

**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
**(ФГБОУ ВО «АмГУ»)**

Факультет экономический  
Кафедра экономической теории и государственного управления  
Направление подготовки 38.03.04 – Государственное и муниципальное  
управление

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой

\_\_\_\_\_ М.В. Зинченко  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

**БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА**

на тему: Управление развитием здравоохранения на муниципальном уровне (на примере деятельности Администрации Константиновского района)

Исполнитель

студент группы 673 об

\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

Д.С. Стопоренко

Руководитель

доцент, к.э.н.

\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

А.В. Плешивцев

Нормоконтроль

\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

Л.Н. Михайлепнко

Благовещенск 2020

**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
**(ФГБОУ ВО «АмГУ»)**

Факультет Экономический

Кафедра Экономической теории и государственного управления

УТВЕРЖДАЮ

Зав.кафедрой

\_\_\_\_\_ М.В. Зинченко  
подпись И.О.Фамилия

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

**З А Д А Н И Е**

К выпускной квалификационной работе студента Стопоренко Дианы Сергеевны

1. Тема выпускной квалификационной работы: Управление развитием здравоохранения на муниципальном уровне (на примере деятельности Администрации Константиновского района)

(утверждена приказом от 14.04.2020 № 711-уч)

2. Срок сдачи студентом законченной работы (проекта) 22.06.2020

3. Исходные данные к выпускной квалификационной работе: нормативно-правовые акты, статистические данные, научные статьи, учебная литература.

4. Содержание выпускной квалификационной работы (перечень подлежащих разработке вопросов): Теоретико-правовые аспекты управления развитием здравоохранения на муниципальном уровне; анализ деятельности администрации Константиновского района по управлению развитием здравоохранения.

5. Перечень материалов приложения: (наличие чертежей, таблиц, графиков, схем, программных продуктов, иллюстративного материала и т.п.) 2 рисунка, 8 таблиц

6. Консультанты по выпускной квалификационной работе (с указанием относящихся к ним разделов) \_\_\_\_\_

7. Дата выдачи задания 29.04.2020

Руководитель выпускной квалификационной работы: Плешивцев Андрей Валентинович, доцент, к.э.н

(фамилия, имя, отчество, должность, ученая степень, ученое звание)

Задание принял к исполнению (дата): \_\_\_\_\_ 29.04.2020  
(подпись студента)

## РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 50 с, 2 рисунка, 8 таблиц, 50 источников.

### ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ, УРОВЕНЬ ЖИЗНИ, МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ, РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В данной работе изучено развитие здравоохранения, как объекта управления, система управления здравоохранением в Российской Федерации, основные управления развитием здравоохранением на муниципальном уровне, проанализированы основные показатели развития здравоохранения Константиновского района и выявлены тенденции и проблемы в данной сфере.

Цель работы - на основе теоретических данных и анализа управления здравоохранением в муниципальном образовании выявить проблемы в данной сфере и предложить пути их решения.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Теоретико-правовые аспекты управления развитием здравоохранения на муниципальном уровне	7
1.1 Развитие здравоохранения как объект управления	7
1.2 Система управления развитием здравоохранения в РФ	12
1.3 Особенности управления развитием здравоохранения на муниципальном уровне	20
2 Анализ деятельности администрации Константиновского района по управлению развитием здравоохранения	27
2.1 Анализ текущего состояния здравоохранения в Константиновском районе	27
2.2 Основные направления деятельности администрации Константиновского района по управлению развитием здравоохранения	33
2.3 Проект муниципальной программы «Жилье медицинскому персоналу Константиновского района»	37
Заключение	42
Библиографический список	44
Приложение А Проект муниципальной программы «Жилье медицинскому персоналу Константиновского района»	51

## ВВЕДЕНИЕ

Для любого государства стабильное положение системы здравоохранения является одной из главных задач, а уровень медицинского обслуживания – показатель благосостояния страны в целом.

Как известно, человеческий капитал – это важнейшая составляющая любого общества, которая представляет собой знания, навыки и здоровье людей, позволяющие им выполнять деятельность, которая приносит максимум пользы для всего общества. От человеческого капитала зависит состояние и развитие экономики начиная с муниципального образования и заканчивая мировой.

Как уже было сказано выше, человеческий капитал – это здоровье человека. Исходя из этого, можно прийти к выводу, что состояние здоровья человека является важной составляющей развития муниципального образования, региона, страны, мира. А на состояние здоровья человека в первую очередь зависит от того, насколько развита система здравоохранения.

Здравоохранение представляет собой совокупность мер экономического, социального, политического, научного и др. характера, которые направлены на сохранение и укрепление здоровья каждого человека.

Исходя из вышесказанного можно понять, почему в настоящее время здравоохранение принято относить к числу приоритетных направлений политики государства. Здоровье населения выступает важной составляющей социально-экономического развития и потенциала, а также относится к самостоятельной ценности страны.

Цель работы - на основе теоретических данных и анализа управления здравоохранением в муниципальном образовании выявить проблемы в данной сфере и предложить пути их решения.

Задачи:

- 1) изучение здравоохранения, как объекта управления;
- 2) рассмотрение системы здравоохранения в Российской Федерации;

- 3) изучение особенностей управления развитием здравоохранения на муниципальном уровне;
- 4) анализ текущего состояния здравоохранения в Константиновском районе;
- 5) изучение основных направлений деятельности администрации Константиновского района по управлению развитием здравоохранения;
- 6) предложить решение одной из проблем, которая является наиболее важной.

Одним из главных показателей благополучия государства является уровень здоровья населения, так как именно человеческий капитал на сегодняшний день рассматривается как основной элемент развития экономики страны, а он в свою очередь складывается из таких показателей как здоровье людей, их моральное и физическое состояние.

Оценивать состояние развития здравоохранения необходимо не только на федеральном и региональном уровнях, но и на местном.

Объектом данной работы является здравоохранение.

Предмет исследования - отношения по вопросам управления здравоохранением в Константиновском районе.

При написании данной работы были использованы следующие методы исследования: анализ и синтез информации, дедукция, обобщение и классификация.

Чтобы выполнить данный курсовой проект использовались нормативно-правовые документы, статистические данные, учебная. Нормативно-правовые документы и статистические данные являются основной базой в работе.

# 1 ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ

В статье 72 Конституции Российской Федерации сказано, что вопросы здравоохранения относятся к совместному ведению Российской Федерации и ее субъектов. Необходимо разобраться, как решаются вопросы здравоохранения на муниципальном уровне.

В соответствии с пунктом 12 статьи 15 Федерального закона Российской Федерации № 131-ФЗ вопросы здравоохранения относятся к вопросам местного значения муниципального образования.

Разобравшись, что вопросы здравоохранения муниципалитетов относятся к местному значению, необходимо рассмотреть здравоохранение как объект управления.

## **1.1 Развитие здравоохранения как объект управления**

«Глубокие преобразования общественных и экономических взаимоотношений вовлекли в процесс перманентных изменений систему обеспечения здоровья населения в Российской Федерации. В данной ситуации становится все труднее и труднее отслеживать закономерности и динамику изменений условий и факторов, определяющих здоровье населения и функционирование здравоохранения»<sup>1</sup>.

Развитие здравоохранения, в условиях, которые складываются в настоящий момент, диктует необходимость применения целевой концентрации возможностей не только государства, но и граждан, а также повышения их ответственности за состояние здоровья населения.

«Управление здравоохранением – это менеджмент, объектом которого является сложная, социотехническая открытая динамическая система. Сама специфика объекта делает управление им чрезвычайно сложным. К основным особенностям управления здравоохранением относят:

---

<sup>1</sup> Гурдус В.О. Моделирование и прогнозирование здоровья населения и стратегии управления здравоохранением – Воронеж: Издательство «Истоки», 2014. С. 5.

- особую ответственность принимаемых решений, от которых зависит жизнь и здоровье людей;
- трудность, а иногда и невозможность предсказания отдаленных последствий, принимаемых решений;
- трудность, а иногда и невозможность исправления неверных решений»<sup>2</sup>.

Для того, чтобы рассмотреть здравоохранение как объект управления необходимо понимать, что представляет собой само здравоохранение.

«Понятие «здравоохранение» (появилось в советское время от сокращения: «охрана здоровья») входит в понятие «медицина» как ее социальная функция. Медицина — система научных знаний и практической деятельности, целью которой являются укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, предупреждение и лечение болезней человека.

Охрана здоровья граждан, в соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан, — это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья<sup>3</sup>. Здравоохранение можно рассматривать несколько уже, чем понятие «охрана здоровья» (поскольку не все виды деятельности, направленные на улучшение здоровья населения, зависят от медицинской и (или) здравоохранительной деятельности).

**Здравоохранение**, таким образом, можно определить, как деятельность государства и всего общества в целом, направленную на укрепление и сохранение здоровья населения, на продление жизни людей и на

---

<sup>2</sup> Каширская, Л.В. Управление качеством медицинской помощи, как важнейший элемент системы управления учреждением в сфере здравоохранения. 2019. С. 183.

<sup>3</sup> Цыганкова, С.М. Формирование механизма государственного регулирования в сфере здравоохранения : учебник. – М.: Инфа-М, 2014. С. 94.



предоставление медицинской помощи заболевшим. Можно использовать также определение общественного здоровья (public health, данное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), — это система практических знаний и умений, направленных на охрану и улучшение здоровья населения с помощью организованных общественных усилий, а также с помощью профилактической медицины, санитарии и социологии»<sup>4</sup>.

Разобравшись с понятием данного явления, следует четко определить, что представляет собой управление.

Управление – это то, каким способом воздействует субъект управления на объект управления для достижения заданной цели. При этом под управлением чаще всего понимают воздействие, которое имеет целевое назначение и при котором объект поддается регулированию.

Д.Г. Святова в своей научной статье дала точное определение регулированию в здравоохранении: «Регулирование представляет собой непреременный элемент государственно-управленческой деятельности, непрерывно связано с осуществлением функции государства и понимается учеными как один из видов государственной деятельности. Управляя, государство регулирует, а регулируя — управляет. В целом, государственное управление более широкое понятие в сравнении с государственным регулированием.

Особое место в регулировании здравоохранения на сегодняшний день отведено различным целевым программам в сфере здравоохранения, которые представляют собой комплекс мероприятий, которые позволяют более эффективно решать социально — значимые проблемы в области охраны и восстановления здоровья граждан Российской Федерации в целом и по отдельности. Назначение этих целевых программ заключается в том, чтобы удовлетворять определенные потребности населения — улучшение здоровья

---

<sup>4</sup> Лисицын, Ю.П., Улумбекова Г.Э. общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2013. С. 16.

населения, а также улучшение работы медицинских организаций»<sup>5</sup>.

*«Управление здравоохранением* – это сложная многоуровневая и многокомпонентная система мероприятий, обеспечивающих рациональное функционирование отрасли и ее ресурсов (кадры, организации здравоохранения, материально-техническая база, финансирование), которые посредством нормативно-правового регулирования, медицинских технологий, знаний и умений медицинских работников обеспечивают предупреждение и ликвидацию заболеваний, снижение смертности и инвалидности, улучшение физического развития, повышение трудоспособности и увеличение продолжительности жизни людей.

Процесс управления здравоохранением включает<sup>6</sup>:

- 1) источники и каналы информации о ресурсах здравоохранения;
- 2) источники и каналы информации о результатах управления;
- 3) источники и каналы информации о целях и задачах управления;
- 4) нормативно-правовую и нормативно-техническую базу здравоохранения, базу данных медицинских, в том числе управленческих, технологий;

- 5) структуру(ы) для анализа получаемой информацией и выработки оптимальных управленческих решений.

Движущая сила управления здравоохранением — механизмы финансирования, нормативно-правовое регулирование профессиональной деятельности, стандартизация, экспертиза и нормирование медицинской деятельности.

В XXI веке в принципиально новых условиях развития общества управление системой здравоохранения должно соответствовать не только новой парадигме здравоохранения в рамках применения современных управленческих технологий, но и новым принципам организации охраны

---

<sup>5</sup> Святова, Д. Г. Здравоохранение как объект правового регулирования. // Молодой ученый. 2017. № 51 (185). С. 242-244.

<sup>6</sup> Хальфин, Р. А. Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения: результаты и перспективы // Экономика здравоохранения, 2014. № 11. С. 45-50.

здоровья населения: межсекторальному подходу к охране здоровья, ответственности государства за демографическую безопасность нации, ответственности и заинтересованности граждан в укреплении собственного здоровья, приоритетам профилактических мероприятий и первичной медико-санитарной помощи. Управление здравоохранением должно включать мониторинг ресурсов здравоохранения и результатов деятельности системы здравоохранения, регулирование в рамках систем «централизация – децентрализация», «государственное регулирование и самоуправление», «государственные и рыночные механизмы регулирования», «ведомственное, государственное и частное здравоохранение», «межсекторальное взаимодействие системы охраны здоровья граждан»<sup>7</sup>.

Как отмечает Л. И. Васильцова, «цели систем здравоохранения в современном обществе включают: улучшение состояния здоровья населения; развитие здорового образа жизни граждан; предотвращение болезней и травм, которых можно избежать при современном состоянии знаний; развитие системы здравоохранения, способной функционировать в рамках реальных финансовых ограничений и использовать ресурсы наиболее эффективным образом для достижения целей охраны здоровья»<sup>8</sup>.

Таким образом, управление здравоохранением должно быть подчинено основной цели - увеличению продолжительности жизни населения.

На рисунке 1 представлены составляющие эффективности управления в здравоохранении.

Таким образом, задачи управления здравоохранением должны содержать медицинскую, социальную и экономическую составляющие.

Объектами управления в системе здравоохранения являются как сам процесс формирования и распределения фондов денежных средств отрасли, так и отношения (взаимодействие) между субъектами управления по поводу

---

<sup>7</sup> Шарабчиев, Ю.Т. Новая парадигма здравоохранения и основные направления адекватных реформ. Управление здравоохранением // Медицинские новости. 2006. № 11. С. 79 – 80.

<sup>8</sup> Васильцова, Л. И. Муниципальное здравоохранение: социально-экономические аспекты трансформации и развития. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2004. С. 111.

создания, распределения и потребления медицинских услуг.

Субъектами управления в здравоохранении являются государственная, муниципальная и частная системы здравоохранения с входящими в них медицинскими учреждениями, а также физические и юридические лица, осуществляющие потребление медицинских услуг через ОМС, ДМС и на рынке медицинских услуг.

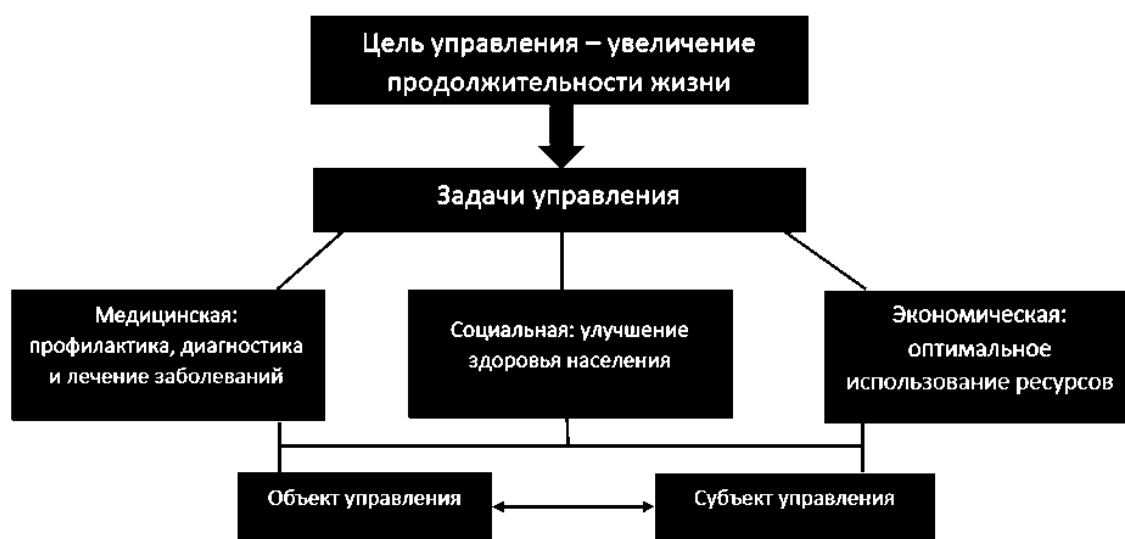


Рисунок 1 – Современная система управления здравоохранения

Таким образом, управление здравоохранением можно определить, как процесс целенаправленного воздействия со стороны субъектов управления на создание, распределение и потребление медицинских услуг посредством решения взаимосвязанных медицинских, социальных и экономических задач здравоохранения с целью увеличения продолжительности жизни населения.

## 1.2 Система управления развитием здравоохранения в РФ

«Здравоохранение представляет собой особую сферу деятельности государства по обеспечению мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического) характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной 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»<sup>9</sup>.

Методы управления – способы, благодаря которым руководитель организации здравоохранения, либо отрасли может оказывать влияние или воздействовать на сотрудников для того, чтобы решить задачи, которые возложены на организацию. Различают следующие методы управления здравоохранением:

- организационно-распорядительные;
- экономико-математические;
- социально-психологические;
- общественные или коллективные.

Организационно-распорядительные методы управления позволяют, прежде всего, компенсировать просчеты в планировании, оперативно реагировать на изменяющуюся ситуацию.

В настоящее время в управлении здравоохранением все большую распространенность приобретают экономико-математические методы управления, которые включают в себя экономический анализ деятельности организации здравоохранения, методы планирования и прогнозирования, статистического анализа.

Социально-психологические методы управления можно рассматривать как совокупность средств воздействия на коллектив, на происходящие в коллективе процессы в целом и на отдельных работников в частности.

Общественные или коллективные методы управления подразумевают демократизацию управления, то есть расширение участия работников в выполнении управленческих функций.

Система здравоохранения в России существует на основании ряда

---

<sup>9</sup> Петрова, Ю.А. Система органов управления здравоохранением в современных условиях. Ученый заметки. 2013. № 2. С. 69.

законодательных актов, призванных обеспечить ее целостность, комплексность и качество стандартов оказания медицинской помощи:

1) Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

2) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»;

3) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;

4) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;

5) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

6) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 г. № 837 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций»;

7) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29

ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста».

На сайте Всемирной организации здравоохранения определено, что «система здравоохранения — это совокупность всех организаций, институтов и ресурсов, главной целью которых является улучшение здоровья. Для функционирования системы здравоохранения необходимы кадровые ресурсы, финансовые средства, информация, оборудование и материалы, транспорт, коммуникации, а также всеобщее управление и руководство. В рамках системы здравоохранения должны оказываться услуги, чутко реагирующие на потребности и справедливые с финансовой точки зрения, при уважительном отношении к людям»<sup>10</sup>.

Систему здравоохранения в Российской Федерации можно представить в виде схемы (рисунок 2).



<sup>10</sup> Столяров, С. А. Экономика и управление в здравоохранении : учебное пособие для среднего профессионального образования.— М.: Юрайт, 2020. С. 271.

## Рисунок 2 – Система здравоохранения в Российской Федерации

В России на федеральном уровне охрана здоровья, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения страны возлагается на Министерство здравоохранения Федерации, которое является центральным отраслевым органом руководства здравоохранением в составе правительства и возглавляемое Министром здравоохранения, организационная структура и штатное расписание Министерства здравоохранения Российской Федерации утверждается соответствующим Постановлением правительства.

Правительство Российской Федерации в свою очередь осуществляет федеральную государственную политику в области здравоохранения и финансирует федеральные программы.

Президент Российской Федерации руководит реализацией федеральной государственной политики в области охраны здоровья граждан.

«Министерство здравоохранения Российской Федерации является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения, включая вопросы организации профилактики заболеваний, в том числе инфекционных заболеваний и СПИДа, медицинской помощи, медицинской реабилитации и медицинских экспертиз (за исключением медико-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы), фармацевтической деятельности, включая обеспечение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств для медицинского применения, обращения медицинских изделий, санитарно-эпидемиологического благополучия населения (за исключением разработки и утверждения государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов), медико-санитарного обеспечения



работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, медико-биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химической природы, курортного дела, а также по управлению государственным имуществом и оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, внедрение современных медицинских технологий, новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, проведение судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз, организацию среднего профессионального, высшего и дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования и предоставление услуг в области курортного дела»<sup>11</sup>.

В подчинении у Министерства здравоохранения Российской Федерации находятся Министерства здравоохранения республик, входящих в состав Российской Федерации, комитеты по здравоохранению автономных округов, автономной области, краев и областей, а также Москвы и Санкт-Петербурга.

В городах управление здравоохранением осуществляется городскими и районными комитетами по здравоохранению. В сельской местности функции районных отделов здравоохранения, ликвидированных в 50-е годы, выполняют центральные районные больницы.

Здравоохранение на региональном уровне, на примере Амурской области осуществляется Министерством здравоохранения Амурской области, чья деятельность заключается в управлении в сфере здравоохранения области и координацией в пределах своей компетенции деятельностью в этой сфере других областных органов исполнительной власти и органов местного самоуправления.

«Министерство осуществляет взаимодействие с федеральными органами

---

<sup>11</sup> Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 № 608. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс». (дата обращения 10.05.2020.)

исполнительной власти, территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, исполнительными органами государственной власти Амурской области, органами местного самоуправления области, с субъектами государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и фармацевтической деятельности, с Амурским областным фондом обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями, Территориальным управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области, Амурской государственной медицинской академией, Дальневосточным научным центром Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Амурской медицинской ассоциацией, а также с общественными объединениями, другими организациями, физическими лицами»<sup>12</sup>.

Полномочия органов государственной власти Российской Федерации и органов власти субъектов Российской Федерации прописаны в главе 3 статьях 14 и 15 Федеральном законе № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также в положениях соответствующих министерств.

К основным функциям Министерства здравоохранения Российской Федерации принято относить<sup>13</sup>:

- 1) разработка и реализация программ по развитию здравоохранения, базовой программы обязательного медицинского страхования;
- 2) разработка программ подготовки медицинских и фармацевтических работников;
- 3) разработка и реализация мер по спасению жизни людей в чрезвычайных ситуациях;
- 4) развитие материально-технической базы здравоохранения;

---

<sup>12</sup> Об утверждении Положения о министерстве здравоохранения Амурской области [Электронный ресурс]: Постановление Губернатора Амурской области от 03.08.2007 № 458. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс». (дата обращения 04.05.2020.)

<sup>13</sup> Там же.

координация и финансирование научных исследований;

5) разработка порядка лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности;

6) разработка и утверждение стандартов медицинской помощи и контроль за их соблюдением;

7) сертификация лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения;

8) разработка единой системы статистического учета и отчетности в органах и учреждениях здравоохранения;

9) международное сотрудничество в области здравоохранения.

Муниципальная система здравоохранения - это совокупность всех медицинских и фармацевтических учреждений, независимо от их форм собственности и административного подчинения, находящихся на территории данного муниципального образования, взаимодействующих между собой и с муниципальными органами управления здравоохранением в интересах населения территории муниципального образования, её комплексного развития.

Муниципальное медицинское учреждение можно определить, как медицинское учреждение, находящееся в муниципальной собственности, финансируемое из муниципального бюджета и функционирующее в интересах данного территориального сообщества. Законодательно не ограничены виды медицинских учреждений, которые могут быть муниципальными.

Рассматривая регулирование здравоохранения на муниципальном уровне, следует учитывать принцип децентрализации, в соответствии с которым на муниципальные органы власти возложены функции по решению проблем отрасли, в том числе финансовых вопросов.

«Государственное регулирование деятельности частного здравоохранения может осуществляться в форме организации медицинской деятельности (разделение рынка медицинских услуг с выделением на нем конкурентного и

монопольного сегментов); регулирования допуска к медицинской деятельности, а также введения ограничений или обязательств, налагаемых на действующих производителей медицинских услуг; более широкого использования механизмов лицензирования и сертификации с применением адекватного контроля выполнения установленных требований; целевой экономической поддержки пользователей или производителей медицинских услуг и ряда других.

При разграничении предметов ведения и полномочий между федеральными, региональными и местными органами управления по отношению к частной системе здравоохранения основным критерием является характер деятельности объекта управления»<sup>14</sup>.

### **1.3 Особенности управления развитием здравоохранения на муниципальном уровне**

Согласно статье 15 федерального закона № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» к вопросам местного значения муниципального района относится «создание условий для оказания медицинской помощи населению на территории муниципального района (за исключением территорий поселений, включенных в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень территорий, население которых обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях, подведомственных федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по медико-санитарному обеспечению населения отдельных территорий) в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской

---

<sup>14</sup> Денисов, Н.В. Направления совершенствования государственного регулирования потребительского спроса в частной системе здравоохранения в российской федерации// Социально-экономические явления и процессы. 2016. С. 87.

помощи»<sup>15</sup>.

Ю.А. Коротков в своей научной работе «Организация управления здравоохранением в муниципальных образованиях» определил, что главная цель муниципальной системы здравоохранения – удовлетворение потребностей населения в услугах сферы здравоохранения на уровне не ниже государственных минимальных социальных стандартов. Основные полномочия в этой сфере закреплены за органами местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, которые осуществляют на своих территориях первичную медико-санитарную помощь в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, а также скорую медицинскую помощь и медицинскую помощь женщинам в период беременности, во время и после родов»<sup>16</sup>.

В статье 17 федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определен перечень полномочий органов местного самоуправления в сфере здравоохранения:

«К полномочиям органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов (за исключением территорий, медицинская помощь населению которых оказывается в соответствии со статьей 42 настоящего Федерального закона) в сфере охраны здоровья относятся<sup>17</sup>:

1) создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и законом субъекта Российской Федерации в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации

---

<sup>15</sup> Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 06.10.2003 г. № 131-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс». (дата обращения 12.05.2020.)

<sup>16</sup> Коротков, Ю.А. Организация управления здравоохранением в муниципальных образованиях. // «Главврач». – 2010. № 2. С. 105.

<sup>17</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс». (дата обращения 12.05.2020.)

местного самоуправления в Российской Федерации»;

2) обеспечение организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи соответствующих полномочий в соответствии с частью 2 статьи 16 настоящего Федерального закона;

3) информирование населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий в соответствии с законом субъекта Российской Федерации;

4) участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;

5) участие в реализации на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

6) реализация на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в соответствии с законом субъекта Российской Федерации;

7) создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях в соответствии с Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс». (дата обращения 03.05.2020.)

В статье, расположенной на сайте Geolike.ru, очень хорошо описаны особенности управления развитием здравоохранения на муниципальном уровне:

«Важнейшей чертой местного самоуправления в Российской Федерации является собственная ответственность муниципальных образований. Практическое значение категории «под свою ответственность» состоит в том, что государство в определенном смысле дистанцируется от последствий, являющихся результатом самостоятельных действий муниципальных образований, т.е. бремя последствий за решение вопросов, принятых к собственному ведению, ложится в полной мере на местное самоуправление. Вот почему многое зависит от четкости разделения государственных и местных функций, от того, насколько реален круг вопросов местного значения.

Серьезной проблемой при реализации полномочий местного самоуправления является недостаточность источников формирования местного бюджета. В местных бюджетах в соответствии с бюджетной классификацией Российской Федерации отдельно предусматриваются средства, направляемые на исполнение расходных обязательств муниципальных образований, возникающих в связи с осуществлением органами местного самоуправления полномочий по вопросам местного значения, и расходных обязательств муниципальных образований, исполняемых за счет субвенций из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации для осуществления отдельных государственных полномочий.

Доходная часть местного бюджета должна содержать необходимый объем средств для финансирования минимальных расходов на решение задач местного значения. Действующим законодательством доминирующие в государстве источники доходов исключены из системы местных доходов, что приводит к недостаточности средств в муниципальных бюджетах, а принцип финансовой самостоятельности (самостоятельности бюджетов в системе

местного самоуправления) не может быть реализован в полном объеме.

Совершенствование системы здравоохранения - одно из коренных условий успешной реализации стратегии социально-экономического развития страны, а состояние здоровья населения — важнейшая цель этого развития.

Основными управляемыми объектами муниципальной системы здравоохранения являются муниципальные медицинские учреждения.

Они как некоммерческие организации, во-первых, призваны выполнять социально-культурные функции, во-вторых, они не имеют в качестве основной цели своей деятельности извлечение прибыли. Несмотря на это муниципальные медицинские учреждения могут осуществлять и направленную на получение прибыли предпринимательскую деятельность, но лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых они созданы.

В рамках муниципальной системы здравоохранения наряду с муниципальными медицинскими учреждениями функционируют и негосударственные (частные) медицинские учреждения. Особенностью их статуса является то, что влияние на них со стороны органов местного самоуправления ограничено. Они не управляют, а регулируют отдельные стороны деятельности (регистрируют, лицензируют, осуществляют нормативное регулирование, санитарно-эпидемиологический надзор и т.д.).

Центральное место в общем правовом статусе муниципальных медицинских учреждений занимает их административно-правовой статус. Именно нормы административного права придают правовую определенность и осуществляют правовое обеспечение управления деятельностью муниципального медицинского учреждения.

Административно-правовой статус медицинского учреждения можно сформулировать как установленное нормами административного права положение медицинского учреждения, т.е. его способность в пределах административной правосубъектности самостоятельно решать свойственные



данному медицинскому учреждению цели и задачи, осуществлять необходимые для этого функции, быть участником правоотношений, регулируемых нормами административного права<sup>19</sup>.

В процессе исследования административно-правового статуса муниципальных медицинских учреждений было выявлено отсутствие единого нормативного акта, регламентирующего деятельность медучреждений. Многочисленные нормативные акты не содержат норм, которые бы комплексно определяли все элементы административно-правового статуса, поэтому представляется необходимым разработать и принять Федеральный закон «Об основах организации и деятельности медицинских учреждений».

Следует отметить, что муниципальная служба в муниципальных органах управления здравоохранением по своему содержанию аналогична государственной службе, имеющей место в государственных органах управления здравоохранением или иных органах исполнительной власти. Это обусловлено единством параметров федеральной государственной службы, государственной службы субъектов РФ и муниципальной службы, закрепленных в законодательстве.

«Правовая регламентация муниципальной службы, включающая требования к должностям, статус муниципального служащего, условия и порядок прохождения муниципальной службы, управление службой, определяются Федеральным законом от 7 февраля 2007 г. «О муниципальной службе в Российской Федерации», а так же уставом муниципального образования в соответствии с законами субъектов Российской Федерации.

Деятельность муниципальных служащих в области здравоохранения обладает определенной спецификой, зависящей от целей, задач и функций муниципального управления здравоохранением. Представляется, что проблемы

---

<sup>19</sup> Каширская, Л.В. Управление качеством медицинской помощи, как важнейший элемент системы управления учреждением в сфере здравоохранения. // Региональная специфика и российский опыт развития бизнеса и экономики. – 2019. – С. 183 – 185.

муниципальной службы в указанной сфере можно подразделить на общие и «профессиональные»<sup>20</sup>.

Исходя из вышесказанного можно выделить следующие особенности муниципального здравоохранения:

1) собственная ответственность муниципальных образований за решение вопросов здравоохранения на местном уровне;

2) недостаточное количество средств в местном бюджете для решения вопросов здравоохранения на местном уровне;

3) административно-правовой статус медицинского учреждения способность в пределах административной правосубъектности самостоятельно решать свойственные данному медицинскому учреждению цели и задачи;

4) муниципальная служба в муниципальных органах управления здравоохранением по своему содержанию аналогична государственной службе;

5) деятельность муниципальных служащих в области здравоохранения обладает определенной спецификой, зависящей от целей, задач и функций муниципального управления здравоохранением.

Далее будет более подробно рассмотрена деятельность органа местного самоуправления по управлению развитием здравоохранения на примере Константиновского района.

На муниципальном уровне в Амурской области отсутствуют органы управления сферой здравоохранения. В Константиновском районе функции по контролю развития здравоохранения, обеспечению населения лекарственными препаратами и проведению профилактических мероприятий, возложены на заместителя главы администрации Константиновского района по социальным вопросам.

---

<sup>20</sup> Geolike.ru [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – Режим доступа: [http://geolike.ru/page/gl\\_7153.htm](http://geolike.ru/page/gl_7153.htm) (дата обращения 17.05.2020.)

## 2 АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АДМИНИСТРАЦИИ КОНСТАНТИНОВСКОГО РАЙОНА ПО УПРАВЛЕНИЮ РАЗВИТИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### 2.1 Анализ текущего состояния здравоохранения в Константиновском районе

На протяжении последних лет процесс реформирования и проведения преобразований в сфере здравоохранения происходит на фоне роста мелкоселенности в системе сельского расселения, ограничивающей возможности сохранения медицинских учреждений (таблица 1)<sup>21</sup>. Медицинское учреждение – это своего рода место, где предоставляются медицинские услуги населению. Зная данный показатель и число населенных пунктов, можно определить есть ли возможность у населения района обратиться за медицинской услугой в кратчайшие сроки.

Таблица 1 – Количество медицинских учреждений в районе

Год	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	Темп роста 2019г/2000г, в процентах
Число больничных учреждений, единиц	2	3	1	1	1	1	1	1	50
Число амбулаторно-поликлинических учреждений, единиц	6	6	5	5	5	5	5	5	83
Число женских консультаций, акушерско-гинекологических отделений, кабинетов, единиц	6	6	1	5	5	5	5	5	83
Число фельдшерско-акушерских пунктов, единиц	10	10	10	10	10	10	10	10	100
Число детских поликлиник, отделений, кабинетов, единиц	1	1	1	2	2	2	2	1	100

<sup>21</sup> Конъюнктурный отчет руководителя медицинской организации ГАУЗ АО «Константиновская больница» за 2019 год [Электронный ресурс] // Администрация Константиновского района: офиц. сайт. – 2018. – Режим доступа: <http://www.konst-adm.ru/zdraw-otchet-2019.doхс> - (дата обращения 12.05.2020.)

В рассматриваем период (последние 9 лет) данный показатель претерпевал изменения и по состоянию 2019 год относительно 2000 года: число больничных учреждений сократилось на 50 %, амбулаторно-поликлинических учреждений – на 17 %, женских консультаций – на 17 %, число фельдшерско-акушерских пунктов и детских поликлиник не изменилось, но число детских поликлиник сократилось на 50 % в 2019 году относительно 2015 года.

Так же необходимо отметить, что из имеющихся на территории района пяти амбулаторно-поликлинических учреждений – четыре расположены в отдельных зданиях, одна – Ключевская амбулатория – в жилом 2-х этажном доме, совместно с администрацией села и другими общественными службами. Состояние зданий амбулаторий в настоящее время удовлетворительное, в ремонте не нуждаются.

Из 10-ти ФАПов – 3 располагаются в зданиях детских дошкольных учреждениях, 2 – в зданиях школ, 1- в здании сельского клуба. 2 ФАПАа размещены в зданиях, совместно занимаемыми сельскими администрациями, 2 ФАПа имеют самостоятельные здания.

Состояние любой сферы также зависит от кадровой обеспеченности, ведь при недостаточном количестве кадров ни одна организация не может полноценно выполнять свои функции.

Кадровая обеспеченность здравоохранения показывает, какое количество медицинского персонала работает в медицинских учреждениях района. Данный показатель позволяет оценить возможности медицинских организаций обслуживать население района (таблица 2)<sup>22</sup>.

Таблица 2 – Численность медицинского персонала

Год	2015	2016	2017	2018	2019	Темп роста 2019г/2015г, в процентах
1	2	3	4	5	6	7
Численность врачей всех специальностей, человек	39	39	38	31	31	79
Численность врачей всех специальностей на 10000 населения	31,1	31,2	30,4	24,8	25,3	81

<sup>22</sup> Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 17.07.2019. – Режим доступа: <http://www.gks.ru>. (дата обращения 12.05.2020.)

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4	5	6	7
Среднее значение «Численность врачей всех специальностей на 10000 населения» по региону	45,2	46,4	45,3	44,9	44,8	99
Социальный норматив	41	41	41	41	41	-
Численность среднего медицинского персонала, человек	107	101	96	87	87	81
На среднего медицинского персонала 10000 населения	85,4	80,9	76,8	69,6	70,9	83
Среднее значение «Численность среднего медицинского персонала на 10000 населения» по региону	112,4	113,1	112,6	113,3	113,5	101
Социальный норматив	114,3	114,3	114,3	114,3	114,3	-

Рассмотрев, данные представленные в таблице 2, где сравниваются районные показатели обеспеченности медицинским персоналом со средними показателями по области, можно прийти к выводу, что в медицинском учреждении Константиновского района наблюдается нехватка кадров.

Также необходимо заметить, что численность врачей за рассматриваемый период сократилась на 20,5 % (8 человек), сокращение численности среднего медицинского персонала за 5 лет составило 18,7 % (20 человек).

Обеспеченность населения медицинскими кадрами на 10 тыс. человек обслуживаемого населения – показатель, имеющий огромное значение и характеризующий доступность медицинской помощи населению.

В таблице видно, что данный показатель в Константиновском районе ниже социального норматива как по врачам, так и по среднему медицинскому персоналу. Когда эти же средние показатели по региону практически соответствуют социальному нормативу.

В Константиновском районе с 2011 года действует программа «Земский доктор», которая предполагает привлечение специалистов в сельскую местность. В рамках этой программы за 9 лет в район было привлечено 28 специалистов (таблица 3)<sup>23</sup>.

<sup>23</sup> Конъюнктурный отчет руководителя медицинской организации ГАУЗ АО «Константиновская больница» за 2019 год [Электронный ресурс] // Администрация Константиновского района: офиц. сайт. – 2018. – Режим доступа: <http://www.konst-adm.ru/zdraw-otchet-2019.doxx> (дата обращения 12.05.2020.)

Таблица 3 – Количество кадров, привлеченных по программе «Земский доктор»

Год	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Прибыло по программе, человек	3	10	2	2	3	3	3	1	1
из них уволено	2	5	2	2	1	2	1	0	0

Из таблицы видно, что практически каждый год (исключение составляют 2018 и 2019 годы) специалисты, которые приехали работать в район в рамках названной выше программы, увольняются. Из 28 прибывших 15 уволились, что составляет больше 50 % прибывших. Также можно заметить, что последние два года число приехавших равно 1, что очень плохо.

Специалисты, прибывшие в рамках этой программы увольняются по собственному желанию и возвращают денежные средства. Они уезжают в поисках лучшей инфраструктуры (в город и приближенные к городу районы).

Такой показатель, как количество больничных коек (таблица 4)<sup>24</sup>, показывает возможность медицинской организации одновременно лечить больных, нуждающихся в стационарной помощи.

Таблица 4 - Число больничных коек

Год	2015	2016	2017	2018	2019	Темп роста 2019г/2015г, в процентах
Всего коек	33	33	33	33	33	100
На 10000 населения	26,3	26,4	26,3	26,5	26,9	102

Проанализировав таблицу 4, видно, что за 5 лет количество больничных коек составляет 33 штуки их количество на 10 тысяч человек за 5 лет тоже практически не изменилось.

<sup>24</sup> Конъюнктурный отчет руководителя медицинской организации ГАУЗ АО «Константиновская больница» за 2019 год [Электронный ресурс] // Администрация Константиновского района: офиц. сайт. – 2018. – Режим доступа: <http://www.konst-adm.ru/zdraw-otchet-2019.doxc> (дата обращения 22.05.2020)

Показатель заболеваемости населения (таблица 5)<sup>25</sup> говорит о том, насколько качественно проводится работа с населением по профилактике предотвращения заболеваемости. При снижении данного показателя можно говорить о высоких результатах проведенных мероприятий.

Таблица 5 – Заболеваемость населения

Год	2015	2016	2017	2018	2019	Темп роста 2019г/2015г, в процентах
Число зарегистрированных больных	8876	7309	6437	6976	7042	79

За рассматриваемый период показатель заболеваемости населения имеет 2 тенденции: с 2015 по 2017 к сокращению, а с 2017 по 2019 к увеличению. В 2017 он сократился на 27,5 % относительно 2015 года, что свидетельствовало о хорошей тенденции, так как если количество больных меньше, то состояние здоровья всего населения лучше. Однако начиная с 2018 начинается увеличение больных относительно 2017 года: на 8,4 % в 2018 году и на 9,4 % в 2019. За два года количество больных увеличилось на 605 человек, что можно отнести к негативному явлению.

Для того, чтобы точно определить конечное состояние развития здравоохранения района, необходимо рассмотреть общие показатели (таблица 6)<sup>26</sup>, а именно рождаемость, смертность (в том числе младенческая), естественный прирост.

Таблица 6 – Общие показатели

в количестве человек

Год	2015	2016	2017	2018	2019	Темп роста 2019г/2015г, в процентах
1	2	3	4	5	6	7

<sup>25</sup> Конъюнктурный отчет руководителя медицинской организации ГАУЗ АО «Константиновская больница» за 2019 год [Электронный ресурс] // Администрация Константиновского района: офиц. сайт. – 2018. – Режим доступа: <http://www.konst-adm.ru/zdraw-otchet-2019.doxx> (дата обращения 10.05.2020)

<sup>26</sup> Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 17.07.2019. – Режим доступа: <http://www.gks.ru> (дата обращения 08.05.2020.)

Продолжение таблицы 6

1	2	3	4	5	6	7
Рождаемость	192	187	170	163	175	91
Смертность	168	189	159	172	169	101
Младенческая смертность	8	3	4	2	0	0
Естественный прирост	24	- 2	11	- 9	6	25

Рассмотрев данные, представленные в таблице 5, можно заметить, что за рассматриваемый период положительный и отрицательный прирост каждый год чередуется: в 2015, 2017 2019 годах наблюдается превышение рождаемости над смертностью, а в 2016 и 2018 наоборот. Из-за этого нельзя полноценно оценить состояние развития по данным показателям.

Также в таблице рассматривается показатель младенческой смертности, в рассматриваем период он постоянно сокращался и в 2019 году младенческая смертность вообще отсутствует, что является хорошим показателем.

Проанализировав основные показатели, которые характеризуют состояние здравоохранения Константиновского района, можно сделать следующие выводы:

- нехватка врачей и среднего медицинского персонала, для оказания полноценной медицинской помощи;
- неизменное количество больничных коек;
- все населенные пункты оснащены медицинскими учреждениями;
- тенденция к увеличению общего числа больных с 2018 года;
- нестабильный естественный прирост населения.

*Нехватка медицинского персонала.* Обеспеченность кадрами имеет важное значение в любой области, ведь от этого зависит эффективность работы любой организации.

*Неэффективность программы «Земский доктор».*

*Количество больничных коек уже несколько лет остается неизменным.* Казалось бы, что достаточно большой коечный фонд, но нельзя забывать о том, что численность населения Константиновского района составляет 12,3 тыс.



человек и получается, что одна койка на 378 человек. Таким образом, в период пика заболеваемости населения, коек просто не хватает на всех больных.

*Общее число медицинских учреждений района за рассматриваемый период значительно сократилось.* Состояние стационара, поликлиники и амбулаторий удовлетворительное. Но 9 из 10 ФАПов имеют износ более 50 % (с. Коврижка – 56 %, с. Верхний Уртуй – 62 %, с. Новотроицкое – 86 %, с. Новопетровка – 92 %, с. Орловка – 56 %, с. Войково – 85 %, с. Зеньковка – 56 %, с. Золотоножка – 68 %, с. Средняя Полтавка – 62 %, с. Крестовоздвиженка – 12 %).<sup>27</sup> Таким образом, фельдшерско-акушерские пункты нуждаются в капитальном ремонте зданий.

*Увеличение заболеваемости населения,* является негативным явлением, так как это говорит о том, что общее состояние здоровья населения неудовлетворительное. Что может свидетельствовать о плохой работе с населением по профилактике заболеваемости и недопущения ее возникновения.

*Снижение естественного прироста,* можно заметить, что с каждым годом, когда рождаемость превышает смертность показатель становится все меньше, что нельзя назвать хорошей тенденцией.

Исходя из выше сказанного, можно заметить, что развитие здравоохранения Константиновского района находится в плохом состоянии. Наиболее существенное влияние на его развитие оказывает кадровая обеспеченность, так как деятельность любой организации в первую очередь зависит от кадровой обеспеченности. Пока не будет решена данная проблема нет возможности улучшить общие показатели и обеспечить высокий естественный прирост, а также снижение заболеваемости.

## **2.2 Основные направления деятельности администрации Константиновского района по управлению развитием здравоохранения**

При управлении развитием здравоохранения Администрация района в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации,

---

<sup>27</sup> Электронный паспорт ГАУЗ АО «Константиновская больница» за 2018 год [Электронный ресурс] // Администрация Константиновского района: офиц. сайт. - 2018– Режим доступа: <http://www.konst-adm.ru/pasportzdraw-2018.pdf> (дата обращения 09.05.2020)

Федеральным законодательством, законодательством Амурской области и нормативно-правовыми актами Константиновского района в сфере здравоохранения.

В свою очередь на Администрацию Константиновского района в рамках управления развитием здравоохранения возложены такие полномочия как:

Контроль за своевременном исполнении региональных и федеральных программ Константиновской больницы.

Необходимо заметить, что на сегодняшний день основным направлением по развитию здравоохранения Константиновского района, является реализация региональных проектов, а именно:

- 1) «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»;
- 2) «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»;
- 3) «Программа развития детского здравоохранения, включая создание инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»;
- 4) «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»;
- 5) «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)»;
- 6) «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» («Старшее поколение»)»<sup>28</sup>.

В рамках проекта «Первичная медико-санитарная помощь»<sup>29</sup> предполагается строительство нового фельдшерско-акушерского пункта в с. Ключи в 2020 году. А также на территории района действуют мобильные ФАПы.

<sup>28</sup> Министерство здравоохранения Амурской области [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 2016 – Режим доступа: <https://amurzdprav.ru/> (дата обращения 22.05.2020)

<sup>29</sup> Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Амурская область) [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Амурской области: офиц. сайт. – 2019 - Режим доступа: <https://amurzdprav.ru/ftp/regional-projects/1%20ПМСП.pdf> (дата обращения 22.05.2020)

Выполнение регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»<sup>30</sup> в Константиновском районе предполагает капитальный ремонт здания детской поликлиники, который уже идет.

На сентябрь 2020 года запланировано создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

В рамках проекта «Старшее поколение»<sup>31</sup> проводятся следующие мероприятия:

- профилактические осмотры и диспансеризация лиц старше трудоспособного возраста;
- проводятся конкурсные процедуры и закупка вакцины в медицинскую организацию, осуществление вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания;
- проведение дополнительных скринингов лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения, с возможностью доставки данных лиц в медицинские организации.

*Создание условий для привлечения медицинских работников (заключение договоров со студентами).*

На сегодняшний день администрация Константиновской больницы активно проводит политику по заключению договоров со студентами Амурской Государственной медицинской Академией. Студенты, заключившие договор,

---

<sup>30</sup> Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям (Амурская область) [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Амурской области: офиц. сайт. – 2019 - Режим доступа: <https://amurzdav.ru/ftp/regional-projects/6%20ЕГИСЗ.pdf> (дата обращения 22.05.2020)

<sup>31</sup> Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения («Старшее поколение») [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Амурской области: офиц. сайт. – 2019 - Режим доступа: <https://amurzdav.ru/ftp/regional-projects/8%20Старшее%20поколение.pdf> (дата обращения 22.05.2020)

получают доплату к стипендии, а также их ординату полностью оплатит муниципальное образование при условии, что после этого выпускник АГМА должен 5 лет проработать в Константиновской больнице. Данное мероприятие проводится в рамках регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»<sup>32</sup>.

По состоянию на данный момент такой договор заключен с одной студенткой выпускного курса.

Информирование населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий.

В рамках данного направления деятельности на сайте района Администрации района, а также на страничке Instagram публикуются все данные, которые уведомляют граждан о том, что начинается период заболеваний и то как необходимо себя вести.

Пропаганда донорства крови и ее компонентов.

Ежегодно 6 раз за год проводится забор крови (донорство), в свою очередь Администрация района организует место проведения данного мероприятия и информирование населения о том, где и когда можно сдать кровь.

Проанализировав текущее состояние здравоохранения Константиновского района и рассмотрев основные направления деятельности районной Администрации для развития данной сферы, можно заметить, что на сегодняшний день мероприятия, проводимые администрацией не решают проблемы нехватки кадров.

Данная проблема оказывает существенное влияние на развитие

---

<sup>32</sup> Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Амурская область) [Электронный ресурс]: Паспорт регионального проекта Амурской области от 13.03.2020 №2. - Режим доступа: <https://amurzdprav.ru/> (дата обращения 13.05.2020)

здравоохранения, так как полная укомплектованность кадрами является необходимым условием полноценной деятельности медицинского учреждения.

Также следует отметить, что в Константиновском районе уже на протяжении 10 лет отсутствует муниципальная программа развития здравоохранения, поэтому предлагается разработка проекта программы, которая будет решать проблему нехватки персонала.

### **2.3 Проект муниципальной программы «Жилье медицинскому персоналу Константиновского района»**

Анализ текущего состояния здравоохранения Константиновского района за последние 5 лет показал, что медицинское учреждение района недостаточно обеспечено кадрами: по состоянию на 2019 год показатель обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом на 10 тысяч населения района составил 25,3 и 70,9 соответственно при социальном нормативе 41,0 врачей и 114,3 среднего медицинского персонала на 10 тысяч человек. Когда средний показатель по области соответствует нормативу.

Так же анализ позволил выявить неэффективность деятельности программы «Земский доктор», из всех прибывших по данной программе в район 53,7 % уехало до завершения срока, который необходимо отработать по условиям программы.

Среди основных причин, можно выделить такие как:

- отсутствие собственной жилищной площади;
- большая нагрузка, в связи с нехваткой кадров;
- неразвитая инфраструктура.

Недостаточная укомплектованность медицинского учреждения врачами и средним медицинским персоналом создает риск снижения доступности и качества оказания медицинской помощи в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Исходя из вышесказанного является необходимым разработка проекта

муниципальной программы «Жилье медицинскому персоналу» (Приложение А).

Таблица 7 – Паспорт муниципальной программы

Наименование муниципальной программы	«Жилье медицинскому персоналу Константиновского района»
Куратор муниципальной программы	Заместитель главы администрации Константиновского района по социальным вопросам
Участники муниципальной программы	Администрация Константиновского района ГАУЗ АО «Константиновская больница»
Цель муниципальной программы	обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи населению Константиновского района
Задачи муниципальной программы	1) создать условия для привлечения медицинских работников в регион; 2) укомплектовать учреждение здравоохранения Константиновского района медицинскими работниками по наиболее востребованным врачебным специальностям за счет решения жилищной проблемы; 3) закрепить прибывших специалистов в районе.
Сроки реализации программы (этапы)	Реализация программы в один этап 2021 – 2026 годы
Целевые индикаторы муниципальной программы	1) к 2026 году показатель обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом будет на уровне 41,0 и 114,3 соответственно; 2) все прибывшие медицинские работники будут обеспечены жильем; 3) в собственность администрации будет приобретено два жилых помещения для предоставления временного жилья медицинским работникам.
Финансирование муниципальной программы	Источниками финансирования Программы являются средства муниципального бюджета муниципального образования «Константиновский район» и средства бюджета Амурской области
Конечные результаты реализации программы	– повышение доступности и качества оказания помощи населению Константиновского района; – повышение удовлетворенности населения амбулаторно-поликлинической помощью, за счет сокращения времени ожидания приема специалистом; – полная укомплектованность штата медицинской организации.

В рамках программы предполагается оказание поддержки медицинским работникам, работающим или претендующим на заключение трудового договора в учреждении здравоохранения Константиновского района,

нуждающимся в улучшении жилищных условий, а также тем у кого нет жилого помещения в районе путем предоставления квартир либо частичного возмещения расходов на приобретение жилого помещения, а также предоставление временного жилого помещения.

Основными мероприятиями по реализации Программы, дающими возможность реализовать право молодых специалистов, прибывших на работу в учреждение системы здравоохранения Константиновского района, на получения упомянутой выше социальной поддержки являются:

- создание условий для участия в программе квалифицированных медицинских работников, прибывших в учреждения здравоохранения района, и их закрепление на территории Константиновского района;

- формирование и утверждение списка прибывших медицинских работников, нуждающихся в обеспечении жильем в Константиновском районе, признанных участниками программы;

- предоставление жилого помещения участникам программы;

- предоставление частичного возмещения расходов на приобретение жилого помещения участниками программы;

- предоставление временного жилья для участников программы до момента пока их жилищные проблемы не будут решены.

Право на участие в программе имеют работники, прибывшие в Константиновский район на вакантные должности учреждений системы здравоохранения района и нуждающиеся в обеспечении жильем.

В качестве обязательства, гарантирующего закрепление молодых специалистов, заключается договор с работником – участником программы о его трудоустройстве в учреждения здравоохранения на срок не менее 5 лет, что также будет является основным условием для возникновения права на получение жилого помещения или получения частичного возмещения расходов на приобретение жилого помещения.

В случае расторжения участником программы трудового договора и увольнения до истечения, установленного 5-летнего срока, данный

медицинский работник перестает являться участником муниципальной программы и обязан вернуть денежные средства, равные стоимости квартиры, либо полную сумму средств, в случае если была предоставлена частичной помощи в бюджет Константиновского района в установленном порядке.

Для того, чтобы рассчитать необходимый объем финансирования необходимо понимать, какому количеству медицинских сотрудников необходима данная помощь (таблица 8)<sup>33</sup>.

Таблица 8 – Количества вакансий в ГАУЗ АО «Константиновская больница»

Должности врачей, человек	11
Должности среднего медицинского персонала, человек	6

Исходя из таблицы, можем заметить, что медицинское учреждение Константиновского района испытывает нехватку медицинского персонала в количестве 17 человек.

Также по информации от заместителя главного врача данного учреждения известно, что из молодых специалистов у 2 отсутствует жилье и им приходится снимать.

Таким образом, можем предположить, что в данной помощи будет нуждаться 19 человек.

На сегодняшний день средняя стоимость квартир в Константиновском районе равно 1,0 – 1,2 млн. рублей. Из расчета, что на одного человека будет выделено 1,2 млн. рублей, получается, что для полного обеспечения нуждающихся жилой площадью необходимо 22,8 млн. рублей. Также следует учесть, что планируется приобретение 2 квартир в собственность администрации, на них необходимо 2,4 млн. рублей. Таким образом в общей сложности на реализацию программы необходимо 25,2 млн. рублей.

Названная выше сумма нанесет существенный ущерб бюджету района, поэтому предполагается софинансирование данной муниципальной программы

<sup>33</sup> Конъюнктурный отчет руководителя медицинской организации ГАУЗ АО «Константиновская больница» за 2019 год [Электронный ресурс] // Администрация Константиновского района: офиц. сайт. – 2018. – Режим доступа: <http://www.konst-adm.ru/zdraw-otchet-2019.doxx> (дата обращения 15.05.2020)



средствами регионального бюджета в рамках реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Амурская область)»<sup>34</sup>.

Объем финансирования на реализацию программы уточняется ежегодно в соответствии с утвержденным решением о бюджете Константиновского района на соответствующий финансовый год.

Оценка эффективности настоящей программы производится по критерию: степень достижения целевых индикаторов.

Предполагается, что данная программа позволит привлечь молодых специалистов для работы в учреждениях здравоохранения Константиновского района, а также закрепит их в районе. Ведь на сегодняшний день проблему с отсутствием жилья испытывает большая часть молодых специалистов. При выборе места работы их будут привлекать условия в Константиновском районе, так как они будут обеспечены жильем, а по истечению 5 лет оно будет принадлежать только им.

Исходя из этого в районе должно увеличиться количество врачей и как следствие показатели «количество врачей на 10 тысяч населения» и «количество среднего медицинского персонала на 10 тысяч населения». Что позволит увеличить доступность и качество оказываемой помощи в медицинском учреждении, а также снизить нагрузку работающим специалистам.

Таким образом, по итогу реализации программы будет решена проблема недостаточной обеспеченности кадрами.

---

<sup>34</sup> Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Амурская область) [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Амурской области: офиц. сайт. – 2020 – Режим доступа: <https://amurzdrazv.ru/ftp/regional-projects/5%20Кадры.pdf> (дата обращения 20.05.2020.)

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Развитие здравоохранения в настоящее время имеет важное значения для любой страны, так как высокое качество и уровень жизни населения является главной целью любого государства.

Здравоохранение — сфера деятельности, к задачам которой относится обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышения уровня здоровья.

В ходе работы было рассмотрено развитие здравоохранения с точки зрения объекта управления, а также проведен анализ деятельности администрации Константиновского района по управлению развития здравоохранением.

Анализ показателей развития здравоохранения показал следующие проблемы:

- нехватка врачей и среднего медицинского персонала, для оказания полноценной медицинской помощи;
- неизменное количество больничных коек;
- все населенные пункты оснащены медицинскими учреждениями;
- тенденция к увеличению общего числа больных с 2018 года;
- нестабильный естественный прирост населения.

Также в ходе анализа было выявлено, что в рамках управления развития здравоохранения администрация Константиновского района проводит:

- 1) контроль за своевременном исполнении региональных и федеральных программ Константиновской больницей;
- 2) создание условий для привлечения медицинских работников (заключение договоров со студентами);
- 3) информирование населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования,

осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий;

4) пропаганда донорства крови и ее компонентов.

Еще анализ позволил выявить неэффективность деятельности программы «Земский доктор», из всех прибывших по данной программе в район 53,7 % уехало до завершения срока, который необходимо отработать по условиям программы.

По причине того, что в Константиновском районе уже многие годы отсутствует муниципальная программа, связанная с развитием здравоохранения района, был предложен проект муниципальной программы «Жилье медицинскому персоналу».

Целью программы является обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи населению Константиновского района.

Задачи:

- 1) создать условия для привлечения медицинских работников в регион;
- 2) укомплектовать учреждение здравоохранения Константиновского района медицинскими работниками по наиболее востребованным врачебным специальностям за счет решения жилищной проблемы;
- 3) закрепить прибывших специалистов в районе.

Предполагается, что данная программа позволит привлечь молодых специалистов для работы в учреждениях здравоохранения Константиновского района, а также закрепит их в районе. Ведь на сегодняшний день проблему с отсутствием жилья испытывает большая часть молодых специалистов. При выборе места работы их будут привлекать условия в Константиновском районе, так как они будут обеспечены жильем, а по истечению 5 лет оно будет принадлежать только им.

Исходя из этого в районе должно увеличиться количество врачей и как следствие показатели «количество врачей на 10 тысяч населения» и «количество среднего медицинского персонала на 10 тысяч населения». Что позволит увеличить доступность и качество оказываемой помощи в

медицинском учреждении, а также снизить нагрузку работающим специалистам.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Административное право России : учебник и практикум для вузов / А. И. Стахов. — М.: Юрайт, 2020. — 484 с.
- 2 Администрация Константиновского района [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 2017 – Режим доступа: <http://www.konst-adm.ru/> - 12.05.2020.
- 3 Акопов, В. И. Медицинское право : учебник и практикум для вузов / В. И. Акопов. — М.: Юрайт, 2019. — 287 с.
- 4 Ардашева, Н.А. Словарь терминов и понятий по медицинскому праву / Н. А. Ардашева. - Издательство «СпецЛит», 2007. – 528 с.
- 5 Васильцова, Л. И. Муниципальное здравоохранение: социально-экономические аспекты трансформации и развития / науч. ред. А. Б. Блохин, Е. Г. Анимица. - Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2014. – 183 с.
- 6 Герасименко, Н. Ф. Правовое обеспечение здравоохранения в Российской Федерации / Н. Ф. Герасименко // Здравоохранение Российской Федерации. - 2014. - № 1. - С. 6-12.
- 7 Гурдус, В.О. Моделирование и прогнозирование здоровья населения и стратегии управления здравоохранением / В.О. Гурдус, Г.Я. Клименко, Д.И. Кича – Воронеж: Издательство «Истоки», 2014. – 170 с.
- 8 Денисов, Н.В. Направления совершенствования государственного регулирования потребительского спроса в частной системе здравоохранения в российской федерации. / Н.В. Денисов. // Социально-экономические явления и процессы. – 2016. – С. 85 – 91.
- 9 Каширская, Л.В. Управление качеством медицинской помощи, как важнейший элемент системы управления учреждением в сфере здравоохранения / Л.В. Каширская, Ю.Н. Романкова. // Региональная специфика и российский опыт развития бизнеса и экономики. – 2019. – С. 183 – 185.

10 Конституция Российской Федерации: офиц. текст. – М.: Эксмо, 2019. – 45 с.

11 Конъюнктурный отчет руководителя медицинской организации ГАУЗ АО «Константиновская больница» за 2018 год [Электронный ресурс] // Администрация Константиновского района: офиц. сайт. – 2018. – Режим доступа: <http://www.konst-adm.ru/zdraw-otchet-2018.doхс> - 13.05.2020.

12 Конъюнктурный отчет руководителя медицинской организации ГАУЗ АО «Константиновская больница» за 2019 год [Электронный ресурс] // Администрация Константиновского района: офиц. сайт. – 2018. – Режим доступа: <http://www.konst-adm.ru/zdraw-otchet-2019.doхс> - 15.05.2020.

13 Коротков, Ю.А. Организация управления здравоохранением в муниципальных образованиях. / Ю.А. Коротков. // Главврач. – 2010. - № 2. – С. 104 – 112.

14 Леонтьев, И.Л. Особенности современной системы управления здравоохранением. / И.Л. Леонтьев, Н.В. Махинова. // Экономика и бизнес. – 2013. - № 2 (28). – С. 97 – 104.

15 Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2013. – 361 с.

16 Министерство здравоохранения Амурской области [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 2016 – Режим доступа: <https://amurzdrav.ru/> - 03.06.2020.

17 О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. № 210н. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

18 Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федеральный закон от 06

октября 2003 г. № 131-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

19 Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

20 Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

21 Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

22 Об утверждении Положения о министерстве здравоохранения Амурской области [Электронный ресурс]: Постановление Губернатора Амурской области от 3 августа 2007 г. № 458. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

23 Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 19 июня 2012 г. № 608. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

24 Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций [Электронный

ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 г. № 837. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

25 Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. № 66н. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

26 Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. № 982н. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

27 Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Амурская область) [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Амурской области: офиц. сайт. – 2020 – Режим доступа: <https://amurzdrav.ru/ftp/regional-projects/5%20Кадры.pdf> – 09.05.2020.

28 Петрова, Ю.А. Система органов управления здравоохранением в современных условиях. / Ю.А. Петрова. // Ученый заметки. – 2013. - № 2. – С. 69 – 76.

29 Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям (Амурская область) [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Амурской области: офиц. сайт. – 2019 - Режим доступа: <https://amurzdrav.ru/ftp/regional-projects/6%20ЕГИСЗ.pdf> – 09.05.2020.



30 Развитие здравоохранения Амурской области на период 2014 - 2020 годы [Электронный ресурс]: программа от 3 июля 2013 г. №302. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

31 Развитие приграничных территорий Амурской области до 2025 [Электронный ресурс]: программа от 28 сентября 2016 г. № 420. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

32 Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Амурская область) [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Амурской области: офиц. сайт. – 2019 - Режим доступа: <https://amurzdrav.ru/ftp/regional-projects/1%20ПМСП.pdf> – 03.05.2020.

33 Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения («Старшее поколение») [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Амурской области: офиц. сайт. – 2019 - Режим доступа: <https://amurzdrav.ru/ftp/regional-projects/8%20Старшее%20поколение.pdf> – 27.04.2020.

34 Решетников, А. В. Экономика и управление в здравоохранении : учебник и практикум для среднего профессионального образования / А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, В. И. Шамшурин. — М.: Юрайт, 2020. — 328 с.

35 Святова, Д. Г. Здравоохранение как объект правового регулирования / Д. Г. Святова. // Молодой ученый. — 2017. — № 51 (185). — С. 242-244.

36 Система здравоохранения на муниципальном уровне [Электронный ресурс] // Geolike.ru: офиц. сайт. – 2016 – Режим доступа: [http://geolike.ru/page/gl\\_7.htm](http://geolike.ru/page/gl_7.htm) - 20.05.2020.

37 Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) (Амурская область) [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения

Амурской области: офиц. сайт. – 2019 - Режим доступа: <https://amurzdrav.ru/ftp/regional-projects/6%20ЕГИСЗ.pdf> – 24.04.2020.

38 Стародубов, В. И. Проблемы и перспективы финансирования российского здравоохранения / В. И. Стародубов, В. О. Флек // Экономика здравоохранения, 2013. - № 1. - С. 5-16.

39 Стахов, А. И. Административное право России: учебник для академического бакалавриата / А. И. Стахов, П. И. Кононов. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Юрайт, 2017. — 510 с.

40 Столяров, С. А. Экономика и управление в здравоохранении: учебное пособие для среднего профессионального образования / С. А. Столяров. — М.: Юрайт, 2020. — 383 с.

41 Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по амурской области [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 21.06.2019. – Режим доступа: <http://amurstat.gks.ru/>. – 08.05.2020.

42 Уйба, В. В. Концепция реформирования системы управления в подведомственных федеральных государственных учреждениях здравоохранения / В. В. Уйба // Экономика здравоохранения. - 2013. - № 10. - С. 13-18.

43 Устав ГАУЗ АО «Константиновская больница» [Электронный ресурс]: Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 01.09.2015 № 974. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

44 Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 17.07.2019. – Режим доступа: <http://www.gks.ru>. – 08.05.2020.

45 Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (Амурская область) [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Амурской

области: офиц. сайт. – 2019 - Режим доступа: [https://amurzdrav.ru/ftp/regional-projects/1\\_%20УОЗ.pdf](https://amurzdrav.ru/ftp/regional-projects/1_%20УОЗ.pdf) – 04.05.2020.

46 Хальфин, Р. А. Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения: результаты и перспективы / Р. А. Хальфин // Экономика здравоохранения, 2014. - № 11. - С. 45-50.

47 Цыганкова, С.М. Формирование механизма государственного регулирования в сфере здравоохранения : учебник / С.М. Цыганкова, М.М. Левкевич. – М.: Инфа-М, 2014. – 156 с.

48 Шарабчиев, Ю.Т. Новая парадигма здравоохранения и основные направления адекватных реформ. Управление здравоохранением. / Ю. Т. Шарабчиев, Т.В. Дудина // Медицинские новости. – 2006. - № 11. – С.78 – 85.

49 Электронный паспорт ГАУЗ АО «Константиновская больница» за 2017 год [Электронный ресурс] // Администрация Константиновского района: офиц. сайт. – 2015 – Режим доступа: <http://www.konst-adm.ru/pasportzdraw-2019.pdf> - 12.05.2020.

50 Электронный паспорт ГАУЗ АО «Константиновская больница» за 2018 год [Электронный ресурс] // Администрация Константиновского района: офиц. сайт. - 2018– Режим доступа: <http://www.konst-adm.ru/pasportzdraw-2018.pdf> - 12.05.2020.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### Проект муниципальной программы «Жилье медицинскому персоналу Константиновского района»

#### **1. Характеристика проблемы развития кадров здравоохранения и обоснование необходимости ее решения программными методами**

Современное качественное доступное здравоохранение - одно из условий развития общества и государства. Уровень качества системы здравоохранения зависит от многих факторов: состояния материально-технической базы, финансово-экономических условий функционирования учреждений, однако в первую очередь определяется уровнем укомплектованности, профессиональной подготовки и квалификации специалистов.

Растущий дефицит медицинских кадров и снижение укомплектованности медицинским персоналом, как врачебным, так и средним приводит к снижению доступности и качества бесплатной медицинской помощи, а также невозможности выполнения стандартов и порядков оказания медицинской помощи на должном уровне.

Показатель обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом на 10 тысяч населения в Константиновском районе ниже социального норматива как по врачам, так и по среднему медицинскому персоналу. В 2019 году он находился на уровне 25,3 и 70,9 соответственно, в то время как социальный норматив составляет 41,0 и 114,3.

Показатель численность врачей за 5 лет сократился на 20,5 % (8 человек), а численность среднего медицинского персонала – на 18,7 % (20 человек).

Сохраняется отток специалистов в другие сферы экономической деятельности, где выше заработная плата, предоставляется жилье, осуществляются социальные выплаты и предоставляются другие льготы.

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Одной из основных проблем низкой укомплектованности специалистами в учреждениях здравоохранения Константиновского района остается отсутствие жилья.

### **2. Основные цели и задачи Программы, сроки и этапы ее реализации**

Цель программы - обеспечить доступность и качество оказания медицинской помощи населению Константиновского района.

Задачи программы:

- 1) создать условия для привлечения медицинских работников в регион;
- 2) укомплектовать учреждение здравоохранения Константиновского района медицинскими работниками по наиболее востребованным врачебным специальностям за счет решения жилищной проблемы;
- 3) закрепить прибывших специалистов в районе.

Реализация программы будет проходить в один этап 2021 – 2026 годы.

### **3. Перечень мероприятий и финансовое обеспечение Программы**

Таблица А.1 – Мероприятия программы

№ п/п	Мероприятия	Сроки Исполнения	Исполнители	Объем финансирования, млн рублей					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	формирование и утверждение списка прибывших медицинских работников, нуждающихся в обеспечении жильем в Константиновском районе, признанных участниками программы	2021-2026	Администрация Константиновского района	0	0	0	0	0	0
2	Предоставление временного жилого	2021-2026	Администрация Константиновского района	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

#### Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

#### Продолжение таблицы А.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	помещения								
3	Частичное возмещения расходов на приобретение жилого помещения	2021-2026	Администрация Константиновского района	1,0	2,0	-	1,0	2,0	1,0
4	Предоставления квартир в собственность	2022-2026	Администрация Константиновского района	-	2,4	3,6	3,6	2,4	2,4

#### 4. Обоснование ресурсного обеспечения Программы

Мероприятия Программы разработаны на основе мониторинга ситуации, сложившейся в системе здравоохранения Константиновского района, и перспектив её изменения.

Программой предусмотрен комплекс мероприятий, осуществление которых позволит обеспечить медицинскими кадрами медицинские организации Константиновского района, что позволит обеспечить доступность

и улучшить качество оказываемой медицинской помощи населению Омской области.

Финансирование Программы осуществляется за счёт средств местного бюджета Константиновского района и регионального бюджета Амурской области в рамках реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Амурская область)».

### **5. Механизм реализации Программы**

В рамках реализации Программы предполагается предоставление жилого помещения или частичное возмещение расходов на его приобретение (в случае, когда стоимость жилого помещения выше 1,2 млн рублей) участнику программы.

### **Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А**

Право на участие в программе имеют работники, прибывшие в Константиновский район на вакантные должности учреждений системы здравоохранения района и нуждающиеся в обеспечении жильем.

В качестве обязательства, гарантирующего закрепление молодых специалистов, заключается договор с работником – участникам программы о его трудоустройстве в учреждения здравоохранения на срок не менее 5 лет, что также будет являться основным условием для возникновения права на получение жилого помещения или получения частичного возмещения расходов на приобретение жилого помещения.

В случае расторжения участником программы трудового договора и увольнения до истечения, установленного 5-летнего срока, данный медицинский работник перестает являться участником муниципальной программы и обязан вернуть денежные средства, равные стоимости квартиры,

либо полную сумму средств, в случае если была предоставлена частичной помощи в бюджет Константиновского района в установленном порядке.

#### **6. Перечень целевых индикаторов подпрограммы**

- 1) к 2026 году показатель обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом будет на уровне 41,0 и 114,3 соответственно;
- 2) 100 % прибывших медицинских работников обеспечены жильем;
- 3) в собственности администрации 2 жилых помещения для предоставления временного жилья медицинским работникам.

#### **7. Мониторинг реализации программы**

Предполагается, что по окончании реализации программы будут достигнуты следующие конечные результаты:

- повышение доступности и качества оказания помощи населению Константиновского района;
- повышение удовлетворенности населения амбулаторно-поликлинической помощью, за счет сокращения времени ожидания приема

#### Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

специалистом;

- полная укомплектованность штата медицинской организации.

В случае достижения названных выше результатов и целевых индикаторов Программа будет считаться реализованной в полном объеме.