

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

Зам. зав. кафедрой

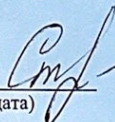
_____ В.В. Лазарева

« _____ » _____ 2021 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

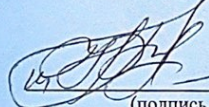
на тему: Реализация национального проекта «Здравоохранение» как часть
региональной социальной политики

Исполнитель
студент группы 773-об

25.06.2021 
(подпись, дата)

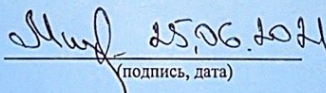
А.В. Стратонова

Руководитель
профессор, д.т.н.


(подпись, дата)

Н.В. Шкрабтак

Нормоконтроль
старший преподаватель

25.06.2021 
(подпись, дата)

Л.Н. Михайленко

Благовещенск 2021

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

Зам. зав.кафедрой

_____ В.В. Лазарева
подпись И.О.Фамилия

« _____ » _____ 2021 г.

ЗАДАНИЕ

К выпускной квалификационной работе студента Стратоновой Анастасии Вадимовны

1. Тема выпускной квалификационной работы: Реализация национального проекта «Здравоохранение» как часть региональной социальной политики
(утверждена приказом от 05.04.2021 № 658)

2. Срок сдачи студентом законченной работы (проекта) 14 июня 2021

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 политики в сфере охраны здоровья как часть социальной политики. Анализ реализации национального проекта «Здравоохранение» в Амурской области

5. Консультанты по выпускной квалификационной работе (с указанием относящихся к ним разделов) _____

6. Дата выдачи задания «21» апреля 2021

Руководитель выпускной квалификационной работы: Шкрабтак Наталья Викторовна, профессор, д.т.н

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

Задание принял к исполнению (дата): _____ «21» апреля 2021
(подпись студента)

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 49 с., 6 таблиц, 12 рисунков, 51 источник.

РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, УРОВЕНЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ, МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ, ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ, СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА, НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ, ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

В ходе данной работы была изучена социальная политика региона в Российской Федерации и Амурской области, политика в сфере охраны здоровья: а именно реализация национального проекта «Здравоохранение», а также рассмотрен зарубежный опыт реализации региональной политики в сфере здравоохранения. Был проведен анализ текущего состояния здравоохранения в регионе и реализации национального проекта «Здравоохранение» в регионе. И в результате предложены пути совершенствования национального проекта «Здравоохранение» в регионе

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Теоретико-правовые аспекты политики в сфере охраны здоровья как часть социально политики	8
1.1 Социальная политика региона: сущность и основные направления реализации социальной политики в Российской Федерации и Амурской области	8
1.2 Политика в сфере охраны здоровья: реализация национального проекта «Здравоохранение»	14
1.3 Зарубежный опыт реализации региональной политики в сфере здравоохранения	18
2 Анализ реализации национального проекта «Здравоохранение» в Амурской области	24
2.1 Анализ текущего состояния здравоохранения в регионе	24
2.2 Реализация национального проекта «Здравоохранение» в регионе	29
2.3 Пути совершенствования национального проекта «Здравоохранение» в регионе	35
Заключение	40
Библиографический список	43

ВВЕДЕНИЕ

Проблемы качества и уровня жизни населения, а также факторы, которые определяют и влияют на их динамику, на сегодняшний день становятся важными. От того в каком состоянии развития они находятся зависят темпы, которые необходимы для дальнейших преобразований в стране и направления трансформационных процессов, а в конечном счете оказывают прямое и существенное воздействие на политическую стабильность, а также экономическое и социальное развитие общества. Решение вопроса, связанного с повышением качества и уровня жизни населения требует проведения качественной политики на государственном уровне.

Значимое и важное влияние на формирование и развитие региональных рынков труда на современном этапе оказывает социальная политика, проводимая государственными органами власти и органами власти субъектов.

В настоящее время в Российской Федерации одним из способов выполнения социальной политики является реализация национальных проектов, которые содержат приоритетные направления развития страны до конца 2024 года. Данные проекты в первую очередь должны обеспечить прорывы не только в социально-экономическом развитии общества и государства, но и в научно-технологическом развитии России, что в свою очередь будет способствовать повышению уровня и качества жизни каждого гражданина страны, а также поспособствует созданию возможностей для его развития и самореализации. Сегодня, в России реализуется 12 национальных проектов: «Малое и среднее предпринимательство и поддержка индивидуальной предпринимательской инициативы», «Жилье и городская среда», «Цифровая экономика», «Демография», «Образование», «Экология», «Культура», «Здравоохранение», «Безопасные и качественные автомобильные дороги», «Наука», «Производительность труда и поддержка занятости»,

«Международная кооперация и экспорт».

В сорок первой статье Конституции РФ сказано, что абсолютно каждый гражданин России имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Оказание медицинской помощи и услуг здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения и муниципальных организациях здравоохранения предоставляется гражданам бесплатно за счет страховых взносов, средств соответствующего бюджета, а также иных поступлений.

В свою очередь, здравоохранение – это система взаимосвязанных медико-санитарных, общественных, социально-экономических мероприятий государства, которые направлены в первую очередь на повышение качества жизни населения, уровня его здоровья и обеспечение трудоспособности.

Самым главным показателем, который характеризует в первую очередь благополучие государства, является показатель, характеризующий состояние здоровья населения. Это связано с тем, что в настоящее время как и всегда человеческий капитал рассматривается в экономике как основополагающий элемент развития, который несомненно зависит от показателей, характеризующих и отражающих моральное и физическое состояние, а также состояние здоровья людей.

Рассматривать, оценивать и анализировать состояние развития здравоохранения нужно на федеральном, а также региональном уровнях.

Цель бакалаврской работы – на основе теоретических данных о социальной политике региона в сфере охраны здоровья населения проанализировать реализацию национального проекта «Здравоохранение», при выявлении проблем, предложить возможные пути решения на региональном уровне.

Задачи:

- 1) изучение сущности социальной политики региона;
- 2) изучение социальной политики в сфере охраны здоровья,

национального проекта «Здравоохранение»;

3) анализ текущего состояния здравоохранения в Амурской области;

4) провести анализ исполнения национального проекта «Здравоохранение» в регионе на примере Амурской области;

5) предложить возможные пути и направления совершенствования национального проекта «Здравоохранение» в Амурской области.

Предмет исследования – отношения, возникающие по вопросам реализации и развития национального проекта «Здравоохранение» в Амурской области.

Объект исследования – национальный проект «Здравоохранение».

В основе бакалаврской работы использовались литературные и статистические данные с 2015 по 2020 год. Нормативно-правовые документы, научная и учебная литература является основной базой в работе.

При выполнении выпускной работы были использованы такие методы исследования, как системный анализ, обобщение, дедукция и обобщение, которые позволили провести анализ и выявить приоритетные пути развития.

1 ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ КАК ЧАСТЬ СОЦИАЛЬНО ПОЛИТИКИ

1.1 Социальная политика региона: сущность и основные направления реализации социальной политики в Российской Федерации и Амурской области

Наиболее важное воздействие на формирование рынков труда субъектов федерации проявляет социальная политика государства и его субъектов. Социальная политика государства рассматривается как в широком, так и в узком смыслах.

При рассмотрении социальной политики государства в широком смысле понимается система факторов, оказывающих воздействие на развитие и функционирование социума, которая представлена социальными программами, обеспечением занятости, предотвращение и снижение остроты социальных конфликтов, регулированием уровня жизни населения, управлением доходами, поддержкой отраслей социальной сферы.

В свою очередь в узком смысле под социальной политикой государства подразумеваются сферы, которые напрямую связаны с социальной помощью и государственным социальным страхованием.

Социальная политика проводится в следующих сферах: образование, здравоохранение, жилье и социальное страхование.

Необходимо рассмотреть сущность региональной социальной политики, которая представляет собой деятельность органов государственной власти и управления регионом, направленных на создание необходимых условий для повышения уровня и качества жизни человека, а также полное удовлетворение потребностей и интересов населения субъекта и социальных групп. При разработке и создании такой политики, в первую очередь, выделяют социальные направления, которые на момент исследования характеризуются низкими показателями уровня и качества жизни большей части населения

региона, а также объемы финансовых, материальных, природных и иных ресурсов, которые являются факторами для их повышения.

Социальная политика проводится по направлениям, которые в данной работе отражены на рисунке 1¹.

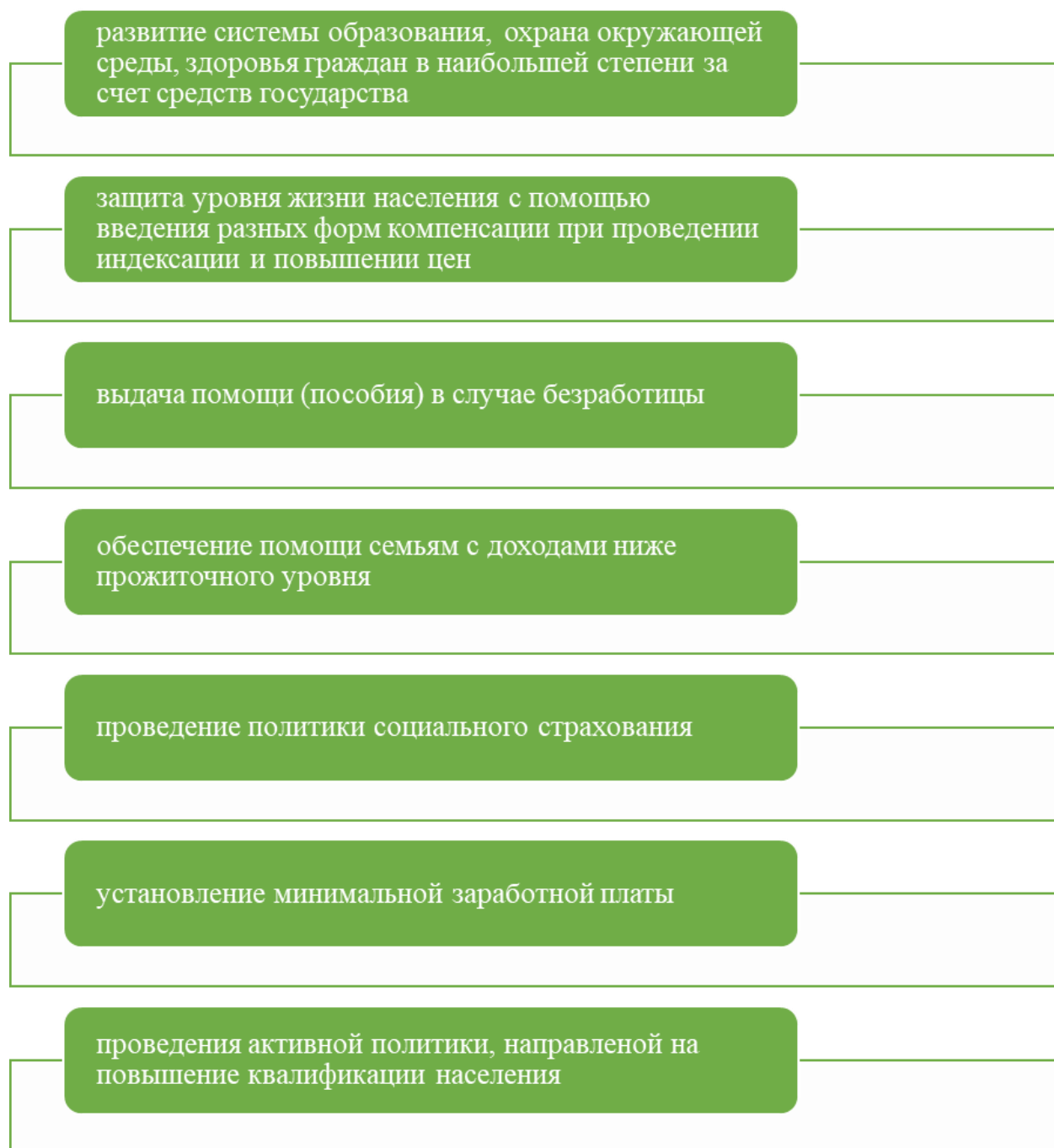


Рисунок 1 – Направления проведения социальной политики

¹ Лопатина, Я.В. Социальная политика региона как регулятор социально-экономических условий жизни общества // Социальная политика и социология. 2016. № 10 (76). С. 89 – 98.

В развитии социальной сферы главенствующие и лидирующие положение занимает государство. В зависимости от субъекта федерации социальной политики осуществляется с рядом особенностей, которые влияют на направления данной политики.

Во-первых, данные особенности выражаются в масштабах проводимой социальной политики государства. Например, социальная политика, которая проводится в больших масштабов, означает наличие разных социальных выплат, а также программ, которые являются общедоступными, немаловажным является всеобъемлющий характер перераспределенной функции государственной власти. Если же рассматривать ограниченную социальную политику, то это означает что социальная политика в том или ином регионе сведена к минимальным направлениям и не затрагивает всех граждан².

Механизмом и основным способом реализации социальной политики региона является использование государственных программ, направленных на социальное обеспечение и системы социальных услуг.

Большую роль в достижении позитивных результатов развития социальной сферы в субъектах Российской Федерации сыграл Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»³. Как показывает опыт регионов, принятие эффективных мер позволяет минимизировать негативное влияние диспропорции населения по половому и возрастному составу и содействовать сохранению положительных демографических тенденций.

К числу основных приоритетов региональной политики в сфере социально-экономического развития, осуществляемой в том числе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной

² Шимановская, Я.В. Региональная социальная политика региона: функции и содержание // ЦИТИСЭ. 2016. № 1 (6). С. 41.

³ О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации [Электронный ресурс]: Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 606. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

политики»⁴.

Миссии проводимой социальной политики исполняются и реализуются при помощи предоставления национальных общественных гарантий, регулирования налогов, поощрения благотворительности, регулирования налогами и прочими репрессивными методами, такими как, в первую очередь борьба с присвоением материальных средств.

Необходимо понимать, что каждый гражданин должен ощущать себя защищенным. В свою очередь, социальная защищенность - это одна из первостепенных общественных ценностей, которая предполагает благоприятную социально экономическую оценку политики государства гражданами.

В России социальный характер проводимой политики выражается в предоставляемых социальных гарантиях гражданам в различных сферах социальной жизни общества. В настоящее время политика Правительства Российской Федерации, направленная на социально-экономическое развитие, определяются на основе, приоритетов, которые названы в Концепции долгосрочного социально-экономического развития.

В современной России проводимая социальная политика находится на неудовлетворительном уровне развития и необходимо понимать, что ее совершенствование и развитие длительный и трудоемкий процесс, который требует всестороннего развития. Необходимо отметить, что в стране наиболее проблемными являются сфера образования и здравоохранения. Это связано с тем, что в России ощущается дефицит необходимых квалифицированных кадров в данных сферах, а также несоответствие качества социальных услуг.

Государственную социальную политику в Амурской области реализует и проводит региона структурное управление в сфере социального обслуживания населения и социальной защиты выполняет Министерство социальной защиты населения Амурской области, которое является исполнительным органом

⁴ О мероприятиях по реализации государственной социальной политики [Электронный ресурс]: Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

государственной власти Амурской области⁵.

В задачах данных органов власти раскрывается социальная политика региона (рисунок 2)⁶.



Рисунок 2 – Задачи Министерства социальной защиты населения Амурской области

Как уже было сказано выше, государственная и региональная социальная политика реализуется с помощью реализации государственных программ. В

⁵ Об утверждении положения Министерства социальной защиты населения Амурской области [Электронный ресурс]: Постановление Губернатора Амурской области от 03 августа 2007 № 459. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

⁶ Там же.

нашем регионе данной программой является «Развитие системы социальной защиты населения Амурской области», основной целью которой является создание и поддержание условий для обеспечения и предоставления государственных социальных гарантий и прав населения региона на получение социальной поддержки и социальных услуг⁷.

Значимое и важное влияние на формирование и развитие региональных рынков труда на современном этапе оказывает социальная политика, проводимая государственными органами власти и органами власти субъектов.

В настоящее время в Российской Федерации одним из способов выполнения социальной политики является реализация национальных проектов, которые содержат приоритетные направления развития страны до конца 2024 года. Данные проекты в первую очередь должны обеспечить прорывы не только в социально-экономическом развитии общества и государства, но и в научно-технологическом развитии России, что в свою очередь будет способствовать повышению уровня и качества жизни каждого гражданина страны, а также поспособствует созданию возможностей для его развития и самореализации.

Далее более подробно остановимся на социальной политике в сфере охраны здоровья. А также рассмотрим национальный проект «Здравоохранение».

1.2 Политика в сфере охраны здоровья: реализация национального проекта «Здравоохранение»

Здравоохранение – это система взаимосвязанных медико-санитарных, общественных, социально-экономических мероприятий государства, которые направлены в первую очередь на повышение качества жизни населения, уровня его здоровья и обеспечение трудоспособности.

Самым главным показателем, который характеризует в первую очередь благополучие государства, является показатель, характеризующий состояние здоровья населения. Это связано с тем, что в настоящее время как и всегда

⁷ Об утверждении государственной программы Амурской области "Развитие системы социальной защиты населения Амурской области" [Электронный ресурс]: Постановление Правительства Амурской области от 25 сентября 2013 года № 444. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

человеческий капитал рассматривается в экономике как основополагающий элемент развития, который несомненно зависит от показателей, характеризующих и отражающих моральное и физическое состояние, а также состояние здоровья людей.

Состояние здоровья граждан оценивается по ряду показателей, наиболее значимые из которых представлены на рисунке 3⁸.



Рисунок 3 – Показатели состояния здоровья граждан

Сегодня набирает популярность практика предоставления платных услуг в сфере здравоохранения. Это связано с тем, что большая часть населения недовольна качеством предоставления медицинских услуг в государственных организациях на бесплатной основе.

На заседании президиума Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам, которое состоялось в августе 2017, были определены пять основных и приоритетных проектов в сфере здравоохранения,

⁸ Хадисова П.В. Социальная политика государства в современном мире. – М.: Юрайт, 2014 С. 19.

а также было выделено *пять направлений*, с реализацией которых в ближайшие годы⁹. Данные направления раскрыты на рисунке 4¹⁰.

Первое направление

- снижение младенческой и материнской смертности. В 27 регионах РФ создадут 28 новых перинатальных центров и оснастят их хорошо подготовленными кадрами. Так же будет сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи беременным женщинам, женщинам в период родов, после родов и новорожденным детям. Это позволит снизить в 2018 году материнскую и младенческую смертность не ниже, чем на 11%.

Второе направление

- повышение доступности оказания медицинской помощи в труднодоступных регионах. Это 34 субъекта РФ, где проживает более 8 млн человек, на существенном отдалении от региональных и муниципальных центров проживает. Статистика показывает, что среди них около 1 млн человек находятся в риске неполучения своевременной помощи. Поэтому было предложено развивать в этих районах вертолетную санитарную авиацию. Для этого необходимо создать 34 вертолетные площадки и помочь регионам в получении авиационных технических услуг у соответствующих предприятий. Это поможет существенно снизить число смертей, возникших из-за неоказания своевременной помощи.

Третье направление

- ликвидация дефицита участковых педиатров и терапевтов по всей стране, и повышение качества подготовки медработников, прежде всего врачей. Для их обеспечения необходимой квалификацией будет выстроена система непрерывного медицинского образования с использованием дистанционного обучения. Планируется увеличивать число врачей, которые находятся в непрерывности медицинского образования. Параллельно будут развиваться новые системы допуска к профессиональной деятельности. За несколько лет все врачи должны пройти через систему аккредитации и реаккредитации.

Четвертое направление

- широкое развитие цифровых технологий в медицине. Все государственные и муниципальные медицинские организации будут подсоединены к Единой государственной информационной системе здравоохранения (ЕГИСЗ). Это позволит внедрить электронный документооборот и сформировать на портале государственных услуг личный кабинет пациента «Мое здоровье». Через личный кабинет каждый пациент сможет узнавать о возможности получения медицинской помощи, вызвать врача на дом, записаться к врачу, а также оценивать уровень оказания медицинских услуг.

Пятое направление

- вывести контроль за государственными закупками лекарственных препаратов на новый уровень. Предполагается переход на референтное ценообразование для закупок медикаментов и уменьшение при закупках отклонений от референтной цены. Как показывают прогнозные расчеты, это позволит государству существенно экономить, а сэкономленные ресурсы направить на нуждающееся население

Рисунок 4 – Направления по развитию здравоохранения

⁹ Скворцова, В.А. Здоровье общества и система здравоохранения в контексте социальной политики России. // Социальная сфера. 2017. № 5. С. 15 – 17.

¹⁰ Якобсон И.Л. Социальная политика: коридоры возможностей // Общественные науки и современность. 2006. №2. С.52 - 66

С 2019 года развитие здравоохранения Российской Федерации по направлениям, которые названы выше осуществляется в рамках национального проекта «Здравоохранение»

Целями настоящего национального проекта являются в первую очередь снижение младенческой смертности, а также смертности населения трудоспособного возраста, достижение практически полной укомплектованности врачами и медсестрами подразделений, оказывающих амбулаторную помощь, внедрение «бережливых технологий» в медицинских организациях.

Достижение этих целей проводится посредством реализации проектов, представленных на рисунке и входящих в структуру национального проекта «Здравоохранение» (рисунок 5).



Рисунок 5 – Федеральные проекты, реализуемые в рамках национального проекта «Здравоохранения»

Исходя из всего, что было сказано выше, социальная региональная политика является важной частью политики государства, по созданию условий для повышения уровня и качества жизни каждого гражданина. В сфере охраны здоровья населения данная политика в Российской Федерации проводится с помощью реализации и проведение нацпроекта «Здравоохранения», который состоит из 8 федеральных проектов. Далее предлагается рассмотреть реализацию социальной политики в сфере здравоохранения в других странах.

1.3 Зарубежный опыт реализации региональной политики в сфере здравоохранения

Согласно многочисленным международным исследованиям, на сегодняшний день, здоровье население рассматривается не только как трудовой ресурс, а, в первую очередь, как капитальный актив. При этом основная роль в обеспечении здоровья граждан отводится именно государству. Фактически это означает, что под здравоохранением, в настоящее время, принято понимать ключевую составляющую процесса формирования и развития человеческого капитала. Безусловно, такой подход реализуется не во всех страна, в наибольшей мере он получил распространение во всех странах Скандинавского полуострова.

Финляндия. На современном этапе развития, в Финляндии социальная политика в сфере здравоохранения осуществляется не только на национальном уровне, но и местном. В свою очередь на государственном уровне проведение и реализации политики в сфере здравоохранения относится к задачам и полномочиям Министерства социального обеспечения и здравоохранения, а на муниципальном уровне данной этим занимаются местные многопрофильные центры и центральные больницы, которые в последствии могут образовать совместные межмуниципальные структуры, муниципальные комитеты несущие ответственность за исполнение и реализацию собственных функций перед

населением в сфере охраны здоровья¹¹.

В данной стране существуют приоритетные направления социальной политики в сфере здравоохранения, которые отражены на рисунке ниже.

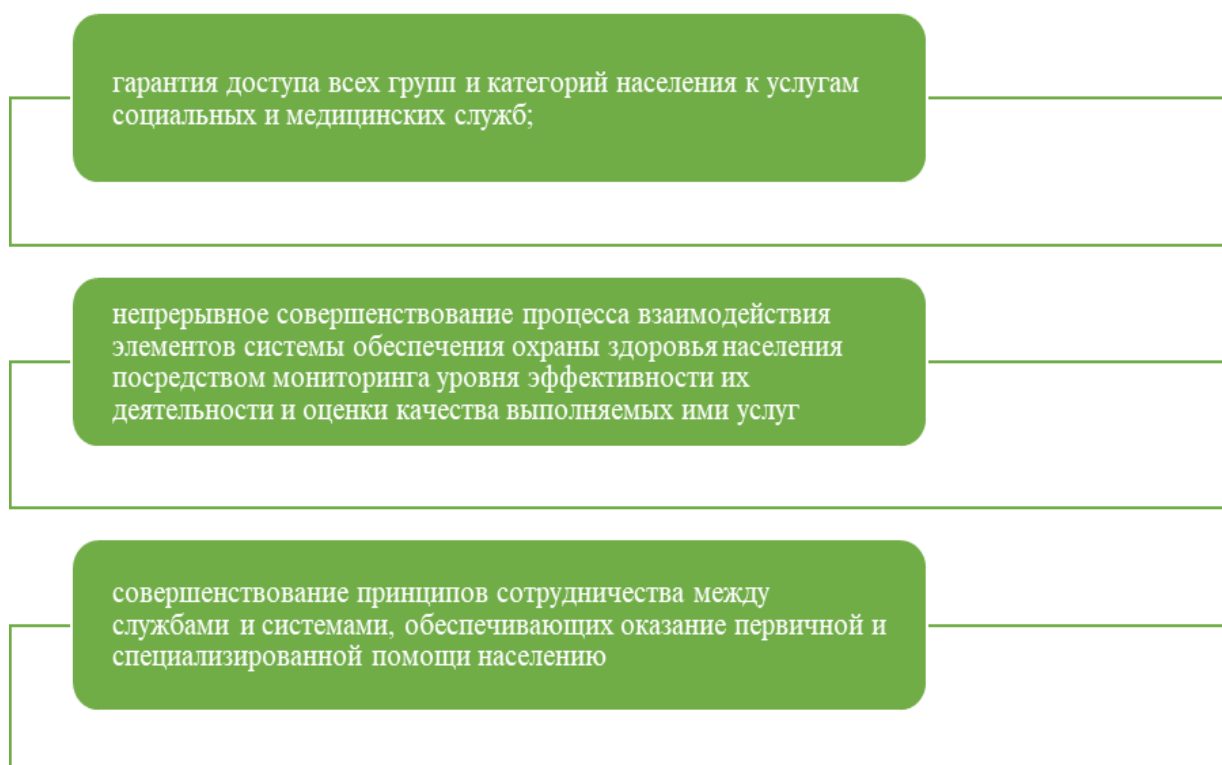


Рисунок 6 – Приоритетные направления социальной политики в сфере здравоохранения Финляндии

В Финляндии насчитывается 448 муниципалитетов, каждый из данных муниципальных образований относится к одному из 20 больничных округов, под которыми в свою очередь принято понимать специализированные объединения муниципалитетов, которые несут ответственность за качество оказания специализированной медицинской помощи.

Норвегия. Система реализации политики по охране здоровья населения построена на принципе разделения зон ответственности между местными

¹¹ Куранов, В.Г. Порядок выявления правонарушений в сфере здравоохранения и установления вины медицинского учреждения // Заметки ученого. 2015. №3 (3). С. 43–50.

властями и центральным правительством, однако проведение такой политики осуществляются преимущественно на региональном уровне.



Рисунок 7 - Центральными направлениями политики сфере здравоохранения Норвегии

Норвежская политика в первую очередь ставит перед собой такую задачу, как развитие телемедицины, которая, несомненно, позволяет повысить не только уровень, но и качество медицинского обслуживания населения страны и рациональное расходование бюджетных средства, что на сегодняшний день является особо актуально для северных территорий¹².

Швеция. В Швеции, по аналогии Финляндии, политика в сфере

¹² Колесова, Н.С. Реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь как элемент национальной безопасности // Труды Института государства и права Российской академии наук. 2015. №1. С. 114–136.

здравоохранения осуществляется на федеральном и региональном уровнях. На государственном уровне формируется общая стратегия политики, и, конечно же определяются ее первоочередные и наиболее важные направления и элементы. На практике, орган государственной власти, который гарантирует порядок осуществления, и проведения политики в сфере охраны здоровья населения рассматривается как консультационный и контролирующий центр, основная деятельность которого сводится к проведению контрольных мероприятий, связанных с оценкой уровня качества работы местных органов власти¹³.

При этом, стоит обратить внимание, что в государственной политике Швеции в области здравоохранения принимается во внимание специфика территориальной локации страны. Так, с целью создания условий для доступной и качественной медицинской помощи для населения северных муниципалитетов, данном государстве активно проводятся и развиваются телемедицина и электронное здравоохранение¹⁴.

Дания. В отличие от ранее рассмотренных стран, социальная политика Дании в сфере охраны здоровья, реализуется и проводится на трех уровнях государственной власти: государственном, региональном и муниципальном. Национальным советом здравоохранения и Министерством здравоохранения проводится политика по созданию общей нормативно-правовой базы, регламентирующей развитие системы здравоохранения, а также определяющей приоритетные и первоочередные направления деятельности органов власти в этой сфере. В свою очередь на региональном уровне проводится контроль, мониторинг и координация предоставления медицинских услуг¹⁵.

Также стоит обратить внимание, что в Дании активно распространена

¹³ Колесова, Н.С. Реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь как элемент национальной безопасности // Труды Института государства и права Российской академии наук. 2015. №1. С. 114 – 136.

¹⁴ Гарипова, И.И. Добровольное согласие граждан на медицинское вмешательство в аспекте гражданско-правовой действительности // Медицинское право. 2016. №2. С. 39 – 44.

¹⁵ Арзуманян, М.Н. Понятие и значение личных неимущественных прав человека и гражданина, способы и гарантии их реализации // Инновации и инвестиции. 2015. №4. С. 163 – 167.

практика организации так называемых произвольных объединений пациентов, которые проявляют собственную гражданскую позицию относительно действующих принципов политики в сфере охраны здоровья.

Канада. Отличительной особенностью Канады является тот факт, что политика в сфере охраны здоровья населения в наибольшей степени создается и формируется в ведомстве муниципальных и провинциальных органов власти. Роль государственных органов власти на федеральном уровне в системе управления здравоохранением (Medicare) ограничивается мониторингом и контролем над соблюдением основных общих принципов, не полным, а частичным финансированием медицинских программ территорий.

Также к управлению на федеральном уровне в Канаде относится обеспечение бесплатного медицинского ухода группами нуждающихся в помощи граждан, а также коренных жителей Канады, пропаганды здорового образа жизни, профилактики и защиты здоровья населения и¹⁶.

Провинции и территории также предоставляют медицинское обслуживание той части населения, которая нуждается в дополнительных медицинских услугах, – пожилым людям, детям и безработным. Более 95% всех канадских больниц работают по принципу некоммерческих частных организаций, управляемых местным советом директоров, организациями добровольцев или муниципалитетами.

Муниципальная политика в сфере охраны здоровья реализуется не только структурами здравоохранения, но и многочисленными общественными организациями, которые активно оказывают социальную поддержку, занимаясь пропагандой здорового образа жизни и решением проблем охраны окружающей среды¹⁷.

¹⁶ Куранов, В.Г. Порядок выявления правонарушений в сфере здравоохранения и установления вины медицинского учреждения // Заметки ученого. 2015. №3 (3). С. 43 – 50.

¹⁷ Колесова, Н.С. Реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь как элемент национальной безопасности // Труды Института государства и права Российской академии наук. 2015. №1. С. 114–136.

Исходя из этого, изучив и рассмотрев главные и основные направления социальной политики охраны здоровья населения в таких странах как Финляндия, Швеция, Норвегия и Канада, можно сделать, что для многих зарубежных стран характерно отсутствие единообразия в формировании, проведении и реализации политики в сфере здравоохранения. Проводимая политика в названной сфере реализуется в условиях сложившейся системы государственного управления, а также структуры организации систем охраны здоровья граждан и пр. Несмотря на это, прослеживается общая закономерность усиления функциональной роли государства в управлении систем здравоохранения северных регионов.

Основными и главными принципами формирования и реализации политики в сфере здравоохранения регионов на зарубежном Севере являются справедливость и солидарность в вопросах здоровья и его охраны¹⁸.

Таким образом, социальная политика государства является важной составной частью проводимой политики во всех странах мира на федеральном, региональном и местном уровнях. Она заключается в проведении взаимосвязанных мероприятий по развитию социальной сферы (образование, культура, здравоохранение и др.) и увеличения уровня жизни населения, а также поддержки социально необеспеченного населения страны. Одним из способов, который в настоящее время приобретает большие масштабы, является реализация национальных проектов, которых в настоящее время в России насчитывается двенадцать.

Одной из отраслей социальной политики является развитие здравоохранения, которая с каждым годом набирает популярность, потому что здравоохранение – это система мероприятий, способствующих увеличению уровня и продолжительности жизни граждан, а также поддержание их

¹⁸Куранов, В.Г. Порядок выявления правонарушений в сфере здравоохранения и установления вины медицинского учреждения // Заметки ученого. 2015. №3 (3). С. 43–50.

физического и морального состояния. В Российской Федерации управление развитием сферы здравоохранения проводится с помощью реализации национального проекта «Здравоохранение», который действует как на федеральном, так и на региональном и местных уровнях государственной власти.

Управление развитием здравоохранения в зарубежных странах также реализуется на трех уровнях государственной власти: федеральном, региональном и местном. В каких-то странах социальная политика в данной сфере преобладает на государственном уровне, а где-то похожа на политику проводимую Российской Федерацией.

2 АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

2.1 Анализ текущего состояния здравоохранения в регионе

Развитие и совершенствовании системы здравоохранения на сегодняшний день имеет важное значения для любой страны, так как высокое качество и уровень жизни населения является главной целью любого государства.

Рассмотрим основные показатели развития здравоохранения Амурской области.

Медицинское учреждение – это своего рода место, где предоставляются медицинские услуги населению. Данный показатель позволяет определить способность региона предоставлять услуги здравоохранения населению. (таблица 1)¹⁹.

Таблица 1 – Медицинские организации региона

Показатель	2015	2016	2017	2018	2019	Темп роста 2019г/2015г, в процентах
Число больничных организаций, единиц	42	38	38	40	41	97,6
Число врачебных амбулаторно-поликлинических организаций, единиц	169	179	173	165	167	98,8
Мощность врачебных амбулаторно-поликлинических организаций, посещений в смену, всего	25434,2	22683,4	23098,9	22677,8	23417,1	92,1
Мощность врачебных амбулаторно-поликлинических организаций, посещений в смену, 10000 человек населения	315,7	282,9	289,3	285,9	296,4	93,9

Проанализировав данные таблицы 1, можно заметить, что в

¹⁹Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Амурской области[Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 21.06.2019. – URL: <http://amurstat.gks.ru/>. (дата обращения 15.05.2021).

рассматриваемый период сокращение числа больничных организаций на 2,4 %, что составляет 1 организацию, число врачебных амбулаторно-поликлинических организаций в рассматриваемый период сократилось на 1,2 % и составило 2 организации.

Необходимо отметить, что наиболее полную картину по предоставлению услуг здравоохранения населению, показывает показатель «мощность врачебных амбулаторно-поликлинических организаций, посещений в смену», динамика которого представлена в таблице выше. В рассматриваемый период данный показатель также сокращается в общей численности на 7,9 % (2071,1 посещений в смену), а если рассматривать данный показатель на 10000 населения, то он сократился на 6,1 %.

Показатель, который отражает количество больничных коек представлен в таблице ниже²⁰. Данный показатель отражает возможность медицинской организации одновременно лечить больных, нуждающихся в оказании стационарной помощи.

Таблица 2 – Число больничных коек

Показатель	2015	2016	2017	2018	2019	Темп роста 2019г/2015г, в процентах
Число больничных коек, всего	8254	7278	7627	7593	7534	91,3
Число больничных коек, на 10000 человек населения	102,4	90,8	95,5	95,7	95,4	93,2

Проследив динамику показателя «число больничных коек» в период с 2015 по 2019 годы можно заметить, что их общее количество сократилось на 8,7 % и составило 720 больничных коек, а это в свою очередь оказало влияние на сокращение данного показателя на 10000 населения на 6,8 %.

Сокращение больничных коек является оказывает отрицательное воздействие на развитие здравоохранения. Как может показаться, в регионе

²⁰ Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Амурской области [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 21.06.2019. – URL: <http://amurstat.gks.ru/>. (дата обращения 15.05.2021).

огромное количество больничных коек, однако необходимо помнить о том, что численность населения Амурской области по состоянию на 01.01.2021 составляет 790 тыс. человек и из этого выходит, что на одну койку приходится примерно 105 человек. Исходя из этого, можно предположить, что в период большего роста заболеваемости населения, мест может не хватить на всех больных, а это влияет на общее состояние здоровья населения и на показатель смертности.

Показатель кадровой обеспеченности – это показатель, который напрямую влияет на состояние и развитие любой сферы жизни общества, ведь при неполной укомплектованности штата ни одна организация не может полноценно выполнять свои функции.

Обеспеченность кадрами и штатная укомплектованность организаций здравоохранения показывает, отражает численность медицинского персонала занятого в медицинских учреждениях области. Данный показатель позволяет оценить возможности медицинских организаций обслуживать население региона (таблица 3)²¹.

Таблица 3 – Численность медицинских кадров

Показатель	2015	2016	2017	2018	2019	Темп роста 2019г/2015г, в процентах
1	2	3	4	5	6	7
Численность врачей всех специальностей, человек	4461	4349	4448	4366	4335	97,2
Численность врачей всех специальностей на 10000 населения	55,4	54,2	55,7	55,0	54,9	99,1
Социальный норматив на 10000 населения	41	41	41	41	41	-
Численность среднего медицинского персонала, человек	9354	9085	9382	8652	8396	89,8
Численность среднего медицинского персонала, на 10000 населения	116,1	113,3	117,5	109,1	106,3	91,6

²¹ Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Амурской области [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 21.06.2019. – URL: <http://amurstat.gks.ru/>. (дата обращения 18.05.2021).

Продолжение таблицы 3

1	2	3	4	5	6	7
Социальный норматив на 10000 населения	114,3	114,3	114,3	114,3	114,3	-

Данные, представленные в таблице 3 свидетельствуют о том, что в Амурской области сокращается численность медицинских кадров в рассматриваемый период: численность врачей сократилась на 2,8 %, а численность среднего медицинского персонала на 10,2 %. Однако, в рассматриваемый период показатель численности врачей на 10 тыс. населения превышает установленный социальный норматив, что является имеет положительное значение.

В свою очередь показатель численности среднего медицинского персонала на 10 тыс. в 2015 году превышал социальный норматив, а уже в 2019 стал ниже социального норматива, что негативно влияет на оказание помощи населению.

Для привлечения кадров в здравоохранение на территории области реализуется программа «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

С 2012 по 2019 годы заключено 389 договоров о предоставлении единовременной компенсационной выплаты, в том числе 359 – врачам, 30 – фельдшерам (с 2018 года), благодаря чему удалось снизить дефицит врачебных кадров в 18 муниципальных образованиях области (2019 год – 25 врачей и 10 фельдшеров)²².

Показатель заболеваемости населения (таблица 4)²³ говорит о том, насколько качественно проводится работа с населением по профилактике предотвращения заболеваемости. При снижении данного показателя можно

²² Отчет о результатах деятельности Правительств Амурской области [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 2020. - URL: <https://www.amurobl.ru/pages/pravitelstvo/otchet-o-rezultatakh-deyatelnosti-pravitelstva-amurskoj-oblasti/otchet-o-rezultatakh-deyatelnosti-pravitelstva-amurskoj-oblasti-za-2019-god/> (дата обращения 19.05.2021).

²³ Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Амурской области [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 21.06.2019. – URL: <http://amurstat.gks.ru/>. (дата обращения 25.04.2021).

говорить о высоких результатах проведенных мероприятий.

Таблица 4 – Заболеваемость населения

Показатель	2015	2016	2017	2018	2019	Темп роста 2019г/2015г, в процентах
Общая заболеваемость, человек	677882	671882	679086	678751	670230	98,9
Общая заболеваемость на 100000 населения	83919,0	83596,5	84875,3	85290,7	84665,7	100,9

Рассмотрев таблицу 4 можно заметить, что показатель общей заболеваемости в рассматриваемый период сократился на 98,9 %. Однако, необходимо помнить, что за 5 лет сократилось и количество населения амурской области, именно поэтому необходимо рассматривать данный показатель на 100 тыс. населения. Проанализировав его с этой позиции, можно заметить, что заболеваемость в регионе увеличилась на 0,9 %.

Для того, чтобы точно определить конечное состояние развития здравоохранения области, необходимо рассмотреть общие показатели (таблица 5)²⁴, а именно рождаемость, смертность (в том числе младенческая), естественный прирост.

Таблица 5 – Общие показатели

Показатель	2015	2016	2017	2018	2019	Темп роста 2019г/2015г, в процентах
Рождаемость, на 1000 человек	13,3	12,9	11,8	11,1	10,0	75,2
Смертность, на 1000 человек	13,9	13,7	13,4	13,4	14,0	100,7
Младенческая смертность	83	53	48	46	43	51,8
Естественный прирост, убыль (-)	-0,6	-0,8	-1,6	-2,3	-4,0	666,7

Рассмотрев данные, представленные в таблице 5, можно наглядно увидеть, что рождаемость сокращается, а смертность увеличивается, что и влияет на отрицательный прирост, а именно убыль населения, которая к каждому

²⁴ Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Амурской области [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 21.06.2019. – URL: <http://amurstat.gks.ru/>. (дата обращения 28.04.2021).

годом становится все больше.

Также в данной таблице приводится показатель младенческой смертности, который в рассматриваем период имеет тенденцию к сокращению и в 2019 году по сравнению с 2015 сократился почти в 2 раза.

Проведенный анализ позволяет сделать вывод о неудовлетворительном состоянии здравоохранения в Амурской области.

В настоящее время в Российской Федерации реализуются национальные проекты, одним из которых является проект «Здравоохранение». Далее следует рассмотреть реализацию данного проекта в Амурской области для того, чтобы выявить решаются ли те проблемы, которые были выявлены в ходе анализа состояния здравоохранения региона.

2.2 Реализация национального проекта «Здравоохранение» в регионе

Реализацией национального проекта «Здравоохранение» в регионе занимается Министерство здравоохранения Амурской области²⁵, которое является исполнительным органом государственной власти Амурской области, проводящим государственную политику и осуществляющим отраслевое управление в сфере здравоохранения области, а также координацию деятельности подведомственных государственных унитарных предприятий и областных государственных учреждений здравоохранения.

Министерство в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, Уставом (основным Законом) Амурской области, законами Амурской области, постановлениями и распоряжениями губернатора Амурской области и Правительства Амурской области, приказами и инструкциями

²⁵ Об утверждении Положения о министерстве здравоохранения Амурской области [Электронный ресурс]: Постановление Губернатора Амурской области от 03 августа 2007 № 458. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

Министерства здравоохранения Российской Федерации и иными документами.

В Амурской области куратором национального проекта «Здравоохранение» является Ю.Н. Рябинина, заместитель председателя Правительства области.

Национальный проект «Здравоохранение» в регионе реализуется при помощи выполнения программ, названных ниже.



Рисунок 8 – Программы в рамках национального проекта «Здравоохранение»

Далее следует рассмотреть краткую характеристику каждой программы (таблица 6)²⁶.

²⁶ Правительство Амурской области [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 2017. – URL: <http://amurobl.ru/> (дата обращения 23.05.2021).

Таблица 6 – Краткая характеристика федеральных проектов

Наименование проекта	Цель проекта
Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи	Обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год; оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу; формирование системы защиты прав пациентов.
Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Снижение смертности от болезней системы кровообращения (до 420,0 случаев на 100 тыс. населения)
Борьба с онкологическими заболеваниями	Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 190,4 случая на 100 тыс.населения к 2024 году
Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям	Снижение младенческой смертности в Амурской области до 4,5 на 1000 родившихся живыми путем совершенствования оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, повышения доступности и качества медицинской помощи на всех этапах ее оказания, а также профилактики заболеваемости
Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами	Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)	Снижение младенческой смертности в Амурской области до 4,5 на 1000 родившихся живыми путем совершенствования оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, повышения доступности и качества медицинской помощи на всех этапах ее оказания, а также профилактики заболеваемости
Развитие экспорта медицинских услуг	Увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее, чем в 4 раза по сравнению с 2017 годом (до 0,28 млн. долларов США) на период до 2024 года

В рамках проекта «Первичная медико-санитарная помощь» проводится строительство новых фельдшерско-акушерского пункта в населенных пунктах.

А также на территории региона действуют мобильные ФАПы.

Выполнение регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»²⁷ в населенных пунктах проводится с помощью проведения капитальных ремонтов здания детских поликлиник, многие из которых уже идут.

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

В рамках проекта «Старшее поколение»²⁸ проводятся мероприятия, перечисленные на рисунке 9.

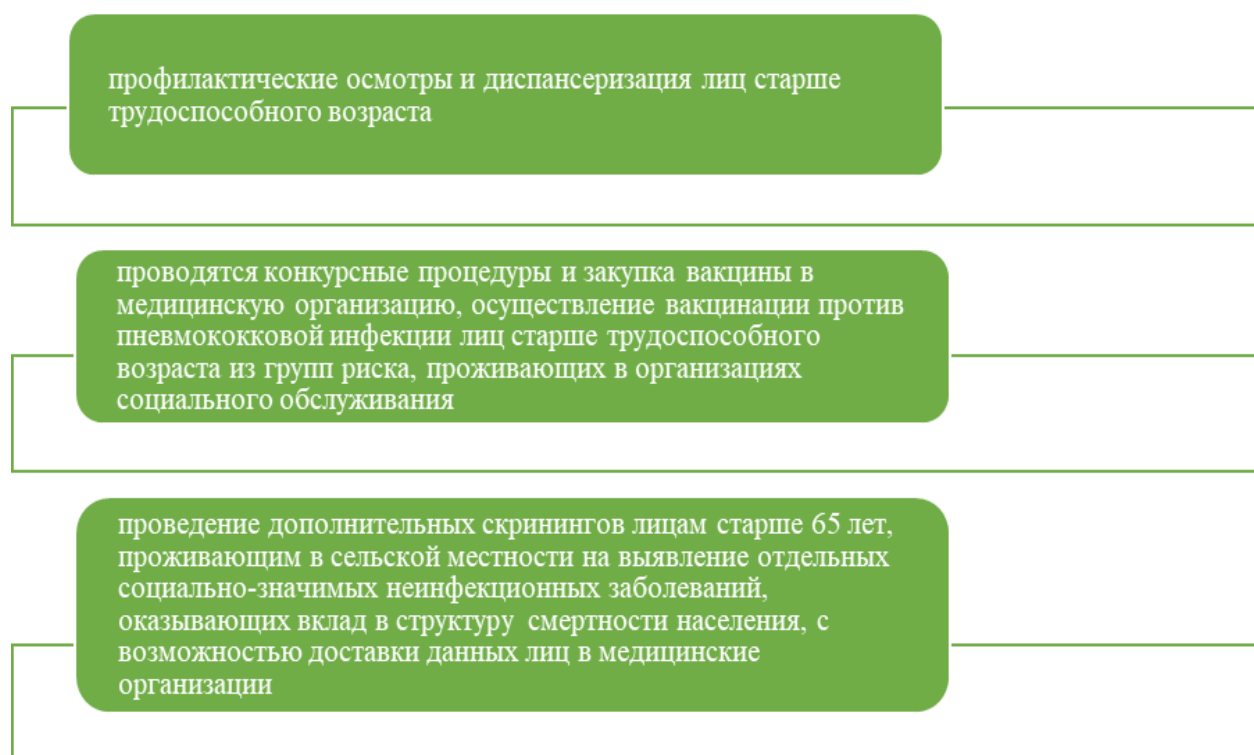


Рисунок 9 – Мероприятия проекта «Старшее поколение»

²⁷ Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям (Амурская область) [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Амурской области: офиц. сайт. – 2019 - URL: <https://amurzdrav.ru/ftp/regional-projects/6%20ЕГИСЗ.pdf> (дата обращения 18.05.2021)

²⁸ Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения («Старшее поколение») [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Амурской области: офиц. сайт. – 2019 - URL: <https://amurzdrav.ru/ftp/regional-projects/8%20Старшее%20поколение.pdf> (дата обращения 12.05.2021)

Как можно заметить, проводится много мероприятий в рамках развития здравоохранения по определенным направлениям. Далее будут представлены мероприятия, которые проводились и проводятся в рамках остальных направлений (рисунок 10)²⁹.

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

- заключение договоров

Пропаганда донорства крови и ее компонентов.

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

«Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»

- На сегодняшний день активно проводится политика по заключению договоров со студентами Амурской Государственной медицинской Академией. Студенты, заключившие договор, получают доплату к стипендии, а также их ординату полностью оплатит муниципальное образование при условии, что после этого выпускник АГМА должен 5 лет проработать в медицинской организации, с которой был заключен договор. Данное мероприятие проводится в рамках регионального проекта

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 Министерства здравоохранения Амурской области, а также на страничке Instagram публикуются все данные, которые уведомляют граждан о том, что начинается период заболеваний и то как необходимо себя вести.

Рисунок 10 – Мероприятия по развитию здравоохранения, проводимые в рамках остальных направлений

В результате реализации данных направлений в 2020 году были выполнены работы, которые представлены на рисунке.

²⁹ Правительство Амурской области [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 2017. – URL: <http://amurobl.ru/> (дата обращения 23.05.2021).

Привлечения кадров в здравоохранение («Земский доктор» и «Земский фельдшер»)

- Заключено 389 договоров о предоставлении единовременной компенсационной выплаты, в том числе 359 – врачам, 30 – фельдшерам (с 2018 года).
- В 2020 году увеличен размер единовременных компенсационных выплат до 2,0 млн. рублей для врачей и до 1,0 млн. рублей для фельдшеров.

Оказание своевременной экстренной специализированной медицинской помощи (проект «Развитие санитарной авиации»)

- Количество вылетов составило: за счет федерального бюджета – 124 вылета, за счет областного бюджета – 164 вылета.

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

- Приобретено медицинское оборудование на сумму 63,9 млн. рублей на переоснащение регионального сосудистого центра

«Борьба с онкологическими заболеваниями в Амурской области»

- Приобретено 16 единиц медицинского оборудования и лекарственные препараты для проведения химиотерапии на сумму 456,0 млн. рублей, а также открыто 12 коек дневного стационара для проведения сеансов химиотерапии

Снижение показателей младенческой и материнской смертности. (Отработана система поуровневого оказания медицинской помощи, маршрутизации беременных и больных детей.)

- В круглосуточном режиме функционируют 2 дистанционных консультативных центра.
- Проведено 485 процедур ЭКО, отказались от искусственного прерывания беременности – 379.

«Программа развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»

- Осуществлена закупка 61 единицы медицинского оборудования для дооснащения поликлинических отделений Амурской областной

Укрепления материально-технической базы государственных медицинских организаций

- приобретен компьютерный томограф для АОКБ;
- завершены капитальные ремонты детской стоматологической поликлиники ДГКБ,
- инфекционного и травматологического отделений Свободненской больницы, Свободненской городской поликлиники;
- проведены аварийно-восстановительные работы по устранению последствий чрезвычайной ситуации;
- начат капитальный ремонт хирургического корпуса Тындинской больницы и капитальный ремонт вентиляции Амурской областной станции переливания крови;
- выделены средства на разработку проектно-сметной документации на капитальный ремонт 7 детских поликлиник области;
- продолжилось обновление автомобильного парка скорой медицинской помощи.

Рисунок 11 – Эффективность реализации национального проекта

«Здравоохранение» в Амурской области

Проанализировав текущее состояние здравоохранения Амурской области и рассмотрев каким образом реализуется национальный проект «Здравоохранение» в Амурской области, можно заметить, что в проводимые в регионе мероприятия не решают в полной мере проблему сокращения численности среднего медицинского персонала.

Необходимо понимать, что в структуре медицинских кадров лечебно-профилактических учреждений, средний медицинский персонал представляет собой одну из самых многочисленных групп медицинских работников, потому что в большинстве случаев именно средний медицинский персонал является первым, последним и наиболее постоянным медицинским работником.

2.3 Пути совершенствования национального проекта «Здравоохранение» в регионе

Проведенный анализ текущего состояния здравоохранения и реализации национального проекта «Здравоохранение» в Амурской области позволили выявить проблему, которая, как кажется, в наибольшей степени влияет на развитие здравоохранения и предоставление медицинских услуг населению. Данной проблемой является сокращения численности среднего медицинского персонала.

Как уже было отмечено, мероприятия, проводимые в рамках национального проекта «Здравоохранение» в полной мере, не затрагивают данную проблему и не решают ее. Именно поэтому предлагается внесение предложений по совершенствованию национального проекта «Здравоохранение» в Амурской области с целью решение, названной выше проблемы.

Средние медицинские персонал – это самая многочисленная группа специалистов в системе здравоохранения, имеющая возможности для удовлетворения потребностей населения в доступной и качественной медицинской помощи. Современная концепция охраны здоровья населения включает совокупность мер социального, политического, экономического и научного характера при активной роли государства. Основная цель реформирования здравоохранения – обеспечение доступности, качества

предоставляемых населению услуг, а также совершенствование профилактической и медико-социальной помощи³⁰. Это подтверждает необходимость увеличения количества среднего медицинского персонала в Амурской области и доведение показателя «количество среднего медицинского персонала на 10 тыс. населения» до социального норматива (114,3) не только в среднем по региону, но и во всех муниципальных образованиях.

Решение данной проблемы предлагается с помощью проведения следующих мероприятий:

– повышение трудовой мотивации с помощью повышения престижа профессий среднего медицинского персонала и материального стимулирования;

– заключение договоров между медицинскими организациями и студентами медицинского колледжа Амурской области.

Престиж профессий среднего медицинского работника, играет одну из существенных ролей в структуре трудовой мотивации медицинских сестер. Поднять престиж профессии не так просто, и это является общей задачей не только системы здравоохранения, но и культурного состояния всего общества, иерархии общественных ценностей. Внедряемые в массовое сознание россиян извне трудовые мотивы и ценности западного образца не соответствуют той модели отношения к труду, которая формировалась на протяжении многовековой истории России на основе внутренних предпосылок и требований экономического развития. Снижение общего культурного уровня населения, частью которого являются медицинские сестры, приводит к примитивизации потребностей, неразвитости мотивационной сферы³¹.

Таким образом, можно определить основные направления деятельности руководителей здравоохранения на различных уровнях управления, направленные на поддержание и повышение трудовой мотивации среднего

³⁰ Об утверждении Положения о министерстве здравоохранения Амурской области [Электронный ресурс]: Постановление Губернатора Амурской области от 03 августа 2007 № 458. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

³¹ Козлова, Т. В. Трудовая мотивация медицинских сестер: проблемы и перспективы решения //Буки-Веди. 2012. С. 72-75.

медицинского персонала (рисунок 12).



Рисунок 12 – Основные направления повышения трудовой мотивации

Повышение трудовой мотивации среднего медицинского персонала является актуальной проблемой, значимость которой особенно высока в связи с реформированием здравоохранения и реализацией Национального проекта в сфере здоровья. Руководители должны четко понимать важность мотивирования как одной из функций управления и использовать все возможности для снижения демотивирующих факторов.

Проведение данного мероприятия в первую очередь должно повысить количество среднего медицинского персонала в регионе и как следствие увеличит уровень и продолжительность жизни населения.

Также проведение мероприятия, направленного на повышение трудовой мотивации и престижности работы среднего медицинского персонала, создаст условия, в которых данная профессия будет почитаема среди населения и к данным работникам будут относиться с уважением. Что в свою очередь окажет влияние на отношение среднего медицинского персонала к своей работе и людям, которым они оказывают помощь. Медицинские сестры и санитары будут более доброжелательны и станут качественнее выполнять свою работу и как следствие население начнет больше доверять государственным медицинским учреждениям и получению бесплатной медицинской помощи.

Второе направление, которое было предложено – это заключение договоров со студентами Амурского Медицинского колледжа. Как уже было отмечено, подобное мероприятие проводится в Амурской области, однако договора заключаются с будущими выпускниками Амурской медицинской Академии для привлечения врачей разных специальностей в медицинские организации региона.

В свою очередь для привлечения среднего медицинского персонала в медицинские организации Амурской области и предлагается сотрудничество с выпускниками колледжа.

Также предлагается выпускникам школ предоставление возможности

поступления в АМК по целевому набору для того, чтобы после окончания обучения, они должны были вернуться в организацию от которой было направление на обучение и отработать 5 лет.

В большей степени данное мероприятие должно проводиться в муниципальных образованиях Амурской области, ведь на сегодняшний день большая часть молодого населения уезжают из деревень, сел и поселков и именно по этой причине наибольший дефицит в кадрах имеют муниципальные образования. Данное мероприятие будет способствовать не только увеличению среднего медицинского персонала в регионе, но и закреплению молодых специалистов в Амурской области.

Мероприятие заключается в заключение договора между медицинской организацией и выпускником или студентом, основными условиями которого являются, следующие:

- 1) организация способствует поступлению выпускника в АМК;
- 2) медицинская организация выплачивает надбавку к стипендию в случае, если студент на обучается на «хорошо» и «отлично»;
- 3) медицинская учреждение организует прохождения практики или стажировок студентов в местах будущего трудоустройства;
- 4) студент должен отработать 5 лет после окончания АМК в организации, с которой был заключен договор;
- 5) в случае отчисления из АМК студент обязан выплатить компенсацию медицинскому учреждению, с которым был заключен договор.

Таким образом, предложено два мероприятия по увеличению количества среднего медицинского персонала в Амурской области: трудовая мотивация и заключение договоров между студентами АМК и медицинскими организациями, которые должны повысить качество и уровень предоставления медицинской помощи населению региона, а также изменить отношение граждан к среднему медицинскому персоналу и бесплатному здравоохранению.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время одним из действенных и важных инструментов социальной политики государства и регионов Российской Федерации является реализация национальных проектов. В сфере охраны здоровья граждан реализуется национальный проект «Здравоохранение».

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 была рассмотрена социальная политика региона в сфере охраны здоровья населения, а также проведен анализ состояния здравоохранения Амурской области и реализации национального проекта «Здравоохранение» в регионе.

Анализ показателей развития здравоохранения области показал следующие проблемы:

- сокращение количества посещений в смену на фоне сокращения количества медицинских организаций;
- сокращение количества больничных коек;
- нехватка среднего медицинского персонала, для оказания полноценной медицинской помощи;
- убыль населения по естественным причинам.

В целом, перечисленные проблемы не новы и характерны практически для всех субъектов Российской Федерации. Особо хотелось бы выделить проблему кадрового обеспечения средним медицинским персоналом, численность которых значительно ниже нормативных значений.

Также в ходе анализа было выявлено, что в рамках реализации национального проекта «Здравоохранения» Министерство здравоохранения Амурской области проводит активную политику направленную на развитие данной сферы.

Проведенный анализ текущего состояния здравоохранения и реализации национального проекта «Здравоохранение» в Амурской области позволили выявить проблему, которая, как кажется, в наибольшей степени влияет на развитие здравоохранения и предоставление медицинских услуг населению. Данной проблемой является сокращения численности среднего медицинского персонала.

В рамках работы было предложено проведение двух мероприятий, которые должны способствовать увеличению численности среднего медицинского персонала.

Повышение трудовой мотивации среднего медицинского персонала является актуальной проблемой, значимость которой особенно высока в связи с реформированием здравоохранения и реализацией Национального проекта в сфере здоровья. Руководители должны четко понимать важность мотивирования как одной из функций управления и использовать все возможности для снижения демотивирующих факторов.

Второе направление, которое было предложено – это заключение договоров со студентами Амурского Медицинского колледжа. Как уже было отмечено, подобное мероприятие проводится в Амурской области, однако договора заключаются с будущими выпускниками Амурской медицинской Академии для привлечения врачей разных специальностей в медицинские организации региона.

В свою очередь для привлечения среднего медицинского персонала в медицинские организации Амурской области и предлагается сотрудничество с выпускниками колледжа.

Предполагается, предложенные мероприятия повысят трудовую мотивацию среди среднего медицинского персонала и как следствие произойдет увеличение его количества в медицинских организациях региона. А это в свою очередь повысит качество оказания медицинской помощи населения и основные показатели, характеризующие состояние здравоохранения области.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Ардашева, Н.А. Словарь терминов и понятий по медицинскому праву / Н. А. Ардашева. - Издательство «СпецЛит», 2007. – 528 с.
- 2 Арзуманян, М.Н. Понятие и значение личных неимущественных прав человека и гражданина, способы и гарантии их реализации. / М.Н. Арзуманян. // Инновации и инвестиции. - 2015. - № 4. - С. 163 – 167.
- 3 Башмаков, О.А. Совершенствование методов управления кадрами и кадровой службой в практике управления здравоохранением. / О.А. Башмаков. // Социальные аспекты здоровья населения. - 2015. - № 6 (46). - С. 12.
- 4 Бражин, Ю.Ю. Современное состояние юридической техники в области противодействия служебно-экономическим преступлениям в сфере реализации национального проекта «Здравоохранение». / Ю.Ю. Бражин. // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. - 2020. - № 5 (120). - С. 98 - 100.
- 5 Васильцова, Л. И. Муниципальное здравоохранение: социально-экономические аспекты трансформации и развития / науч. ред. А. Б. Блохин, Е. Г. Анимица. – Е.: Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2014. – 183 с.
- 6 Гарипова, И.И. Добровольное согласие граждан на медицинское вмешательство в аспекте гражданско-правовой действительности / И.И. Гарипова. // Медицинское право. - 2016. - № 2. - С. 39 – 44.
- 7 Гирко, В.А. Коммуникативные особенности медицинского медиа-дискурса в национальных проектах здравоохранения Великобритании и России: сопоставительный анализ. / В.А. Гирко, А.О. Стеблецова. //Сопоставительные исследования. - 2020. - № 6. - С. 141-146.
- 8 Егорычев, А.М. Социальное образование в формировании человека и общества / А.М.Егорычев, Н.В. Таржуманян. // Вестник экономической интеграции. - 2012. - № 11. - С. 147 - 153.

9 Кадыров, Ф.Н. Финансирование здравоохранения в 2020 году: приоритеты в рамках национального проекта «Здравоохранение». / Ф.Н.Кадыров, О.В. Обухова, И.Н. Базарова. // Менеджер здравоохранения. - 2020. - № 1. - С. 62 - 72.

10 Колесова, Н.С. Реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь как элемент национальной безопасности / Н.С. Колесова. // Труды Института государства и права Российской академии наук. - 2015. - №1. - С. 114–136.

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

12 Куранов, В.Г. Порядок выявления правонарушений в сфере здравоохранения и установления вины медицинского учреждения / В.Г. Куранов. // Заметки ученого. - 2015. - №3 (3). - С. 43–50.

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

14 Лозовая, М.Ю. Государственное управление системой здравоохранения РФ: социологическое исследование // М.Ю. Лозовая, Н.И.Гончарук. // Государственное и муниципальное управление в XXI веке: теория, методология, практика. - 2013. - № 8. - С. 24 - 29.

15 Лопатина, Я.В. Социальная политика региона как регулятор социально-экономических условий жизни общества. / Я.В. Лопатина. // Социальная политика и социология. - 2011. - № 10 (76). - С. 89 – 98.

16 Львова, К.А. Основные приоритеты развития национального проекта здравоохранения и охраны здоровья граждан в Российской Федерации. / К.А.Львова. // Молодой ученый. - 2020. - № 41 (331). - С. 244 - 247.

17 Малышко, А.Ю. Национальный проект «Здравоохранение» и некоторые проблемы защиты прав пациентов в Российской Федерации / А.Ю.Малышко. // Актуальные проблемы социально-гуманитарного знания. -

2020. - С. 18-21.

18 Министерство здравоохранения Амурской области [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 23.06.2016. – URL: <https://amurzdrav.ru/> - 15.05.2021.

19 Министерство здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 2014. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/> - 24.05.2021.

20 Низова, Л.М. Межведомственное взаимодействие как стандарт в условиях реализации национального проекта «Здравоохранение». / Л.М. Низова, И.Г. Соловьева. // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2019. - № 9 - 10. - С. 27 - 33.

21 О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации [Электронный ресурс]: Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. № 606. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

22 Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

23 Об утверждении государственной программы Амурской области «Развитие системы социальной защиты населения Амурской области» [Электронный ресурс]: Постановление Правительства Амурской области от 25.09.2013 г. № 444. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

24 Об утверждении положения Министерства социальной защиты населения Амурской области [Электронный ресурс]: Постановление Губернатора Амурской области от 03.08.2007 г. № 459. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

25 Об утверждении Положения о министерстве здравоохранения Амурской области [Электронный ресурс]: Постановление Губернатора Амурской области от 03.08.2007 г. № 458. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

26 Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения

Российской Федерации [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 г. № 608. 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. - 13.03.2020. - URL: <https://amurzdrav.ru/> - 23.04.2021.

28 Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан [Электронный ресурс]: Закон Российской Федерации от 19.04.1993 г. № 1032-1. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

29 Отчет о результатах деятельности Правительств Амурской области [Электронный ресурс] // Правительство Амурской облсти: офиц. сайт. – 2020. - URL: <https://www.amurobl.ru/pages/pravitelstvo/otchet-o-rezultatakh-deyatelnosti-pravitelstva-amurskoy-oblasti/otchet-o-rezultatakh-deyatelnosti-amurskoy-oblasti-za-2019-god/> - 19.05.2021.

30 Паспорт национального проекта «Здравоохранение» [Электронный ресурс]: протокол Совета при Президенте Российской Федерации от 24.12.2018 г. № 16. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

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

32 Правительство Российской Федерации [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 2017. – URL: <http://government.ru/> - 17.05.2021.

33 Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям (Амурская область) [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Амурской области: офиц. сайт. - 20.04.2020. - URL: <https://amurzdrav.ru/> - 23.04.2021.

34 Развитие здравоохранения Амурской области на период 2014 - 2020

годы [Электронный ресурс]: программа от 03.07.2013 г. №302. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

35 Развитие приграничных территорий Амурской области до 2025 [Электронный ресурс]: программа от 28.09.2016 г. № 420. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

36 Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Амурская область) [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Амурской области: офиц. сайт. - 20.04.2020. - URL: <https://amurzdrav.ru/> - 23.04.2021.

37 Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения («Старшее поколение») [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Амурской области: офиц. сайт. - 10.03.2020. - URL: <https://amurzdrav.ru/> - 23.04.2021.

38 Самойлова, К.Н Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография» как инструмент реализации стратегических инициатив, направленных на повышение качества жизни. / К.Н. Самойлова, А.С. Такмазян. // Аудиторские ведомости. - 2019. - № 3. - С. 68 - 74.

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

40 Скворцова, В.А. Здоровье общества и система здравоохранения в контексте социальной политики России. / В.А. Скворцова. // Социальная сфера. – 2017. - № 5. - С. 15 – 17.

41 Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) (Амурская область) [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Амурской области: офиц. сайт. - 20.04.2020. - URL: <https://amurzdrav.ru/> - 23.04.2021.

42 Старченко, А.А. «Формирование системы защиты прав пациентов» - прикладная задача страховых медицинских организаций в рамках национального проекта «Здравоохранение». / А.А. Старченко. // Менеджер здравоохранения. - 2019. - № 5. - С. 67 - 71.

43 Старых, Н.П. Значение целевых показателей национального проекта «Здравоохранение» в оценке эффективности регионального здравоохранения. / Н.П.Старых, А.В.Егорова. // Среднерусский вестник общественных наук. - 2020. - Т. 15. - № 1. - С. 143 - 161.

44 Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Амурской области [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 21.06.2019. – URL: <http://amurstat.gks.ru/>. – 08.05.2021.

45 Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – 17.07.2019. – URL: <http://www.gks.ru>. – 08.05.2021.

46 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. - 20.04.2020. - URL: <https://amurzdrav.ru/> - 23.04.2021.

47 Хадисова, П.В. Социальная политика государства в современном мире. | П.В. Хадисова. – М.: Юрайт, 2014 - 87 с.

48 Шимановская, Я.В, Современное состояние социальной политики в период модернизации системы местного самоуправления / Я.В. Шимановская // Российская наука и образование сегодня: проблемы и перспективы. - 2015. - № 3 (6). - С. 118 - 121.

49 Шимановская, Я.В. Региональная социальная политика региона: функции и содержание / Я.В. Шимановская // ЦИТИСЭ. – 2016. - № 1 (6). – С. 41.

50 Якобсон, И.Л. Социальная политика: коридоры возможностей/Л.И. Якобсон // Общественные науки и современность. - 2016. - № 2. - С. 52 - 66.

51 Ярашева, А.В.Региональные особенности национального проекта «Здравоохранение»: потребность и доступность квалификационного роста медицинских работников/ А.В.Ярашева, С.В. Макар // Экономика. Налоги. Право. - 2020. - Т. 13. - № 3. - С. 102 - 111.

СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

Амурский государственный университет

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Стратонова Анастасия Вадимовна
Самоцитирование
рассчитано для: Стратонова Анастасия Вадимовна
Название работы: ВКР, Стратонова (готово)
Тип работы: Выпускная квалификационная работа
Подразделение: Кафедра экономической теории и государственного управления

РЕЗУЛЬТАТЫ

■ ОТЧЕТ О ПРОВЕРКЕ КОРРЕКТИРОВАЛСЯ: НИЖЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕРКИ ДО КОРРЕКТИРОВКИ

ЗАИМСТВОВАНИЯ		29.57%	ЗАИМСТВОВАНИЯ		26.21%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ		48.61%	ОРИГИНАЛЬНОСТЬ		54.09%
ЦИТИРОВАНИЯ		21.82%	ЦИТИРОВАНИЯ		19.71%
САМОЦИТИРОВАНИЯ		0%	САМОЦИТИРОВАНИЯ		0%

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 22.06.2021

ДАТА И ВРЕМЯ КОРРЕКТИРОВКИ: 22.06.2021 08:21

Модули поиска: ИПС Адилет; Модуль поиска "АмГУ"; Библиография; Сводная коллекция ЭБС; Интернет Плюс; Сводная коллекция РГБ; Цитирование; Переводные заимствования (RuEn); Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu); Переводные заимствования по Интернету (EnRu); Переводные заимствования издательства Wiley (RuEn); eLIBRARY.RU; СПС ГАРАНТ; Медицина; Диссертации НББ; Перефразирования по eLIBRARY.RU; Перефразирования по Интернету; Патенты СССР, РФ, СНГ; СМИ России и СНГ; Шаблонные фразы; Кольцо вузов; Издательство Wiley; Переводные заимствования

Работу проверил: Шкрабтак Наталья Викторовна

ФИО проверяющего

Дата подписи: 22.06.2021

Подпись проверяющего



Чтобы убедиться
в подлинности справки, используйте QR-код,
который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование
корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего.
Представленная информация не подлежит использованию
в коммерческих целях.