное отклонение по показателю доля больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями на 1-2 стадиях в общей численности больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями на 1,9 %, план 2017 года выполнен с положительной динамикой на 0,7 %.

Огромную роль в ранней смертности населения являются злокачественные новообразования, необходимо модернизировать и усовершенствовать систему лечения, доступность и качество должно быть одним из главных приоритетов государственной политики при разработке государственных программ;

– положительное отклонение по показателю охват населения профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез на 4,6 %, план 2017 года выполнен с положительной динамикой на 3,2 %

Необходимо модернизировать и усовершенствовать систему лечения, доступность и качество должно быть одним из главных приоритетов государственной политики при разработке государственных программ;

– положительное отклонение по показателю распространенность потребления табака среди взрослого населения на 2,9 %, план 2017 года выполнен с положительной динамикой на 0,9 %

На сегодняшний день ведется большая положительная работа в рамках данного показателя, принято множество нормативно-правовых актов регулирующих распространенность потребления табака среди взрослого населения. Необходимо

продолжить в дальнейшем профилактические мероприятия в данном направлении, с помощью средств массовой информации, несущие информацию о вреде и последствиях потребления табака;

– положительное отклонение по показателю потребление алкогольной продукции в год на 0,5 %, план 2017 года выполнен с положительной динамикой на 0,1 %.

На сегодняшний день ведется большая положительная работа в рамках данного показателя, принято множество нормативно-правовых актов регулирующих потребление алкогольной продукции. Необходимо продолжить в дальнейшем разработку мер по пресечению потребления алкогольной продукции.

Оценка эффективности показателей государственной программы «Развитие здравоохранения» Российской Федерации состояния здоровья населения, а именно рост смертности, заставляют сегодня задуматься о эффективности проводимой властью политики.

Анализ показателей с точки зрения проблем, и затраченных ресурсов, не достиг ожидаемых результатов, что доказывает неэффективность государственной политики.

На сегодняшний день многие государственные программы основываются на профилактике как ключевом направлении, но результаты анализа выявили что должного эффекта они не получили, так мы видим что смертность увеличивается и рождаемость в стране не повышается. Такие программы как:

– Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»;

– Федеральная целевая программа «О мерах по развитию онкологической помощи населению Российской Федерации»;

– Государственная программа «Развитие здравоохранения» Российской Федерации;

– Приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни» и другие.

Необходимо менять приоритеты.

При разработке федеральных целевых программ нужно менять приоритеты с профилактики на доступность и повышение качества медицинских услуг, в том числе оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Доступность и качество оказания медицинских услуг является центральным показателем благополучного социально-демографического развития современного общества.

Новые целевые программы.

Органам системы здравоохранения необходимо проанализировать нынешнюю ситуацию в стране и внести изменения и дополнения в законодательно-нормативные акты. Перестраивать структуру так как профилактика это отрасль на которую идут большие расходы, а должного результата не приносят.

Общество ждет

Население рассчитывает на получение бесплатных, доступных и качественных медицинских услуг, в том числе высокотехнологичные медицинские услуги. Подавляющее большинство населения Российской Федерации недоволено качеством услуг в государственных учреждениях. Чаще всего пациенты жалуются на непрофессионализм врачей, недоступность услуг и нехватку медицинского оборудования. Необходимо общее преобразование системы здравоохранения с помощью рычагов и ресурсов государственного управления.

Рост платных услуг.

Лишь 15 процентов населения могут себе позволить платные медицинские услуги. В итоге люди больше болеют, чаще умирают. Не выдерживая огромной нагрузки врачи уходят в платные клиники, где платят в разы больше, и нагрузка намного меньше. Экономическая ситуация в стране не улучшается, а соответственно, и вся социальная сфера имеет отрицательную динамику. Рост платных услуг требует принятия срочных мер органами государственной власти по изменению ситуации.

Таким образом, существующую на сегодняшний день государственную политику в сфере здравоохранения нельзя назвать устойчивой сбалансированной системой с единым механизмом управления, отвечающей современным социальным запросам и государственным задачам в сфере здоровья граждан.

Чтобы улучшить ситуацию с состоянием здоровья граждан, необходимо обеспечить качественный прорыв в системе здравоохранения. Отрасли нужны инновационные разработки в сфере лечения заболеваний включая реабилитацию. Эффективная система подготовки и переподготовки медицинских кадров, современные высокотехнологичные информационные системы.

Рассмотрев проблемы, можно сделать выводы, что необходимо общее преобразование системы здравоохранения. Без пересмотра всей системы здравоохранение может критически деградировать, окончательно потеряв возможность приблизиться по качеству к стандартам развитых стран мира.

Преобразование системы управления здравоохранением должно осуществляться путем изменения приоритетов при формировании и бюджетировании целевых программ. Основной упор должен делаться на оказание своевременной качественно и высокотехнологичной медицинской помощи, а профилактика должна осуществляться и финансироваться во вторую очередь после медицинской помощи.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Нормативно-правовые акты

1.1. Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.: по сост. на 21 июля 2014 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – №31. – Ст.4398.

1.2. Гражданский кодекс Российской Федерации (Часть четвертая) от 18 декабря 2006 г. № 230: по сост. на 25 марта 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 27. – Ст. 3941.

1.3. Об общих принципах организации законодательных(представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации: федеральный закон от 06 октября 1999 г. № 184-ФЗ: по сост. на 03 августа 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 31. Ст. 4834.

1.4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ: по сост. на 03 августа 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 32. – Ст. 5116.

1.5. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ: по сост. на 29 июля 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 32. – Ст. 5119.

1.6. Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг : федеральный закон от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ: по сост. на 19 июля 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 30. – Ст. 4545.

1.7. Об обращении лекарственных средств: федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ: по сост. на 04 июня 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 15. – Ст. 2032.

1.8. Об ограничениях розничной продажи и потребления (распития) пива и напитков, изготавливаемых на его основе: федеральный закон от 07 марта 2005 г. № 11-ФЗ: по сост. на 10 июля 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 7. – Ст. 971.

1.9. Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации: федеральный закон от 06 октября 2003 г. № 131-ФЗ: по сост. на 30 октября 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 24. – Ст. 3398.

1.10. Об ограничении курения табака: федеральный закон от 10 июля 2001 г. № 87-ФЗ: по сост. на 22 декабря 2008 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 18. – Ст. 2557.

1.11. О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации: федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ: по сост. на 03 августа 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 17. – Ст. 2426.

1.12. О качестве и безопасности пищевых продуктов: федеральный закон от 02 января 2000 г. № 29-ФЗ: по сост. на 31 декабря 2014 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 9. – Ст. 1286.

1.13. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ: по сост. на 22 декабря 2008 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 11. – Ст. 1587.

1.14. Об иммунопрофилактике инфекционных болезней: федеральный закон РФ от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ: по сост. на 07 марта 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 27. – Ст. 3940.

1.15. Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака: федеральный закон от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ: по сост. на 29 июля 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 7. – Ст. 975.

1.16. О наркотических средствах и психотропных веществах: федеральный закон от 08 января 1998 г. № 3-ФЗ: по сост. на 29 декабря 2017 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 7. – Ст. 963.

1.17. Об утверждении плана мероприятий (дорожной карты) изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения: Распоряжение Правительства Российской Федерации 28 декабря

2012 г. № 2599-р: по сост. на 19 июля 2017 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2017. – № 49. – Ст. 7482

1.18. О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов: Постановление Правительства Российской Федерации от 08 декабря 2017 г. № 1492: по сост. на 13 декабря 2017 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2017. – № 51. – Ст. 7806

1.19. Об организации медицинской помощи населению Тюменской области: закон Тюменской области от 28 декабря 2004 г. N 333: // Государственное автономное учреждение Тюменской области «Медицинский информационно аналитический центр» [сайт]. – URL: <https://miac-tmn.ru/> (дата обращения 05.11.2018).

1.20. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: указ Президента РФ от 07 мая 2018 г. № 204: по сост. на от 07 мая 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – №20. – Ст. 2817

1.21. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения : указ Президента РФ от 07 мая 2012 № 598: по сост. на 24 октября 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 44. – Ст. 6720.

1.22. О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации: указ Президента РФ от 07 мая 2012 № 606: по сост. на 07 мая 2012 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2012. – № 6. – Ст. 2343.

1.23. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: указ Президента Российской Федерации от 09 октября 2007 г. № 1351: по сост. на 01 июля 2014 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 42. – Ст. 5009.

1.24. Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года: указ Президента Российской Федерации от 09 июня 2010 г. N 690: по сост. на 23 февраля 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 24. – Ст. 3015.

1.25. Приоритетный национальный проект «Здоровье»: утвержден президиумом Совета при Президенте РФ по реализации приоритетных национальных проектов от 21 декабря 2005 г. №2 // Министерство здравоохранения Российской Федерации [сайт]. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 29.10.2018).

1.26. Об основах государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года: Распоряжение Правительства Российской Федерации 25 октября 2010 г. № 1873-р: по сост. на 04 октября 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 45. – Ст. 5869.

1.27. Об утверждении Государственной программы Развитие здравоохранения: Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294: по сост. на 26 декабря 2017 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 1. – Ст. 373.

1.28. О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов: Постановление Правительства Российской Федерации 19 декабря 2016 г. № 1403: по сост. на 29 декабря 2017 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2017. – № 1. – Ст. 159.

1.29. О государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы: Постановление Правительства Российской Федерации от 17 марта 2011 г. № 175: по сост. на 1 января 2016 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 13. – Ст. 1765.

1.30. О порядке предоставления субвенций из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление переданных полномочий Российской Федерации в области охраны здоровья граждан: Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. № 961: по сост. на 1 января 2017 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2008. – № 3. – Ст. 179.

1.31. О Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года: Распоряжение

Правительства Российской Федерации 30 декабря 2009 г. № 2128-р: по сост. на 04 октября 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 41. – Ст. 6351.

1.32. Устав Тюменской области: принят областной Думой от 30 июня 1995 года № 6: по сост. на 16 февраля 2018 г. // Официальный портал органов государственной власти Тюменской области [сайт]. – URL: https://admtyumen.ru/ogv_ru/block/important/dogovor/more.htm?id=11058125%40cmsArticle (дата обращения 15.10.2018).

1.33. Государственная программа Тюменской области «Основные направления развития здравоохранения на 2015-2020 годы: Постановление Правительства Тюменской области от 22 декабря 2014 г. № 648-п: // Государственное автономное учреждение Тюменской области «Медицинский информационно аналитический центр»[сайт]. – URL: <https://miac-tmn.ru/> (дата обращения 05.11.2018).

1.34. Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения: Распоряжение Правительства Российской Федерации 28 декабря 2012 г. № 2599-р: по сост. на 22 ноября 2017 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 49. – Ст. 7482.

1.35. Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения: утв. Приказом Министерства РФ от 03 февраля 2015 г. № 36ан // Министерство здравоохранения Российской Федерации [сайт]. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 05.11.2018).

1.36. Уточненный отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2015 год// Министерство здравоохранения Российской Федерации [сайт]. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 05.11.2018).

1.37. Уточненный отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2016 год// Министерство здравоохранения Российской Федерации[сайт]. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 05.11.2018).

1.38. Уточненный отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2017 год // Министерство здравоохранения Российской Федерации [сайт]. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 05.11.2018).

1.39. Об утверждении региональной целевой программы «Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний населения в Тюменской области» на 2013-2017 годы: Постановление Правительства Тюменской области от 09 февраля 2013 г. № 110-рп: // Официальный портал органов государственной власти Тюменской области [сайт]. – URL: https://admtyumen.ru/ogv_ru/block/important/dogovor/more.htm?id=11058125%40cmsArticle (дата обращения 05.10.2018).

1.40. ПРОЕКТ Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2017 - 2022 годы и дальнейшую перспективу // Министерство здравоохранения Российской Федерации [сайт]. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 05.11.2018).

2. Научная литература

2.1. Чех О.И. Административно-правовое регулирование в сфере здравоохранения / О.И. Чех. – Юрлитинформ, 2017. – 157 с.

2.2. Попов Л.Л. Административные процедуры / Л.Л. Попов, С.М. Зубарев. – Норма: ИНФРА-М, 2017. – 240 с.

2.3. Вишняков Н.И. Общественное здоровье и здравоохранение / Н.И. Вишняков, О.А. Гусев, Л.В. Кочарова. – М: Медпресс-информ, 2016. – 840 с.

2.4. Соколова А.Ю. Административное право / А.Ю. Соколова. – Норма: ИНФРА-М, 2017. – 352 с.

2.5. Хетагуров Г.В. Сущность, роль и значение здравоохранения в социально-экономическом развитии общества / Г.В. Хетагуров, Д.Р. Бибилова // Научный форум: Экономика и менеджмент. – 2016. – № 2 – с. 68-73.

2.6. Стратегия управления в медико-социальных системах. – Спб.: С.-Петербургский университет, 2014. – 128 с.

- 2.7. Братановский С.Н. Государственное управление социально-культурной сферой в России / С.Н. Братановский, М.А. Братановская. – М.: Берлин, 2017. – 105 с.
- 2.8. Петрова Н.Г. Основы профилактической деятельности / Н.Г. Петрова. – Феликс: Ростов на Дону, 2016. – 285 с.
- 2.9. Савочалова О.В. Охрана репродуктивного здоровья и планирования семьи / О.В. Савочалова. – Норма: ИНФРА-М, 2017. – 326 с.
- 2.10. Быковская Т.Ю. Основы профилактики / Т.Ю. Быковская, А.В. Вязьмитина, М.Н. Владимиров. – Феликс: Ростов на Дону, 2018. – 254 с.
- 2.11. Здравоохранение в России 2017 / Статистический сборник. – 2017. – 170 с.
- 2.12. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения в Тюменской области по итогам деятельности 2017 год / Ковчег. – 2018. – 96 с.
- 2.13. Организация медицинской деятельности по раннему выявлению заболеваний / Методические рекомендации. – 2017. – 51 с.
- 2.14. Шишкин С.В. Здравоохранение: современное состояние и возможные сценарии развития / С.В. Шишкин // Высшая школа экономики. – 2017. – 52 с.
- 2.15. Нямцу А.М. Медицинская аналитика, как метод оценки эффективности и прогнозирования работы медицинской организации / А.М. Нямцу // Университетская медицина Урала. – 2016. – №2. – с. 40-41
- 2.16. Гамова И.В. Практики самосохранительного поведения как приоритет государственной политики здравоохранения / И.В. Гамова // Университетская медицина Урала. – 2015. – №6. – с. 136-141
- 2.17. Нямцу А.М. Способы подачи и восприятия информации по медицинской профилактики / А.М. Нямцу // Университетская медицина Урала. – 2017. – №15 – с. 22-26
- 2.18. Юсупова Е.Ю. Организация системы медицинской профилактики как основы здорового образа жизни среди населения Тюменской области / Е.Ю. Юсупова // Университетская медицина Урала. – 2017. – №12. – с. 53-57
- 2.19. Концевая А.В. Экономика профилактики неинфекционных заболеваний / А.В. Концевая // Профилактическая медицина. – 2018. – №2. – с. 4-10

2.20. Коробкова О.К. Федеральная целевая программа «Развитие здравоохранения Российской Федерации» / О.К. Коробкова // Бухгалтерский учет, статистика. – 2017. – №5. – с. 69-73