СОДЕРЖАНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| [Введение](#_Toc126527951)……………………………………………………………………… | 3 |
| 1 Теоретические основы организации и развития здравоохранения в Российской Федерации……………………………………………………… | 6 |
| 1.1 Система здравоохранения: понятие, сущность, структура……………. | 6 |
| 1.2 Нормативно-правовое обеспечение отрасли здравоохранения………. | 12 |
| 1.3 Система государственного управления сферой здравоохранения…… | 19 |
| 2 Анализ организации и развития здравоохранения в Свердловской области………………………………………………………………………. | 25 |
| 2.1 Характеристика состояния здравоохранения в Свердловской области………………………………………………………………………. | 25 |
| 2.2 Оценка основных направлений развития здравоохранения в Свердловской области………………………………………………………. | 35 |
| 2.3 Анализ нормативно-правовых актов, регламентирующих систему здравоохранения в Свердловской области………………………………… | 45 |
| 3 Направления совершенствования системы здравоохранения в Свердловской области………………………………………………………. | 51 |
| 3.1 Мероприятия по совершенствованию системы здравоохранения в Свердловской области………………………………………………………. | 51 |
| 3.2 Оценка эффективности разработанных мероприятий……………........ | 64 |
| [Заключение](#_Toc126527963)…………………………………………………………………... | 74 |
| [Список использованных источников……………………………………….](#_Toc126527964) | 77 |

# Введение

*Актуальность темы исследования*. Одно из наиболее важных условий национального благополучия и процветания заключается в состоянии здоровья населения страны. Инвестиции в человеческий капитал не только влияют на экономическое развитие государства, но и обладают высокой прибыльностью и объективной необходимостью. Уровень здравоохранения – это своеобразный показатель уровня государственного развития, непосредственно связанный с такими демографическими процессами, как качество и продолжительность жизни.

В последние годы ведется активное реформирование российской системы здравоохранения. Органы государственной власти принимают новые федеральные законы и нормативно-правовые акты, обеспечивающие права граждан на получение качественных медицинских услуг на законодательном уровне. Основные институциональные реформы в системе здравоохранения направлены на то, чтобы повысить качество медицинской помощи в процессе реализации программы государственных гарантий, перейти на одноканальную модель финансирования системы здравоохранения, внедрить принципы бюджетирования согласно результатам деятельности учреждений, являющихся социально-ориентированными и оказывающих услуги, обладающие социальной значимостью.

Однако несмотря на проводимые реформы, формирование качественно новых подходов, а также механизмов кардинальных изменений, система здравоохранения по-прежнему сталкивается с серьезными проблемами в стратегическом развитии.

Необходимо обратить внимание, что основные компоненты государственной системы высокотехнологичной медицины сформированы, но требуют доработки в соответствии с современными требованиями. Совершенствование государственного регулирования системы здравоохранения, основных звеньев организационного и экономического механизмов при оказании медицинской помощи российским гражданам помогут решить проблемы в этом направлении. Это и определило актуальность данного исследования.

*Проблемное поле исследования* обусловлено тем фактом, что в постоянно меняющихся условиях рыночной глобальной экономики система здравоохранения должна стать частью экономической национальной стратегии. В динамично развивающейся стране и обществе здравоохранение и связанные с ним сферы, такие как информационные технологии, фармацевтическая промышленность, производство медицинского оборудования, система медицинского страхования, являются ключом к устойчивому экономическому развитию.

*Цели и задачи исследования.* Цель выпускной квалификационной работы заключается в исследовании государственного регулирования здравоохранения в Российской Федерации и разработке предложений по его совершенствованию.

Задачи исследования обусловлены поставленной целью:

– рассмотреть теоретические и правовые основы организации здравоохранения в РФ;

– провести анализ организации здравоохранения в Свердловской области;

– дать оценку основных направлений развития здравоохранения в Свердловской области;

– предложить направления совершенствования системы здравоохранения в Свердловской области;

– провести экономическую оценку предложенных мероприятий.

*Объект исследования* – система здравоохранения Российской Федерации.

*Предмет исследования* – совокупность механизмов системы управления здравоохранением.

*Методы исследования*. В процессе написания выпускной квалификационной работы использовались следующие методы: системный подход, сравнительный анализ и синтез, статистико-экономический метод, сравнительно-правовой, а также методы графического анализа для систематизации и визуализации информации.

*Информационной базой исследования* выступили учебная и научная литература, монографии российских ученых, система нормативно-правовых актов Российской Федерации, материалы специальных периодических изданий, статистические данные Росстата.

*Структура работы* обусловлена поставленной целью и задачами и состоит из трех глав, введения, заключения и списка использованных источников.

В первой главе изучены теоретические и правовые аспекты сферы здравоохранения как объекта государственного управления, рассмотрено правовое регулирование сферы здравоохранения в России.

Во второй главе проведен анализ сферы здравоохранения в Российской Федерации и проведена оценка ее государственного регулирования.

В третьей главе предложены рекомендации по совершенствованию государственного регулирования сферы здравоохранения, включая предложения по внедрению инноваций и организации фармацевтического кластера в системе здравоохранения в Российской Федерации.

1 Теоретические основы организации и развития здравоохранения в Российской Федерации

1.1 Система здравоохранения: понятие, сущность, структура

Основу государственного управления системой здравоохранения в Российской Федерации составляет признание человека, его здоровья и жизни высшей базовой ценностью государства, которые являются определяющими для формирования других благ и ценностей общества в целом. Таким образом, государственное управление системой здравоохранения – это сложная задача для всего общества, в выполнение которой вовлечены многие экономические сферы и структуры административной власти (начиная с федеральных органов власти и заканчивая местным самоуправлением) [25, c.168].

В свою очередь, задачи государственного управления системой здравоохранения сводятся к тому, чтобы повысить качество медицинской помощи, проведения мероприятий профилактического и диагностического характера, рационально использовать ресурсы здравоохранения, и тем самым наиболее эффективно достичь цели. В данном контексте государственная власть поставила перед собой задачу обеспечить защиту здоровья населения. Выполнение этой задачи осуществляется при помощи государственной системы управления здравоохранением [30, с. 409].

Рассмотрим определение системам здравоохранения, а также институтам и видам деятельности, которые их составляют. Различные способы рассмотрения систем здравоохранения можно разделить на следующие категории:

– любая деятельность, основной целью которой является улучшение, поддержание или укрепление здоровья;

– действия, предпринимаемые непосредственно для укрепления здоровья и лечения болезней, например, предоставление медицинских услуг;

– более широкие инициативы по поддержанию здоровья, такие как защита окружающей среды и ведение здорового образа жизни;

– некоторые виды деятельности и услуг, включая образование и жилье, где обеспечение здоровья не является основной целью, но оказывает значительное косвенное влияние на здоровье.

Поэтому представление о том, что такое система здравоохранения, у разных людей может быть разным. Тем не менее, чаще всего говорим о здравоохранении, и не случайно, независимо от того, насколько широко или узко мы понимаем здравоохранение, предоставление медицинских услуг является основой системы здравоохранения.

В последнее время были опубликованы исследования, показывающие, что роль и потенциал здравоохранения значительно возросли благодаря развитию новых технологий. В этом контексте идея предотвратимых смертей становится все более популярной.

Это объясняется тем, что, хотя ответственность за обеспечение доступа к своевременной и качественной медицинской помощи лежит на государстве, повлиять на личную жизнь людей гораздо сложнее. По мере развития систем здравоохранения обеспечение доступа к медицинской помощи превратилось из социальной в политическую задачу.

Основу государственного управления системой здравоохранения в Российской Федерации составляет признание человека, его здоровья и жизни высшей базовой ценностью государства, которые являются определяющими для формирования других благ и ценностей общества в целом. Таким образом, государственное управление системой здравоохранения – это сложная задача для всего общества, в выполнение которой вовлечены многие экономические сферы и структуры административной власти (начиная с федеральных органов власти и заканчивая местным самоуправлением) [25, c.171].

Содержание системы государственного управления здравоохранением представляет собой совокупность общих и частных распорядительных и исполнительных функций (рисунок 1) [33, c. 648].

Рисунок 1 – Исполнительно-распорядительные функции управления здравоохранением [33, с. 648]

Поэтому основная ответственность системы здравоохранения заключается в том, чтобы обеспечить:

– право на здравоохранение;

– возможность людей своевременно получать доступную и качественную медицинскую помощь.

Целостное понимание системы здравоохранения требует тщательного анализа политики в области здравоохранения. Часто это относится к конкретным аспектам системы здравоохранения, например, как создаются медицинские учреждения или как они финансируются.

Это также связано с традиционным административным делением, поскольку этими вопросами часто занимаются разные департаменты министерства здравоохранения.

Однако реальность такова, что здравоохранение превращается в интегрированную систему, где каждый компонент выполняет свою функцию и неразрывно связан с другими. Это еще более важно в современных условиях, когда все большее внимание уделяется целостному функционированию системы здравоохранения с упором на конечные результаты, удовлетворенность клиентов и высокое качество обслуживания.

Системы здравоохранения развиваются как естественный компонент рынка. Здравоохранение также становится сектором, в котором используется значительное количество человеческих и материальных ресурсов, и эти ресурсы используются очень быстрыми темпами.

С одной стороны, значительно увеличивается объем лечебно-профилактических услуг, предоставляемых населению, а с другой - растет роль и значение системы здравоохранения как крупного экономического сектора, имеющего многочисленные связи и отношения с общей производственной и социальной структурой страны.

Во-вторых, каждая система в конечном итоге строится на фундаменте принципов, которые определяют ее структуру, цели и задачи, а также позволяют оценить эффективность ее работы. Доступность - один из основополагающих принципов здравоохранения [34, с. 256-258].

Под доступностью понимается способность граждан получить доступ к соответствующему спектру медицинских услуг в зависимости от их потребностей. Хотя существует множество аспектов доступности, ее часто разделяют на географические, экономические и культурные аспекты. Тем не менее, даже когда страна провозглашает политическую цель обеспечения доступности для всего населения, на практике достичь этого бывает очень сложно из-за препятствий.

Доступность означает отсутствие финансовых барьеров для получения медицинских услуг, адекватное предложение медицинских услуг и отсутствие социальной предвзятости. Другим важным фактором является удовлетворенность пациента полученными медицинскими услугами. По мнению экспертов, основными показателями доступности являются процент населения, охваченного системой здравоохранения, спектр предоставляемых услуг, так называемое разделение расходов, географические и организационные препятствия, а также использование доступных услуг.

Функции органов здравоохранения реализуются при помощи особых форм и методов деятельности.

Под методами государственного управления понимаются средства для эффективного выполнения государственных управленческих функций, достижения поставленных целей и организации возможности для субъекта осуществлять воздействие на объекты управления. Различают методы управления административного, экономического и идеологического характера. Формы государственного управления представляют собой внешнее выражение управленческих методов и функций на практике, влияния на контроль, административных полномочий и конкретных мер управленческой деятельности [30, с. 415]. Методы и формы управления такой сложной системой, как здравоохранение, в целом и в различных областях зависят от многих факторов (рисунок 2).

Формы, в соответствии с которыми осуществляется управление здоровьем, подразделяются на юридические формы и неправовые формы. В каждом случае выбор административных органов и должностных лиц в отношении формы административных действий должен подчиняться некоторым правилам: форма управления должна быть соответствующей компетенции и полномочиям определенного органа, функциям, целям, правовым способам административной деятельности и характеру решаемой проблемы.

Рисунок 2 – Факторы форм и методов управления [23, с. 508]

Неправовые формы управления могут быть информационными и организационными (конференции, встречи), а также материально-техническими (применение аналитических материалов и технических средств при управлении здоровьем и т.д.) [35, с. 496].

Таким образом, современной особенностью организации управления сектором здравоохранения является отсутствие единой системы управления, что не способствует предоставлению качественных медицинских услуг населению. В связи с этим одна из наиболее важных государственных задач заключается в укреплении позиций государственных институтов. В период проведения системных реформ основой модернизации системы государственного управления здравоохранением должны являться принципы сочетания современных и традиционных методов и форм управления, которые соответствуют рыночным социально-экономическим преобразованиям и способствуют объединению различных участников медицинской системы.

При рассмотрении вопроса о доступе населения к здравоохранению возникает несколько методологических проблем.

Во-первых, в какой степени трудности с доступом к здравоохранению способствуют высоким показателям заболеваемости и смертности и что произошло бы, если бы доступность была гарантирована и своевременная помощь оказывалась.

В современном мире функционирование системы здравоохранения не может ограничиваться внутриотраслевыми вопросами: для улучшения социальной, психологической и экологической обстановки и пропаганды здорового образа жизни современное состояние общественного здравоохранения требует более широкого межсекторального взаимодействия. В то же время население не обладает достаточными знаниями и не принимает активного участия в управлении системой здравоохранения [35, с. 498].

В результате в настоящее время российская система здравоохранения включает в себя все мероприятия, меры и действия, направленные на поддержание здоровья, профилактику и лечение заболеваний, формирование установок на здоровый образ жизни, а также некоторые виды деятельности и услуги, которые не имеют первоначальной цели обеспечения здоровья, но косвенно оказывают существенное влияние.

В результате система сталкивается со специфическими и общими проблемами, обусловленными характером социально-экономического развития.

1.2 Нормативно-правовое обеспечение отрасли здравоохранения

С глобальную систему здравоохранения входит и национальная система здравоохранения Российской Федерации, включая федеральный, региональный и муниципальный уровни системы здравоохранения. Основные международные нормативные акты регулирующие общественные отношения в сфере здравоохранения – это:

– Всеобщая Декларация прав человека (1948 г.);

– Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.) закрепляют право каждого человека на квалифицированную мед. помощь в гос. системе здравоохранения;

– Лиссабонская декларация о правах пациента (1981 г.);

– Декларация о независимости и профессиональной свободе врача (1986 г.), и другие.

Статья 25 Всеобщей декларации прав человека гласит, что каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам.

В ч. 1 ст. 41 Конституции РФ указано: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений» [1].

В соответствии с ч. 2 ст. 41 Конституции РФ в Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной и частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно–эпидемиологическому благополучию.

В соответствии со статьей 72 Конституции РФ здравоохранение является предметом совместного ведения РФ и ее субъектов [1] поэтому выработку и регулирование государственной политики в сфере здравоохранения «…в пределах своих компетенций осуществляют федеральные органы власти и органы власти субъектов РФ, а также органы местного самоуправления в порядке разделения функций по управлению и учреждений системы здравоохранения по подчиненности» [31, с.14].

На рисунке 3 представим систематизацию нормативных правовых актов.

Рисунок 3 – Система нормативного правового регулирования здравоохранения на федеральном уровне [31, с.17].

Федеральный уровень российского законодательства в сфере здравоохранения представлен системой нормативно-правовых актов, сгруппированных в самостоятельную отрасль законодательства и имеющей комплексный характер. Это обусловлено спецификой форм и методов регулирования в системе здравоохранения [24, с. 61].

Правовые акты в этой области охватывают многие законы и постановления в области медицины, снабжения лекарствами, эпидемиологического благополучия и здравоохранения, а также другие связанные с этим вопросы. Сочетание приемов и методов, использующихся в социальном, гражданском и административном праве, обеспечивает соответствующие действия заинтересованных сторон в области общественного здравоохранения. В качестве субъекта регулируемых отношений выступает государство, его ведомства, учреждения и органы. С одной стороны – это учреждения здравоохранения, имеющие различные формы собственности, а с другой стороны, граждане, которые нуждаются в их услугах [32, с. 39].

Ниже будет представлена иерархия указанных нормативных актов.

Возглавляет эту систему Конституция Российской Федерации, которая является основным государственным законом, базисным актов в сфере здравоохранения. В ст. 41 Конституции закреплены такие принципы [1]:

* каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. В государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения гражданам оказывается медицинская помощь за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других доходов;
* в России осуществляется финансирование федеральных программ по сохранению, защите и укреплению здоровья граждан, предпринимаются меры по развитию систем здравоохранения государственного, муниципального и частного характера, поощряется деятельность по укреплению здоровья населения, занятия физической культурой и спортом, гигиеническая и экологическая эпидемиология.

Необходимо также отметить, что в соответствии с Конституцией РФ, здравоохранение находится в совместном ведении Российской Федерации и ее субъектов. В соответствии с ч. 2 ст. 76 Конституции РФ на федеральном уровне в отношении предметов совместного ведения издаются федеральные законы, согласно которым субъекты Федерации принимают законы и иные нормативно-правовые акты, например, исполнительные органы власти. Последние должны соответствовать как федеральному, так и региональному законодательству [26, с. 354].

Помимо этого, вторая глава Конституции РФ формирует ряд иных принципиальных положений: о праве на жизнь (ст. 20); о защите государством материнства, детства и семьи (ст. 38); об охране достоинства личности государством, о недопустимости подвергаться унижающему человеческое достоинство обращению, медицинским, научным или иным опытам без добровольного согласия (ст. 21); о гарантиях социального обеспечения по возрасту, в случае болезни и инвалидности (ст. 39); о праве на благоприятную окружающую среду и о возмещении ущерба, причиненного здоровью человека экологическим правонарушением (ст. 42) [1].

Прежде чем перейти на уровень законодательных актов в сфере здравоохранения, важно подчеркнуть, что действующее законодательство действует в сфере общепринятых международных стандартов. В пункте 4 статьи 15 Конституции Российской Федерации общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются неотъемлемой частью ее правовой системы. Это означает, что они имеют приоритет над национальным законодательством. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем установленные, применяются правила международного договора [1].

Исходя из этого, можно сделать вывод, что система здравоохранения в Российской Федерации должна строиться в строгом соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права с учетом рекомендаций международных организаций, таких как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и т.д.

Среди мер по регулированию здравоохранения можно выделить Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, в ст. 12 которого закреплено право любого человека на максимальный уровень психического и физического здоровья. Чтобы достигнуть такой уровень здоровья населения, на страны, подписавшие данный пакт, возлагаются следующие обязательства [26, c. 367]:

* обеспечение сокращения уровня детской смертности и мертворождаемости;
* реализация мер по обеспечению здорового развития детей;
* обеспечение гигиенических условий любой жизнедеятельности человека, в том числе гигиены производства и труда;
* предупреждение, профилактика, пресечение и лечение профессиональных, эндемических, эпидемических и других болезней;
* создание условий по обеспечению медицинской помощи любому человеку без исключения и медицинского ухода в случае болезни.

Однако самый важный шаг к созданию международного механизма регулирования сферы здравоохранения был сделан 22 июля 1946 г., с принятием Устава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [32, c. 42].

ВОЗ была создана в рамках Организации Объединенных Наций. Основная цель его деятельности – достижение максимально возможного уровня здоровья для всех людей, живущих на Земле.

Таким образом, ВОЗ одновременно выступает в качестве гаранта, механизма защиты и главного координатора деятельности стран по защите, реализации и соблюдению прав на лечение.

Уникальность работы Всемирной организации здравоохранения заключается в том, что она обобщает мировой опыт в области охраны здоровья. ВОЗ универсальна и имеет широкий круг государств-членов. Деятельность этой организации важна и полезна для всех без исключения государств.

ВОЗ уделяет особое внимание следующим аспектам: направления национальной политики каждой страны в сфере здравоохранения, состояние указанной сферы в государствах, являющихся членами ВОЗ, проведение анализа и обобщения практических и научных достижений в области медицинской деятельности, составление для среднего медицинского персонала и врачей практических руководств.

Таким образом, Всемирная организация здравоохранения выполняет ключевые функции в целях регулирования сферы охраны здоровья и медицинской помощи на международном уровне, действует в качестве руководящего и координирующего органа с целью обеспечения международно-правового регулирования сферы здравоохранения.

Центральным актом национального законодательства Российской Федерации, направленным на создание основ здравоохранения в Российской Федерации, является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ [9].

Указанный закон устанавливает правовые рамки государственной системы здравоохранения, гарантирующие, что все граждане должны иметь доступ к медицинской помощи, доступному высококачественному медицинскому обслуживанию и право на предоставление необходимых лекарств.

Основными принципами государственной системы здравоохранения являются следующие:

* соблюдение прав российских граждан в области охраны здоровья и обеспечение государственных гарантий, связанных с данными правами;
* приоритетное внимание интересам пациента во время оказания медицинской помощи;
* приоритетное внимание охране детского здоровья;
* социальная защита для граждан, утративших здоровье;
* ответственность за обеспечение гражданских прав в области охраны здоровья государственных органов власти, местных органов самоуправления, должностных лиц соответствующих организаций;
* качество и доступность медицинской помощи;
* неприемлемость отказа в предоставлении медицинской помощи;
* приоритетное внимание профилактическим мерам в области охраны здоровья;
* необходимость соблюдать врачебную тайну.

Правовое регулирование деятельности медицинских организаций на федеральном, региональном и муниципальном уровнях системы здравоохранения Российской Федерации представляет собой совокупность законодательных, исполнительных и контролирующих мер, осуществляемых государственными учреждениями, с применением мер прямого и косвенного воздействия на деятельность субъектов здравоохранения и рыночную конъюнктуру.

1.3 Система государственного управления сферой здравоохранения

Как уже отмечалось, организационные основы оказания медицинской помощи гражданам России определяются нормативно-правовой базой в области здравоохранения. Соответствующее законодательство формально реализует структурные компоненты системы здравоохранения.

Система здравоохранения Российской Федерации состоит из нескольких федеральных органов управления здравоохранением, региональных органов власти и подведомственных им организаций, частных медицинских организаций и частных фармацевтических компаний, деятельность которых направлена на охрану и укрепление здоровья населения [21, c. 56].

На рисунке 4 показана организационная и функциональная структура системы здравоохранения в Российской Федерации.

В организационную структуру учреждений системы здравоохранения входит Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) - автономное государственное кредитное учреждение, реализующее государственную политику в области обязательного медицинского страхования. Основной целью Фонда является аккумулирование страховых взносов, что обеспечивает финансовую устойчивость государственной системы медицинского страхования и координацию финансовых ресурсов для ее реализации.



Рисунок 4 – Организационно-функциональная структура системы здравоохранения РФ [24, c. 23]

Исходя из структуры собственности и источников финансирования, в Российской Федерации существуют три системы здравоохранения: муниципальная, государственная и частная (рисунок 5).

К государственной системе здравоохранения относятся Российская академия медицинских наук - орган управления в сфере здравоохранения Российской Федерации, подведомственные ей медицинские и фармацевтические организации, а также федеральный орган управления в сфере здравоохранения и его территориальные органы.



Рисунок 5 – Структура системы здравоохранения РФ [[22](#_bookmark18), c. 55]

Муниципальная система здравоохранения состоит из медицинских и фармацевтических организаций, подведомственных местным органам власти муниципальных районов (городских округов), осуществляющих функции в области охраны здоровья граждан.

Термин «государственная система здравоохранения» может использоваться для обозначения как государственной, так и местной системы здравоохранения.

Частная система здравоохранения состоит из медицинских, фармацевтических и других предприятий, созданных физическими и юридическими лицами, которые стремятся охранять здоровье населения.

Частная система здравоохранения, наряду с государственными и местными медицинскими учреждениями, способствует реализации национальной политики в области здравоохранения, развитию рынка медицинских услуг и предоставлению качественных медицинских услуг населению. В основе деятельности частных предприятий здравоохранения лежит идея применения единых медицинских правил, медицинских стандартов и этических критериев [31, c. 25].

Проводить различие между государственной, муниципальной и частной системами здравоохранения несколько условно, поэтому правильнее считать, что в Российской Федерации существует единая система здравоохранения, состоящая из трех секторов: государственного, муниципального и частного, которая должна решать широкий спектр задач по сохранению и укреплению здоровья граждан.

Обобщая информацию, представленную в данной главе, следует подчеркнуть, что в России выявлены существенные проблемы, препятствующие успешной реализации политики в области общественного здравоохранения и улучшению показателей здоровья населения. Этими проблемами являются:

– низкая заинтересованность населения в охране и улучшении здоровья;

– низкий уровень участия населения в профилактических медицинских осмотрах;

– низкое использование современных и эффективных технологий здравоохранения;

– низкая заработная плата и нехватка медицинских работников.

– децентрализованная система управления;

– неадекватное использование современных информационных технологий в здравоохранении;

* низкий уровень среднемесячного дохода населения [15, c. 85].

Нормативно-правовая база здравоохранения представлена системой законов и нормативных актов.

Вертикальные отношения между ее структурными частями составляют основу системы государственного управления в сфере здравоохранения. Министерство здравоохранения РФ является основной организацией, ответственной за государственную административную координацию. Оно накопило финансовые ресурсы благодаря ФОМС и Федеральному фонду обязательного медицинского страхования.

Современная национальная система здравоохранения способна оказывать профессиональные медицинские услуги и оказывает положительное влияние на повышение качества медицинской помощи, а также на охрану и укрепление здоровья населения.

Проведя анализ можно сделать вывод. В настоящее время в Российской Федерации существует интегрированная система здравоохранения, управляемая федеральными органами власти (законодательной и исполнительной властью субъектов РФ, представителями органов местного самоуправления и частного сектора здравоохранения), и ее функционирование осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

Итак, в основе российской системы здравоохранения лежит ряд законодательных актов, направленных на обеспечение ее целостности, комплексности и качества предоставления медицинской помощи [39, с. 21-29]. Действующая законодательная система Российской Федерации в области здравоохранения включает множество нормативных документов, которые различаются по своей юридической силе, области применения, в зависимости от того, каким государственным органом власти они были приняты [33, с. 651]. На сегодняшний день существует обширный спектр нормативно-правовых актов разного уровня, при помощи которых осуществляется правовое регулирование здравоохранения.

2 Анализ организации и развития здравоохранения в Свердловской области

2.1 ХАРАКТЕРИСТИКА основных показателей системы здравоохранения в Свердловской области

Система здравоохранения Свердловской области, являясь интегральной частью системы здравоохранения Российской Федерации, имеет целью наилучшее удовлетворение потребностей жителей в профилактических, лечебно-диагностических, медико-социальных и фармацевтических услугах.

Здоровье населения Свердловской области, аналогично здоровью населения России в целом, характеризуется неблагоприятными тенденциями в медико-демографических показателях.

Отмечены следующие тенденции динамики здоровья и медико-демографических процессов: рост смертности населения, недостаточное оснащение медицинских учреждений (как техническое, так и медикаментозное), рост заболеваемости, недостаточное финансирование сферы здравоохранения в регионе, сокращение числа больничных и амбулаторно-поликлинических организаций, сокращение высококвалифицированных кадров

Уровень государственного и муниципального финансирования здравоохранения остается недостаточным. В настоящее время в нашей стране финансирование здравоохранения протекает за счет следующих источников: бюджетное финансирование; страховые взносы ОМС; страховые взносы ДМС; платные услуги; иные источники, не запрещенные законодательством.

Бюджетных средств на данный момент недостаточно, это связано с несвоевременной и не полной выплатой налогоплательщиками (физическими и юридическими лицами) денежных средств в бюджет. Список медицинских услуг, предоставляемых бесплатно, очень мал из-за нехватки бюджетных средств и многие необходимые медицинские услуги больным приходится оплачивать из личных средств.

В то же время во всей стране наблюдается увеличение стоимости медикаментов и медицинской техники. Некоторые лекарственные средства на данный момент невозможно купить на территории нашей страны и достойных аналогов этим препаратам нет. Большое количество бюджетных средств отведено на производство недостающих препаратов, мед. техники и ее комплектующих.

Помимо явных проблем, известных большинству населения нашей страны, в управлении системой здравоохранения имеются социально-экономические проблемы, которые можно выявить только путем анализа статистических показателей.

Рассмотрим показатели, описывающие работу системы здравоохранения на территории Свердловской области. Эти показатели отражают как социальные, так и экономические аспекты данной сферы.

На рисунке 6 видим динамику такого социального показателя как число больничных и амбулаторно-поликлинических организаций.

Рисунок 6 – Число больничных и амбулаторно-поликлинических организаций, конец года в 2020-2022гг., ед.[[1]](#footnote-1)

Данный показатель влияет на обеспечение медицинской помощью населения и исполнение государством своей прямой обязанности, так как недостаточное число больничных учреждений замедляет процесс своевременного получения гражданами необходимой им медицинской помощи.

В соответствии с рисунком 4, можно сделать вывод, что с 2020 по 2022 год число больничных и амбулаторно-поликлинических организаций находилось в динамике. Число больничных организаций к концу 2021 году сократилось до 151, 2 больничных учреждения было ликвидировано. Несмотря на то, что число больничных учреждений в Свердловской области сократилось, число амбулаторно-поликлинических отделений выросло с 2020 по 2022 год до 693, что на 9 организаций больше, чем в конце 2020 года. Положительным моментом, по состоянию на 2021 год, является незначительное увеличение амбулаторно-поликлинических организаций. Это является маленьким шагом к ликвидации очередей в поликлиниках. При продолжительном росте числа амбулаторно-поликлинических организаций ускорится процесс получения населением медицинской помощи, а также прохождения диспансеризаций, что в совокупности поможет сократить смертность населения.

Далее на рисунке 7 рассмотрим численность врачей всех специальностей в государственных и в негосударственных учреждениях.

Рисунок 7 – Численность врачей всех специальностей в государственных и в негосударственных учреждениях в 2020-2022гг., чел.[[2]](#footnote-2)

По данным рисунка 7, видим, что численность врачей разных специальностей растет из года в год как в государственных учреждениях, так и в негосударственных. С 2021 по 2022 год произошел значительный прирост врачей в негосударственные организации и составил он 412 человек. В те же годы прирост врачей в государственные организации составил 422 человека. Относительно количества государственных организаций к частным, мы можем сделать вывод, что в государственные организации здравоохранения устраиваются на работу меньше врачей, чем в частные. В процентном соотношении прирост врачей разных специальностей с 2021 по 2022 год в государственных учреждениях равен 2,7%, а в негосударственных учреждениях равен 9,8%. Это доказывает факт того, что у специалистов в приоритете частные учреждения здравоохранения. В государственных учреждениях существует проблема нехватки и «состаривания» кадров. Именно это является причиной медленного и некачественного медицинского обслуживания, и, по этой причине большой процент населения выбирает частные медицинские учреждения для оказания необходимой помощи или проведения обследований.

В таблице 1 рассмотрим численность медицинских кадров, имеющих высшую и первую квалификационные категории за три рассматриваемых года.

Таблица 1 – Численность медицинских кадров, имеющих высшую и первую квалификационные категории[[3]](#footnote-3)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Год | Врачи (чел) | Средний медицинский персонал (чел) |
| 2020 год | 7716 | 26251 |
| 2021 год | 7291 | 24929 |
| 2022 год | 7347 | 24289 |

Представим графически на рисунке 8.

Рисунок 8 – Численность медицинских кадров, имеющих высшую и первую квалификационные категории в 2020-2022гг., чел.[[4]](#footnote-4)

В промежутке с 2020 по 2022 год, наблюдается тенденция снижения высококвалифицированных средних медицинских работников, это, в свою очередь, влияет на качество оказания необходимой медицинской помощи. Численность врачей высшей или первой квалификационной категории с 2020 по 2021 год значительно снизилось и к 2022 году показатель не удалось вновь поднять до уровня 2020-го года, но тем не менее небольшое повышение врачей высшей и первой квалификационной категории все-таки было.

По мнению автора, спад врачей, а также средних медицинских работников, имеющих высшую и первую квалификационную категорию обусловлено большой нагрузкой на сферу здравоохранения в эти годы. В 2019 году в России был обнаружен первый случай Covid-19. С тех пор повышать квалификацию было не просто затруднительно, но иногда и вовсе невозможно из-за введенных ограничений во время пандемии.

Многие медицинские работники были отправлены в «красные зоны», где они помогали населению справляться с заболеванием. Во время начала пандемии стало известно, что с таким объемом работы, большим наплывом пациентов с подтвержденным диагнозом Covid-19, сфера здравоохранения не справляется.

Нехватка мест в инфекционных отделениях, недостаточное количество медицинского персонала и недостаток медицинского оснащения (как технического, так и медикаментозного) – главные проблемы с начала пандемии.

Во время пиковых периодов пандемии спрос на госпитализацию пациентов с COVID-19 значительно превышал возможности больниц. Это привело к ситуации, когда многие больницы были переполнены, и пациентам приходилось ждать мест в инфекционных отделениях. Пандемия вызвала огромную нагрузку на медицинский персонал. Врачи и медсестры работали в исключительно напряженных условиях, их смены были очень длительными, а отдых недостаточным. Кроме того, многие медицинские работники самостоятельно подвергались риску заражения, что уменьшало их число в три раза. Также возникали проблемы с доступностью и доставкой медикаментов, необходимых для лечения заболевания.

Помимо больных с диагнозом Covid-19, всегда были и будут пациенты с другими заболеваниями: сердечно-сосудистой, пищеварительной системы, а также инфекционными, онкологическими и так далее. Всем без исключения нужно оказывать необходимую, своевременную и качественную медицинскую помощь, и диагностику.

Рисунок 9 – Число посещений амбулаторно-поликлинических организаций в 2020-2022гг., тыс. посещений.[[5]](#footnote-5)

С 2020 года видим стабильное, хоть и небольшое, повышение посещаемости населением амбулаторно-поликлинических организаций. Это указывает на загруженность медицинских организаций и увеличение заболеваемости среди населения.

В следствии большой нагрузки, врач может совершить ошибку, которая приведет к ухудшению самочувствия пациента.

Для решения этой проблемы необходимо предпринять меры по увеличению штата медицинских работников, что позволит уделить больше внимания каждому пациенту и снизит вероятность ошибок, а также улучшить рабочие условия и график работы медицинского персонала для обеспечения их достаточного времени для отдыха и профессионального развития.

Далее в таблице 2 рассмотрим динамику численности населения Свердловской области за три года.

Таблица 2 – Динамика численности населения Свердловской области за 2020-2022 гг.[[6]](#footnote-6)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Численность населения | | | | |
| Всего, чел | Городское | Доля % | Сельское | Доля % |
| 2020 | 4315699 | 3666025 | 84,9 | 649674 | 15,1 |
| 2021 | 4310681 | 3664715 | 85,0 | 645966 | 15,0 |
| 2022 | 4290067 | 3650725 | 85,1 | 639342 | 14,9 |

В данной таблице 2 видим, что численность населения в Свердловской области с 2020 по 2022 год снижалось одинаково, как в городском населении, так и в сельском. Данная таблица показывает, каким образом функционировала система здравоохранения в регионе. С 2020 года к 2022 году общая численность населения в Свердловской области сократилась на 25 632 человека.

В таблице 3 рассмотрим показатели заболеваемости по основным классам болезней на территории Свердловской области. Из данных таблицы 3 видно, что в период с 2020 по 2022 год заболеваемость населения по Свердловской области (на 1000 чел.) увеличилась на 57,1%.

Таблица 3 – Заболеваемость по основным классам болезней на территории Свердловской области, на 1.000 человек.[[7]](#footnote-7)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
| Все болезни | 734,8 | 777,0 | 791,9 |
| Из них: |  |  |  |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 30,5 | 30,0 | 22,5 |
| Новообразования | 9,8 | 10,3 | 8,4 |
| Болезни крови | 4,0 | 4,1 | 3,5 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 12,3 | 14,7 | 12,3 |
| Болезни нервной системы | 13,0 | 14,8 | 12,9 |
| Болезни глаза | 31,5 | 30,9 | 27,3 |
| Болезни уха | 26,8 | 25,9 | 23,5 |
| Болезни системы кровообращения | 29,1 | 33,8 | 30,0 |
| Болезни органов дыхания | 342,8 | 373,1 | 396,1 |
| Болезни органов пищеварения | 25,0 | 29,6 | 23,4 |
| Болезни кожи | 33,1 | 29,1 | 24,8 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 25,2 | 26,6 | 23,1 |
| Болезни мочеполовой системы | 33,7 | 34,3 | 29,3 |
| Осложнения беременности, родов и в послеродовом периоде | 53,2 | 54,3 | 52,0 |
| Врожденные аномалии | 0,7 | 1,1 | 0,9 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 92,8 | 94,5 | 81,0 |

Это свидетельствует о снижении иммунитета среди населения и большой нагрузке на лечебно-диагностический аппарат. Больше всего, в рассматриваемый период, население страдало от болезней органов дыхания. Число больных (на 1000 чел.) росло с каждым годом. Данные цифры можно объяснить началом пандемии коронавируса во всем мире. Болезни органов дыхания занимают целых 50% от общего числа заболевших.

Помимо заболеваний органов дыхания, видим достаточно высокие показатели по таким классам: осложнения беременности, родов и в послеродовой период, а также травмы и отравления.

По многим классам наблюдаем незначительное снижение заболеваемости за 2020-2021 годы. Ситуация осложняется числом заболевших болезнями дыхательных путей. Медицинский персонал все еще сталкивается с большим потоком больных коронавирусом и с осложнениями, вызванными этим заболеванием.

В системе здравоохранения Свердловской области имеется существенный недостаток – нехватка квалифицированных врачей узких специальностей. Нехватка квалифицированных врачей узких специальностей является одной из актуальных проблем в сфере здравоохранения. Это может приводить к снижению качества медицинской помощи, увеличению времени ожидания приема пациентами и перегрузке существующего медицинского персонала. Для решения этой проблемы необходимо принять комплексные меры, такие как стимулирование обучения и подготовки специалистов узких профилей, разработка программ повышения квалификации и профессионального роста, а также создание условий для привлечения и удержания квалифицированных кадров в медицинской сфере (рисунок 10).

Рисунок 10 – Регионы, наименее обеспеченные врачами (на 10 тыс. человек) в 2022 году[[8]](#footnote-8)

Согласно статистике, Свердловская область входит в число десяти регионов России с наиболее низким уровнем медицинского обеспечения по количеству врачей. В данном регионе отсутствуют специалисты-диабетологи, а во всей стране их насчитывается лишь 15. Кроме того, на территории Урала не работают офтальмологи-протезисты и паразитологи.

За последний год сокращается количество врачей скорой помощи в Свердловской области. В сравнении с другими регионами страны, Свердловская область испытывает дефицит врачей-онкологов, насчитывая 155 специалистов или 0,45 на 10 тысяч населения. Тем не менее, Средний Урал продолжает оставаться одним из регионов с высоким уровнем заболеваемости раком. В Свердловской области онкологические заболевания являются второй причиной смертности среди населения.

В целом, здравоохранение в Свердловской области отличается сложной структурой и рядом специфических проблем. Во-первых, несмотря на наличие крупных медицинских учреждений и внушительные ресурсы региона, проблема доступности медицинской помощи, особенно в отдаленных и сельских районах, остается актуальной. Во-вторых, столкнулись с проблемами качества медицинского обслуживания и необходимостью модернизации медицинского оборудования. В-третьих, наблюдается проблема дефицита квалифицированных медицинских специалистов, особенно в некоторых специализированных областях. Несмотря на эти проблемы, регион имеет значительный потенциал для развития и улучшения системы здравоохранения, основываясь на существующих ресурсах и возможностях.

2.2 Оценка основных направлений развития здравоохранения в Свердловской области

Основные показатели здоровья населения Свердловской области показывают о том, что в области на протяжении нескольких лет существует убыль населения. В Свердловской области в сфере здравоохранения является в первую очередь это создание всех условий для формирования здорового образа жизни у всего населения, обеспечить доступную и качественную медицинскую помощь.

Развитие системы здравоохранения на территории Свердловской области осуществляется в соответствии с комплексом документов стратегического планирования.

На территории Свердловской области реализованы программы стратегического планирования такие как «Стратегия социально-экономического развития Свердловской области на 2016-2030 годы» которая, принята Законом Свердловской области 21 декабря 2015 год № 151-03 и государственная программа «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», утвержденная Постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013г. № 1267-ПП.

В области здравоохранения целью Стратегии-2030 считается создать все условия для формирования у населения здорового образа жизни, а также обеспечить его доступной и качественной медицинской помощью.

Цель этой стратегии это, прежде всего рост доступности и качества медицинских услуг для всех жителей на территории Свердловской области.

В рамках данной стратегии реализуются приоритеты:

– организация качественной медицинской помощи;

– развитие инфраструктуры и технологий

– разработать медицинские технологии и методы;

– устранить кадровый дефицит и организовать привлечение медицинского персонала.

В основном мероприятия Стратегии развития здравоохранения Свердловской области до 2035 года финансируются из областного бюджета.

Программа-2024 имеет аналогичные направления со Стратегией-2030, но в целом она более проработана и ограничена в вопросах здравоохранения.

Реализация государственной политики в сфере здравоохранения осуществляется в рамках программы «Развитие здравоохранения в Свердловской области. Ее основой являются Постановление Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267 –ПП.

Сроки реализации государственной программы 2017-2024 гг. Эта программа имеет цели в количестве 12. Из нее выходит 13 подпрограмм.

Далее рассмотрим структуру финансирования государственной программы в разрезе источников финансирования для Свердловской области в таблице 4.

Таблица 4 – Анализ исполнения объемов финансирования государственной программы «Развитие здравоохранения в Свердловской области до 2024 года», 2020-2022 гг.[[9]](#footnote-9)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2020 г. | | 2021 г. | | 2022 г. | |
| Утверждено | Исполнено | Утверждено | Исполнено | Утверждено | Исполнено |
| Всего финансирование млн., руб. | 99350,3 | 96359,1 | 101421,5 | 101496,7 | 112006,0 | 112897,5 |
| Выполнение, % | 96,9 | | 99,3 | | 99,5 | |

За три года выполнение составило от 96,9% до 99,5%.

Рассмотрим план мероприятий и расходов по выполнению реализации государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения в Свердловской области до 2024 года».

Для этой отрасли выделяются средства из бюджетов, а также еще привлекают средства из государственных внебюджетных фондов. На каждую программу выделяются денежные средства, для реализации данной программы.

Анализ состава структуры финансирования государственной программы «Развитие здравоохранения в Свердловской области до 2024 года» в разрезе источников финансирования рассмотрим в таблице 5.

Таблица 5 – Состав и структура финансирования государственной программы «Развитие здравоохранения в Свердловской области до 2024 года»[[10]](#footnote-10)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Источник финансирования | 2020 г | | 2021 г. | | 2022 г. | |
| Исполнение, млн. руб. | % | Исполнение, млн. руб. | % | Исполнение, млн. руб. | % |
| Бюджет Свердловской области | 26498,7 | 27,5 | 20603,8 | 20,3 | 25514,8 | 22,6 |
| Федеральный бюджет | 3854,3 | 4,0 | 5585,3 | 5,5 | 6096 | 5,4 |
| Государственные внебюджетные фонды | 66006,1 | 68,5 | 75307,7 | 68,7 | 81286,7 | 72,0 |
| Всего | 96359,1 | 100,0 | 101496,7 | 100,0 | 112897,5 | 100,0 |

Из таблицы 5 видно, что наибольшее финансирование программы осуществляется именно из средств государственных внебюджетных фондов. Доля в 2022 году составила 72,0%.

Денежные средства, которые выделяются из бюджета Свердловской области, доля составила 22,6%. Самая маленькая доля 5,4% финансирования приводится на ассигнования из федерального бюджета.

Необходимо заметить, что увеличение доли денежных средств, выделяемых из государственных внебюджетных фондов, с 68,7% в 2021 году до 72,0% в 2021 году. Такая же ситуация наблюдается и в отношении финансирования как бюджет Свердловской области: его доля в 2022 году выросла с 20,3% в 2021 году до 22,6% в 2022 году.

Одним из крупных проектовв системе здравоохранения Свердловской области является национальный проект «Здравоохранение».

Президент Российской Федерации В. В. Путин утвердил приказ по развитию проекта здравоохранения. Утвержден этот приказ май 2019, срок исполнения данного проекта 2024 г

Цель: повышение к 2024 г. ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 78 лет (к 2030 г. — до 80 лет)

Задачи нацпроекта «Здравоохранение» связаны с развитием инфраструктуры отрасли, обеспечением учреждений кадрами, а также с повышением доступности и качества медицинской помощи. Все это должно приводить к существенному снижению смертности населения России.

В рамках реализации региональной составляющей национального проекта «Здравоохранение» в Свердловской области реализуются многие региональные проекты.

Оценку деятельности органов государственной власти Свердловской области в области реализации проектов в сфере здравоохранения может проводиться с учетом различных аспектов и показателей, таких как доступность медицинской помощи, качество предоставляемых услуг, наличие специалистов и инфраструктуры.

Рисунок 11 – Система управления сферой здравоохранения в Свердловской области [29, с. 97]

Просматривая схему, видим, что любая городская больница находится в прямом подчинении у Министерства здравоохранения Свердловской области. А Министерство, в свою очередь, подчиняется Правительству Свердловской области. Министерство осуществляет в соответствии с правовыми актами Правительства Свердловской области: координацию деятельности подведомственных государственных унитарных предприятий Свердловской области, мониторинг эффективности их деятельности; взаимодействие с публичными акционерными обществами, акции которых находятся в государственной собственности Свердловской области, мониторинг эффективности их деятельности.

Министерство здравоохранения Свердловской области осуществляет свои полномочия и функции в соответствии со следующими нормативными актами: Федеральный закон Российской Федерации от 17.07.1999 № 178- ФЗ «О государственной социальной помощи»; Федеральный закон Российской Федерации от 06.10.1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации»; Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Закон Свердловской области от 21.11.2012 № 91-03 «Об охране здоровья граждан в Свердловской области»; Постановление Правительства Свердловской области от 13.01.2016 № 16-ПП «Об утверждении положения, структуры, предельного лимита штатной численности и фонда по должностным окладам в месяц Министерства здравоохранения Свердловской области»; Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 08.12.2008 № 2204-п «О регламенте Министерства здравоохранения Свердловской области» и др.

В целях улучшения уровня здравоохранения в Свердловской области были разработаны и приведены в действие следующие региональные проекты (таблица 6).

Таблица 6 – Региональные проекты в сфере здравоохранения Свердловской области[[11]](#footnote-11)

|  |  |
| --- | --- |
| Название регионального проекта | Финансирование |
| 1. Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь | Выделено на исполнение 2.4 млн. рублей из регионального бюджета |
| 2. Формирование здорового образа жизни | Выделено на исполнение 1021,88 млн. рублей из регионального бюджета |
| 3. Технологии и комфорт – матерям и детям | Выделено на исполнение 86,5 млн. рублей из регионального бюджета и 57,85 млн. рублей из федерального бюджета |
| Название регионального проекта | Финансирование |
| 4. Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами на территории Свердловской области | Выделено на исполнение 93,7 млн. рублей из регионального бюджета и 160,4 млн. рублей из федерального бюджета |
| 5. Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи | Выделено на исполнение 165,29 млн. рублей из регионального бюджета и 58,33 млн. рублей из федерального бюджета |
| 6. Модернизация первичного звена здравоохранения | Выделено на исполнение 172,35 из регионального бюджета и 1935,43 млн. рублей из федерального бюджета |
| 7. Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи | Выделено 5,5 млн. рублей из регионального бюджета |
| 8. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями | Выделено 26,79 млн. рублей из регионального бюджета и 598,7 млн. рублей из федерального бюджета |

Контроль за реализацией, исполнением планов, распределением выделенного бюджета проектной деятельности в сфере здравоохранения Свердловской области исполняет министр здравоохранения.

Оценка выполнения стратегии развития системы здравоохранения в регионе проводится на основе стратегического планирования, воплощенного в комплексе документов. Национальный проект «Здравоохранение» направлен на достижение ключевых целей: увеличение естественного прироста населения России и увеличение средней продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году и до 80 лет к 2030 году. Проект осуществляется с 2019 года и состоит из семи региональных проектов, которые внедряются на территории Свердловской области. Для достижения этих целей проект включает в себя семь региональных подпроектов, каждый из которых ориентирован на достижение определенных целевых показателей.

Среди таких показателей можно выделить снижение смертности населения трудоспособного возраста, смертности от болезней системы кровообращения и новообразований, а также снижение младенческой смертности. Для обеспечения реализации проекта необходимо ликвидировать кадровый дефицит в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также обеспечить укомплектованность врачебных и среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Важной составляющей проекта является также система непрерывного образования медицинских работников, включая использование дистанционных образовательных технологий. В целом, проект «Здравоохранение» является стратегически важным для Российской Федерации, и для Свердловской области в целом, поскольку его реализация направлена на улучшение здоровья и продолжительности жизни населения, что в свою очередь является главным фактором развития общества. Реализация национального проекта «Здравоохранение» в Российской Федерации связана с достижением ряда конкретных целевых показателей. Среди них можно выделить снижение смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения, снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения и снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения.

Кроме того, одним из ключевых показателей является снижение уровня младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей. Для обеспечения реализации проекта необходимо также ликвидировать кадровый дефицит в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Другие важные показатели проекта включают в себя укомплектованность врачебных должностей и должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий. В целом, достижение указанных целевых показателей позволит обеспечить населению высококачественную и доступную медицинскую помощь и улучшить здоровье населения в России.

Стратегия развития здравоохранения Свердловской области до 2035 года разработана в соответствии с указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от 6 июня 2019 года № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».

Стратегия будет осуществляться через выполнение семи областных проектов, разработанных в контексте национального проекта «Здравоохранение» и одного областного проекта, созданного в рамках национального проекта «Демография». Целью данной Стратегии является улучшение доступности и уровня медицинской помощи для населения Свердловской области.

В ходе реализации Стратегии будут также осуществляться следующие ключевые направления:

* организация предоставления медицинской помощи;
* модернизация инфраструктуры и применение новых технологий;
* продвижение медицинских инноваций и методов лечения;
* устранение недостатка специалистов и привлечение квалифицированных медработников.

В таблице 7 представлена оценка достижения целевых показателей по Государственной программе Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года»

Таблица 7 – Оценка достижения целевых показателей по Государственной программе Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года» (фрагмент)[[12]](#footnote-12)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Факт 2022 | План 2023 | Факт 2023 |
| Доля лиц, обученных основам здорового образа жизни, от численности взрослого населения, % | 39,8 | 40 | 41 |
| Доля лиц, прошедших вакцинацию, а также иммунодиагностику, от общего количества лиц, подлежащих вакцинопрофилактике и иммунодиагностике, не менее, % | 95 | 95 | 95 |
| Показатель | Факт 2022 | План 2023 | Факт 2023 |
| Обеспеченность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи (соотношение получивших медицинскую услугу к числу нуждающихся пациентов), % | 97,9 | 95 | 97,6 |
| Младенческая смертность, не более (на 1 тыс. родившихся детей) | 4,7 | 4,4 | 4,4 |
| Доступность квалифицированных медицинских специалистов в государственных и муниципальных медучреждениях, % | 30 | 30,3 | 30,5 |

Государственная программа Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года» (утв. Постановлением Правительства Свердловской области № 1267-ПП от 21 октября 2013 г., с изменениями от 8 сентября 2021 г.). Целью Программы является создание условий для формирования здорового образа жизни у граждан, обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью.

В 2021 году, согласно представленным данным, целевые показатели были успешно достигнуты и даже превзойдены. В течение 2020-2021 годов в рамках Программы были выполнены следующие действия:

* закуплено 19 мобильных медицинских комплексов на общую сумму 249,5 миллионов рублей;
* 175 372 человека получили лекарственные препараты по назначению врачей;
* приобретено 6 фельдшерско-акушерских пунктов;
* совершено 202 авиационных вылетов и 206 эвакуаций в рамках федерального проекта по развитию первичной медико-санитарной помощи;
* 6 564 пациента с редкими заболеваниями получили необходимые лекарства;
* 28 296 доноров крови были обеспечены единовременными пособиями;
* 72 врача и 107 фельдшеров получили единовременную компенсационную выплату в качестве специалистов, прибывших на работу в малые населенные пункты, поселки городского типа или города с населением до 50 тысяч человек;
* доставлено 15 фельдшерско-акушерских пунктов на территорию Свердловской области на общую сумму 11,2 миллионов рублей.

В 2021 году было проведено 123 мероприятия в рамках данной программы: 50 мероприятий достигли 100% выполнения, 55 мероприятий – выполнение менее 100%, 16 мероприятий – финансирование в этот год не предусмотрено, по двум мероприятиям – средства не были расходованы. Основными причинами невыполнения некоторых мероприятий стали: задержка заключения контрактов; разработка нормативных правовых актов; экономия благодаря конкурсным процедурам; заявительный характер мероприятий; расходы осуществлены в соответствии с фактическим выполнением работ и условиями контракта.

Исходя из вышеприведенных данных, можно сделать вывод, что сфера здравоохранения Свердловской области находится в положительной динамике. На данный момент в процессе реализации находятся несколько региональных проектов, результаты которых уже видны жителям региона. Но работ по усовершенствованию сферы здравоохранения по-прежнему остается много.

2.3 Анализ нормативно-правовых актов, регламентирующих систему здравоохранения в Свердловской области

Совершенствование системы здравоохранения – одно из условий успешной реализации развития учреждения здравоохранения в Свердловской области, а улучшение здоровья населения – это главная цель. Совершенствование здравоохранения должно быть сконцентрировано, чтобы обеспечить доступную и качественную медицинскую помощь, и разработку действенного правового механизма охраны здоровья всего населения не только в РФ, но и в Свердловской области.

Правовой механизм регулирование системы здравоохранения и ее деятельности исполняется в рамках механизма правового регулирования. Современная правовая наука содержит в механизме правового регулирования нормы права, правоотношения, акты реализации прав и обязанностей, акты применения права.

Законодательство для системы здравоохранения, считается комплексным правовым образованием, в котором с учетом их особенностей есть три подхода к их регулированию:

– административно-правовая,

– гражданско-правовая;

– медицинско-правовые нормы.

Однако качественного обновления здравоохранения невозможно без единого нормативно-правового пространства, которое обеспечивает нормативно-правовое регулирование системы здравоохранения.

Вся система здравоохранения регулируется большим количеством нормативных актов. Любая система здравоохранения на территории Свердловской области обязанастроить свою деятельность на основе нормативно-правовых актов.

Нормативные правовые акты, регулирующие систему здравоохранения может быть построена по убыванию юридической силы: Конституция РФ, Федеральные законы и законы Российской Федерации, подзаконные акты – Указы Президента РФ, Постановления Правительства РФ и т.д.

Прежде всего, это Конституция РФ. Для системы здравоохранения особое значение имеют те конституционные нормы, которые содержат отраслевые принципы.

Основные принципы отношений между человеком и государством в области здравоохранения устанавливает ст. 41 Конституции РФ[1]. Эта статья возлагает на учреждения здравоохранения обязанность, чтобы оказывать гражданам бесплатную медицинскую помощь. Также это статья предусматривает ответственность должностных лиц за сокрытие фактов и обстоятельств, которые создают угрозу жизни и здоровью людей. В нашей стране взаимоотношения между пациентом и врачом определяются, конституционным правом человека, чтобы получать бесплатную медицинскую помощь, а также конституционной обязанностью государства через учреждения здравоохранения оказывать эту помощь.

Далее в иерархической структуре нормативных правовых актов необходимо назвать Гражданский кодекс РФ (далее - ГК РФ). В ГК РФ регулируются основные права и ответственность физических и юридических лиц в сфере производственной и предпринимательской деятель­ности. Согласно ст.123.22 ГК РФ государственное или муниципальное учреждение может быть казенным, бюджетным или автономным учреждением. Особенность правового положения государственных и муниципальных учреждений отдельных типов определяются законом.

Некоторые важные вопросы правового регулирования системы здравоохранения отражены в Кодексе РФ об административных правонарушениях.

В процессе своей деятельности учреждения здравоохранения и фармацевтические организации быть могут, привлечены к разнообразным видам юридической ответственности. Учреждению здравоохранения и медицинские работники необходимо обратить внимание на некоторые статьи КоАП РФ. К данным статьям относятся:

– ст. 5.39 КоАП РФ – отказ в предоставлении информации;

– ст. 6.1 КоАП РФ – сокрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения;

– ст. 13.14 КоАП РФ – разглашение информации с ограниченным доступом [2].

Юридическое лицо признается виновным в совершении административного правонарушения, только тогда, когда будет установлено, что у него имелась вероятность для соблюдения правил и норм, за нарушение которых предусмотрена административная ответственность, но данным лицом не были приняты все зависящие от него меры по их соблюдению.  
Трудовой кодекс РФ (далее – ТК РФ) относится к числу важнейших нормативных актов о труде.

ТК РФ устанавливает взаимные права и обязанности работников и работодателей, регламентирует порядок и сроки заключения трудового договора и его расторжения, а также социальные гарантии работников и порядок рассмотрения трудовых споров, и другие вопросы.

При практическом решении задач в системе здравоохранения нужно опираться также и на другие ниже следующие нормативные правовые акты.

Закон Свердловской области от 21.12.2012 № 91 – ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области. Этим законом регулируются отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Свердловской области [5].

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» [9]. Этот закон считается одним из главных нормативным правовым актом и обусловливает правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан, а также для каж­дого медицинского работника, независимо, где он работает в государственном, муниципальном или частном медицинском учреждении.

Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Закон, прежде всего, направлен, чтобы обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения как одного из важнейших условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду.

Федеральный закон от 04.05.2011г. N 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности». Закон регулирует отношения, которые возникают между федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями в связи с осуществлением лицензирования отдельных видов деятельности.

Федеральный закон от 29.07.2004 N 98-ФЗ «О коммерческой тайне». Этот закон регулирует отношения, которые связанные с установлением, изменением и прекращением режима коммерческой тайны в отношении информации, которая имеет действительную или потенциальную коммерческую ценность в силу неизвестности ее третьим лицам.

Однако, значение действующего законодательства по системе здравоохранения значительно.

Более детальное правовое регулирование полномочий и деятельности системы здравоохранения закреплено в подзаконных правовых актах Российской Федерации.

К ним можно отнести:

* Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г.» [12]
* Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». Правила определяют порядок и условия предоставления медицинскими организациями гражданам платных медицинских услуг.

Правительством Свердловской области было принято много постановлений, в числе которых можно отнести:

– постановление Правительства Свердловской области от 05.09.2019 № 574 - ПП «Об утверждении Стратегии развития здравоохранения Свердловской области до 2035 года» [12];

– постановление Правительства Свердловской области от 25.12.2019 « 993 - ПП «О внесении изменений в государственную программу Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 N 1267-ПП».

Рассмотрим некоторые приказы Министерства здравоохранения Свердловской области:

– приказ от 30.12.2020 № 2499-п «О совершенствовании оказания медицинской реабилитации детям на территории Свердловской области».

– приказ от 15.02.2021 № 263-п «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам (взрослое население), перенесшим новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)»;

– от 22.06.2022 № 1390-п «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 30 декабря 2020 года № 2499-п «О совершенствовании оказания медицинской реабилитации детям на территории Свердловской области».

Рассмотрев выше многие Федеральные законы постановления, приказы, которые были приняты в области здравоохранения можно отметить, что установившаяся структура законодательства в системе здравоохранения в настоящее время очень неоднородна по своему составу, что обусловлено спецификой регулируемых этим законодательством общественных отношений, а также уровнем законодательной разработанности этой области.

Подведя анализ главы 2 можно отметить некоторые проблемы в развитии системы здравоохранения в Свердловской области:

Во-первых, финансовое обеспечение является острой проблемой в сфере здравоохранения.

Во-вторых, дефицит медицинских кадров, особенно в сельских местностях и труднодоступных территориях.

В-третьих, низкий технический уровень и внедрение новой модели организации здравоохранения.

Устойчивое развитие регионов определяется множеством факторов, среди которых особое значение имеют системообразующие элементы, такие как развитие промышленности, сельского хозяйства и торговли, а также факторы, обеспечивающие качество жизни на территории, включая устойчивое развитие региональных систем здравоохранения.

Региональные системы здравоохранения играют значительную роль в устойчивом развитии регионов, поскольку они воспроизводят инфраструктуру здорового образа жизни, а также способствуют увеличению продолжительности и качества жизни населения. В этом контексте, к системам здравоохранения относятся разнообразные медицинские, санитарные, санаторно-курортные и физкультурно-оздоровительные учреждения.

Оценка эффективности региональной системы здравоохранения складывается из множества муниципальных результатов работы отдельных организаций здравоохранения и оценок экспертного сообщества, включая медицинскую, социальную и экономическую эффективность. Таким образом, эффективность региональной системы здравоохранения является комплексным показателем, охватывающим социальные, медицинские и экономические аспекты работы множества муниципальных организаций в сфере здравоохранения.

3 Направления совершенствования системы здравоохранения в Свердловской области

3.1 Мероприятия по совершенствованию системы здравоохранения в Свердловской области

Вопрос здоровья населения всегда был и продолжает быть важным на протяжении всей истории человечества. Здоровый человек представляет собой главную ценность для страны. Однако, это достижимо лишь при комплексном подходе к решению существующих проблем в областях политики, права, социально-экономических аспектах, духовно-нравственных ценностях и культуре. Государственные усилия должны быть сосредоточены на улучшении государственной политики в области здравоохранения в рамках меняющегося российского общества.

Первая проблема системы здравоохранения в Свердловской области – недостаточное финансирование, недостаточное оснащение оборудованием и медикаментами. На протяжении длительного времени государственное финансирование системы здравоохранения было недостаточным. В течение многих лет Россия тратила на здравоохранение всего лишь до 3,1% ВВП, в то время как «новые» страны Европейского союза, имеющие схожий с РФ уровень ВВП на душу населения, выделяли около 5% ВВП. «Старые» страны ЕС выделяют еще больше средств на государственное здравоохранение – от 7 до 8%, а некоторые даже до 10% ВВП.

Нехватка финансов приводит к низкой оплате труда медицинских работников, как следствие, к увольнениям и увеличению нагрузки на оставшихся медиков.

Несомненно, на данный момент приняты и приведены в действие региональные программы по развитию сферы здравоохранения в регионе. Часть целей, поставленных программами развития, уже реализованы или находятся на стадии завершения. Но, в ходе проведенного анализа, было выяснено, что сфера здравоохранения Свердловской области далека от представляемого нами идеала и требует большего количества как физических, так и финансовых вложений. Прогресс и изменения ощутит лишь малый процент населения.

Государством уже принимаются меры по увеличению бюджета, выделенного на сферу здравоохранения. В действующем законе «О федеральном бюджете на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов» на 2023 год на программу «Развитие здравоохранения» было заложено 989,5 млрд руб. В законопроекте о бюджете на 2023 год сумма выросла на 204,7 млрд руб. В то же время по сравнению с затратами 2022 года – 1,3 трлн руб. – на госпрограмму в следующем году будет потрачено на 5% меньше [44].

Автор считает, что увеличение бюджета на программу «Развитие здравоохранения» было необходимо с учетом повышения заболеваемости населения, ростом смертности и ростом неудовлетворенности населения в качестве и скорости оказания медицинской помощи [16].

Возможно, у государства было бы больше финансовых возможностей для исполнения реформирования сферы здравоохранения, если бы средства, полученные путем налогообложения граждан, поступали вовремя. Для нас не секрет, что некоторые налогоплательщики имеют задолженности по платежам или вовсе скрывают доходы и стараются уклониться от оплаты полной суммы налога.

В 2023 году медицина в Свердловской области получит 78 миллиардов рублей – это на 6 миллиардов больше, чем в прошлом году. Бюджет территориального фонда ОМС на следующий год определило правительство региона. Основные затраты пойдут на лечение онкологических заболеваний (на эти цели планируют потратить 8,2 миллиарда), профилактику и диспансеризацию, повышение доступности диагностических исследований [40].

По мнению автора, принимаемых государством мер по-прежнему недостаточно. С учетом роста цен на необходимое оборудование, медикаменты необходимо было существеннее увеличить финансирование системы здравоохранения. Помимо этого, необходимо увеличить уровень заработной платы медицинским работникам, по причине всё того же роста цен на необходимые для жизни продукты питания и товары бытовой принадлежности. На данный момент кардинальных изменений ждать не стоит ввиду малого финансирования сферы здравоохранения в Свердловской области на 2023 год.

Нужно понимать, что современная система здравоохранения очень дорогостоящая. Высокотехнологичное оборудование, итак, стоило недешево, но с наступлением санкций весной 2022 года, цены выросли в несколько раз.

Для примера, компьютерный томограф (далее – КТ), приобретенный в 2019 году для ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» стоил около 13 млн рублей, из-за пандемии и большого потока пациентов как с самого Асбестовского городского округа, так и с близлежащих территорий, трубка томографа сломалась и требует замены. Но стоимость трубки превышает стоимость самого томографа, то есть стоимость одной детали выше, чем стоимость самого аппарата. Из-за этого возникают трудности с закупкой детали и их установкой. Сейчас в Асбестовском городском округе не работает компьютерный томограф, хотя до этого их было два. Один демонтировали, так как срок эксплуатации уже вышел, а второй сломался. Пациентам приходится ездить в Сухой Лог, и время ожидания очереди увеличивается [28].

Нужно сказать, что большой процент исследований на КТ в Асбестовском городском округе – пациенты Центра Амбулаторной Онкологической Помощи. Врачи-онкологи могут наблюдать динамику (положительную или отрицательную) развития онкологии именно по заключениям томографии.

Также заключение КТ помогает быстро диагностировать рак. Еще КТ необходим для постановки диагноза в некоторых случаях, это могут быть тяжелые пациенты, транспортировка которых иногда просто невозможна. Самая острая на данный момент проблема - кадровый дефицит. Не хватает и врачей, и младшего медицинского персонала.

Основным источником «вливания» врачей являются российские профильные высшие учебные заведения. В Свердловской области таким ВУЗом является ФГБОУ «Уральский государственный медицинский университет», в который сегодня поступают выпускники школ не только Свердловской области, но и соседних областей тоже.

Когда прибывают студенты с выдающимися способностями и желанием учиться, важно сразу же вовлечь их не только в профессиональную сферу, способствующую развитию и саморазвитию, но и в окружение нравственной чистоты, высоких человеческих и личностных качеств, неотъемлемых для будущего врача. Университет должен вырастить специалистов, зрелых, ответственных и, что особенно важно, чутких к страданиям других.

С учетом быстрого развития биомедицины, передовых технологий и необходимости разбираться в сложных этических и гуманистических вопросах, никогда не было так важно гармонично формировать медицинских специалистов. И этот аспект должен быть приоритетным.

Из-за низкой оплаты труда, у молодежи отсутствует интерес к данной сфере деятельности, молодые люди не хотят идти работать в медицину, но, если и получают медицинское образование, уходят в частные клиники или вообще меняют род деятельности. Но действительно есть молодые люди, которые хотят помогать людям, хотят быть врачами, но некоторые выгорают еще на этапе получения образования, а кто-то, приходя после учебного заведения в обычную городскую поликлинику, сталкивается с огромной нагрузкой, неуважением со стороны пациентов и более старших коллег.

Отсутствие уважения к врачам и медицинскому персоналу в целом – у нас большая проблема. Много лет подряд ответственность за здоровье населения было возложено на систему здравоохранения, но времена изменились, случилась пандемия коронавируса, и медики физически не могли уследить за всеми пациентами, была закрыта диспансеризация, все силы были брошены на борьбу с COVID-19.

Также были отменены плановые операции и госпитализации, получить медицинскую помощь стало в разы сложнее, многие медики уходили работать в ковидные центры и инфекционные больницы. Также нельзя отметить, что во время «волн» пандемии, а их было несколько, врачи и средний медицинский персонал массово уходили на больничные листы.

Во время пандемии коронавируса сложно было всем. Эмоциональное напряжение было на пределе, пациенты срывались на медиков, из-за того, что российская система здравоохранения, да и вообще страны всего мира, с подобным никогда не сталкивались, ведь сложно организовать работу с тем, с чем мы никогда не работали.

У нас принято, что пациенты жалуются на работу медицинских организаций, но неуважительное поведение со стороны пациентов в сторону медиков остается безнаказанным. Пациенты в большинстве случаев забыли про уважение к такой сложной и героической профессии. Если раньше медики были в почете и их уважали, то теперь относятся как к обслуживающему персоналу. Из-за этого молодые кадры быстро теряют интерес к работе и увольняются.

Касательно медицинских работников в общем, важно отметить, что долгое время одним из ключевых вопросов был дисбаланс в данной сфере. Был избыток врачей в больницах и в определенных медицинских специальностях, которые казались более «прибыльными» (например, стоматология, урология, гинекология и косметология). В то же время наблюдался дефицит врачей первичного уровня, скорой помощи и нескольких специалистов с узкой специализацией.

Из-за отсутствия кадров, на оставшихся медиков ложится большая нагрузка, это приводит к быстрому выгоранию и, как в следствие, к увольнениям.

Также наблюдается сильное состаривание кадров. Сейчас как раз те времена, когда медики, начинавшие свою трудовую деятельность еще в СССР, уходят на пенсию. По статистике, самые высококвалифицированные врачи – уже пенсионеры. Некоторые из них уже ушли на заслуженный отдых многие собираются, но видя ситуацию, остаются буквально до последнего.

Еще одна из причин кадрового дефицита – это отсутствие наставничества в целом. Медики, проработавшие уже несколько десятилетий, относятся к молодым с некой пренебрежительностью. Безусловно, они получили образование, но многое приходит с опытом, и поддержка более старшего поколения просто необходима. Много молодых специалистов не выдерживают конфликтов с коллективом и увольняются.

В Свердловской области имеется дефицит узких специалистов, таких как: диабетологи, офтальмологи, протезисты, паразитологи, а также онкологи. В Свердловской области уровень заболевания онкологией значительно выше, чем в других регионах, поэтому наличие высококвалифицированных врачей-онкологов крайне необходимо. Для того, чтобы получить качественную медицинскую помощь больным необходимо посещать специалистов в других регионах, что затрудняет получение больным своевременной помощи. Такое лечение может быть попросту недоступно больному с финансовой точки зрения, ведь проезд до нужного региона, оплата лечения и другие сопутствующие затраты может себе позволить не каждый житель нашей страны.

Самая острая нехватка медицинского персонала в основном в сельской местности и в маленьких городах. Если в столице Урала – Екатеринбурге явного дефицита медиков не наблюдается, то в маленьких городах и в сельской местности ощущается изрядно. Это связано с тем, что в большом городе зарплата больше, более развитая инфраструктура. Особенно это касается молодых специалистов и это проблема не только Свердловской области.

Молодые специалисты выбирают для работы крупные города, мало кто хочет возвращаться в свой маленький город. Идет сильный отток специалистов из маленьких городов в большие, особенно в Москву и Санкт-Петербург. Из-за этого, в сельской местности идет острая нехватка кадров, а так как большинство ее жителей – это люди уже в престарелом возрасте, то здесь может возникнуть проблема с оказанием медицинской помощи. Скорая медицинская помощь едет с ближайших городов, но бывают неотложные состояния, при которых помощь нужно оказывать немедленно. Именно поэтому в сельской местности высокая смертность и численность населении с каждым годом падает.

Молодые специалисты (врачи, медицинские сестры, лаборанты и прочие) чаще выбирают для работы частные учреждения здравоохранения. Это связано с рядом причин:

* разница в заработной плате (в частных учреждениях заработная плата у медицинских работников значительно выше, чем в государственных учреждениях);
* график работы (многие частные учреждения здравоохранения предлагают своим сотрудникам удобный для них график работы);
* большое пространство для профессионального роста (частные учреждения стараются приобрести для работы новое, современное оборудование и обучить свой персонал работе на новом оборудовании, это помогает сотрудникам узнать новые методики работы с различными заболеваниями и расти, как специалист и как личность);
* удобство в работе (в частные клиники приобретают более дорогие материалы, мебель, инструменты, тем самым обеспечивая своим сотрудникам удобство и комфорт);
* больше времени на пациента (специалист успевает вникнуть в суть проблемы пациента и помочь ему с её решением, действия происходят в спокойном и размеренном ритме, меньше вероятность совершить ошибку);
* контингент больных и специалистов (чаще всего на платный прием к врачу приходят состоятельные люди, которые могут заплатить за платные услуги, они более деловые и ценят свое время и время специалиста, а специалисты, в свою очередь, ведут себя очень деликатно и вежливо как с пациентами, так и с коллегами);
* удобство проведения отдыха, обеденного перерыва (в государственных учреждениях не всем специалистам предоставляется перерыв на обед, не то, чтобы комфорт и удобство его проведения).

Для того, чтобы создать приток молодых специалистов в государственные учреждения необходимо обеспечить более комфортные условия труда и льготы. Некоторые меры социальной поддержки и льготы уже начали реализовывать:

* право на досрочную страховую пенсию (лицам, осуществляющим медицинскую деятельность в учреждениях здравоохранения не менее 25 лет в сельской местности и поселках городского тип);
* сокращенная продолжительность рабочего времени (для медицинских работников, осуществляющих гамма-терапию и экспериментальное гамма-облучение гамма-препаратами в радиоманипуляционных кабинетах и лабораториях, 24 часа в неделю);
* дополнительный оплачиваемый отпуск (отдельным категориям);
* выплаты за работу в условиях Covid-19 (единовременные и ежемесячные выплаты медицинским работникам, исполняющим трудовые обязанности в условиях Covid-19);
* единовременная компенсационная выплата медицинским работникам, переехавшим в сельские населенные пункты, рабочие поселки, поселки городского типа с населением до 50 тыс. человек (от 0,5 до 2 млн. руб., в зависимости от региона и должности работника);
* возможность пользования служебными жилыми помещениями.

Но все эти меры и льготы касаются далеко не всего медицинского персонала, только отдельные категории.

Еще одна из проблем системы здравоохранения Свердловской области – неполный переход на электронные системы. Эта проблема решается уже несколько лет, и во многих медицинских учреждениях Свердловской области уже действуют объединённые электронные системы. Это процесс достаточно долгий, но эффективный. Теперь пациенты не будут беспокоиться о том, что их медицинскую карту или результаты анализов могут потерять, все будет в единой электронной системе, даже если человек попал в медицинскую организацию не в своем городе.

У такой системы точно также есть минусы, если бумажные документы могут потеряться, то программа может не работать по разным техническим причинам. Именно с этой проблемой сталкиваются медики в Свердловской области, система иногда дает сбой, и работа буквально «стоит». Врачи не могут записать пациентов на исследования и заполнить карту приема.

Естественно, процесс перехода на электронный документооборот в лечебных организациях далеко не быстрый, сейчас находят ошибки системе и исправляют их. Но это определенно того стоит и упростит работу врачей и жизнь пациентам.

В ходе исследования было выявлено, что система здравоохранения в Свердловской области столкнулась с рядом проблем, которые включают недостаток медицинского персонала, недостаточное финансирование, проблемы с доступностью и качеством медицинской помощи, а также недостаточную инфраструктуру здравоохранения. Вместе с тем, в области наблюдаются позитивные тенденции, связанные с внедрением новых технологий и методов лечения. Для совершенствования системы здравоохранения в Свердловской области необходимо проведение комплекса мер, включая увеличение финансирования, привлечение и подготовка квалифицированных специалистов, улучшение инфраструктуры и повышение доступности и качества медицинской помощи.

Современная система здравоохранения за последние несколько лет из-за пандемии коронавируса сильно пошатнулась. Из-за того, что вирус новый и с подобным в современном мире мы никогда не сталкивались, организовать качественную медицинскую помощь с первого раза не получилось.

Закрыли диспансеризацию, отменили плановые госпитализации и операции, попасть на прием к участковому терапевту стало в разы сложнее по причине того, что многие медицинские работники уходили работать в ковидные госпиталя и инфекционные больницы, а другие точно также заболевали и уходили на больничные листы. Люди столкнулись с таким впервые, все были напуганы и нервы у всех были на пределе. Поэтому пациенты срывались на медицинский персонал, обвиняя их в том, на что они повлиять не в силах. И, к сожалению, даже после спада заболеваемости тенденция некого неуважения и презрения к медикам осталась. Многие люди не задумываются о том, как было тем, кто был в эпицентре всего, кто спасал жизни. Чтобы развивать здравоохранение, поднимать престиж профессий, связанных с медициной, нужно решать культурные и морально-духовные проблемы в стране. Эти проблемы стоят на ряду с экономическими и политико-правовыми.

В последние годы нередко медицинским работникам приходится сталкиваться с оскорблениями в свой адрес со стороны пациентов. Это происходит, как и устном общении, так и в социальных сетях в форме комментариев, постов. Переходя все грани дозволенного, пациенты забывают, что за свое поведение могут ответить перед судом. Что такое оскорбление? Оскорбление представляет собой действия, направленные на унижение чести и достоинства другого лица, выраженное в неприличной форме. Неприличной следует считать циничную, противоречащую нравственным нормам поведения в обществе форму унизительного обращения с человеком. Именно неприличная форма высказываний является обязательным признаком состава данного правонарушения. Под оскорбление попадают непристойные шутки, нецензурная брань, грубые высказывания о внешности, одежде и т.д., вмешательство в личную жизнь человека, унижение национального достоинства, оскорбительные жесты в адрес конкретного человека. Оскорбление может быть высказано в устной (например, по телефону или при личной встрече) или письменной форме (по смс или по переписке в сети интернет).

Действующим законодательством за оскорбление предусмотрена административная ответственность по ст. 5.61 КоАП РФ [2]. В России есть прецеденты, когда пациентов наказывали и за размещение отзывов оскорбительного характера, оставленных на сайте медучреждения. Такие действия были квалифицированы по ч. 2 ст. 5.61 КоАП РФ, оскорбление, совершенное публично с использованием сети «Интернет». Важно отметить, что административная ответственность наступает только в случае, если оскорбление адресовано конкретному человеку. Если непристойное слово не относится к определенному индивиду и используется безадресно, это может быть не оскорблением, а мелким хулиганством, сопровождающимся нецензурной бранью в общественных местах или оскорбительным приставанием к гражданам. Согласно статье 1.5 КоАП РФ, административная ответственность возникает только за административные правонарушения, в которых установлена вина лица. Поэтому утверждения заявителя об оскорблении должны подкрепляться совокупностью доказательств, таких как показания свидетелей, видеозаписи, заключение лингвистического исследования или записи (если оскорбление было сделано письменно). Кроме того, необходимо помнить, что привлечение лица к административной ответственности за оскорбление не является основанием для освобождения его от обязанности денежной компенсации причиненного потерпевшему морального вреда в соответствии со статьей 151 Гражданского кодекса Российской Федерации.

В России были разработаны алгоритмы, в которых указано, что нужно делать медицинским работникам в случае оскорблений пациентами на рабочем месте или в сети Интернет. В них содержится порядок действий – позвать в кабинет как можно больше свидетелей, сделать диктофонную запись происходящего (но пользоваться им нужно обязательно открыто, не скрывая факт осуществления записи от пациента), вызвать представителей правоохранительных органов, внести запись в медицинскую документацию (прямой источник доказательств в суде) и письменно проинформировать об инциденте своего руководителя.

Также, если требуется, обратиться за медицинской помощью и впоследствии необходимо продублировать заявление о факте оскорбления в прокуратуру.

Также важно напомнить гражданам, что за оскорбления в сети Интернет регулируется п. 2 ст. 5.61 КоАП РФ (для граждан штраф от 5000 до 10 000 рублей). Также не забываем про клевету по п. 2 ст. 128.1 УК РФ, где максимальная санкция – до 2 лет лишения свободы. Для этого нужно зафиксировать факт оскорбления, т.е. сделать скриншот комментария или поста, и обязательно нотариально заверить факт оскорбления, затем обратиться в правоохранительные органы, где займутся установлением личности обидчика.

Для решения этой проблемы на региональном уровне можно создать комиссию по защите медицинских работников и урегулированию конфликтов при Минздраве Свердловской области (рисунок 12).

Рисунок 12 – Задачи Комиссии по защите медицинских работников и урегулированию конфликтов при Минздраве Свердловской области[[13]](#footnote-13)

Любой медицинский работник сможет обратиться с заявлением в комиссию лично или подать заявление на сайте. Например, руководитель медицинской организации не соблюдает субординацию, оскорбляет своих подчиненных, относится предвзято. Медицинские работники смогут подать коллективную жалобу, желательно с доказательствами. Члены комиссии будут проводить проверку в отношении руководителя организации и выносить решение. Если вина будет доказана, то руководитель будет уволен. Важно защищать медицинских работников не только от недовольных пациентов, но и от руководителей, которые иногда также переходят рамки дозволенного и обращаются с подчиненными свысока. Также важно, чтоб концепция работала в обе стороны, то есть, если ли в ходе проверки оказалось, что не прав оказался медицинский работник, то к нему применяется дисциплинарное взыскание.

Также важно освещение в СМИ и сети Интернет. Когда граждане будут видеть, что оскорбление медицинских работников (не важно, в устном разговоре или в письменном, в сети Интернет) может повлечь за собой административную ответственность, количество конфликтов снизится в несколько раз.

3.2 Оценка экономической эффективности разработанных мероприятий

В таблице 10 представлено обоснование эффективности (эффекта) от реализации Комиссии по защите медицинских работников и урегулированию конфликтов при Минздраве Свердловской области.

Таблица 10 – Обоснование эффективности (эффекта) от реализации Комиссии по защите медицинских работников и урегулированию конфликтов при Минздраве Свердловской области[[14]](#footnote-14)

|  |  |
| --- | --- |
| Условная группа эффектов | Характеристика эффекта (эффективности) |
| Организационный эффект | 1) Возможность привлечения высокопрофессиональных кадров;  2) Привлечение абитуриентов в медицинские образовательные учреждения;  3) Регулирование конфликтов в системе здравоохранении на государственном уровне. |
| Мотивационный эффект | 1) Обеспечение лояльности медицинских работников;  2) Сокращение конфликтов в сфере здравоохранения. |
| Социальная значимость | 1) Формирование у работников чувства стабильности и уверенности в будущем;  2) Повышение нравственности в стране в целом. |
| Повышение эффективности кадровой системы | 1) Повышение качества кадрового состава  2) Уменьшение кадровой недостаточности |

Таблица 10 демонстрирует различные эффекты, которые ожидаются от реализации Комиссии по защите медицинских работников и урегулированию конфликтов при Минздраве Свердловской области. Основные группы эффектов включают организационный, мотивационный эффект, социальную значимость и повышение эффективности кадровой системы.

Организационный эффект проявляется в привлечении профессиональных кадров, стимулировании абитуриентов к выбору медицинской профессии и регулировании конфликтов на государственном уровне. Мотивационный эффект связан с лояльностью медицинских работников и снижением конфликтов в сфере здравоохранения.

Социальная значимость включает формирование чувства стабильности и уверенности у работников, а также повышение нравственности в стране. Повышение эффективности кадровой системы обеспечивается через качество кадрового состава и уменьшение кадровой недостаточности.

Таким образом, реализация Комиссии по защите медицинских работников и урегулированию конфликтов при Минздраве Свердловской области ожидаемо принесет положительные результаты в разных аспектах работы медицинских учреждений, что способствует улучшению качества здравоохранения в регионе.

Далее для того, чтобы решить имеющиеся проблемы в управлении системой здравоохранения, государству необходимо реализовать комплекс мероприятий, направленных на усовершенствование системы здравоохранения (таблица 11).

Таблица 11 – Мероприятия по усовершенствованию сферы здравоохранения в Свердловской области[[15]](#footnote-15)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Проблема | Меры по усовершенствованию | Примерные сроки | Эффективность |
| Нехватка медицинского персонала | обеспечить медицинских работников достойным уровнем заработной платы (для повышения конкурентности в выборе места работы)  обеспечение достойного соотношения труда и отдыха (для того, чтобы избегать переработок)  привлекать к обучению на дефицитные специальности (выделять большее количество бюджетных мест и предлагать студентам стипендию выше средней)  совместно с пенсионным фондом РФ создать программу поддержки медицинских работников, вышедших на пенсию (поднять пенсию у медиков на 30% для мотивирования пожилых работников уйти на пенсию и освободить место молодым специалистам) | 2024-2030гг. | После воплощения в жизни данных мероприятий нас ожидает следующий результат:  более мотивированные работой медицинские специалисты и готовые на личностный и профессиональный рост  увеличение уровня студентов, обучающихся в учреждениях высшего или среднего образования (в том числе по дефицитным в нашем регионе специальностям)  выбор молодых специалистов чаще будет останавливаться на государственных учреждениях здравоохранения. |
| Недостаточное финансирование системы здравоохранения  (включая недостаточное оснащение оборудованием и медикаментами, а также недостаточное число амбулаторно- поликлинических организаций | поиск спонсоров, заинтересованных в поддержке медицины нашего региона (это может быть строительная компания, которой данные действия помогут повысить авторитет среди потенциальных покупателей), увеличение процента бюджета региона, выделяемого на развитие здравоохранения, ремонт и реконструкция закрытых медицинских учреждений для возобновления их функционирования в полном объеме, запрос выделения финансовой помощи на развитие здравоохранения Свердловской области из федерального бюджета | 2024-2025гг. | -компания-спонсор, осуществит безвозмездную помощь государству в реформировании сферы здравоохранения СО, с помощью увеличения финансирования сферы здравоохранения появится больше средств для реализации реформирования, ремонт и реконструкция закрытых медицинских учреждений, ремонт и реконструкция закрытых медицинских учреждений обойдется государству дешевле постройки новых зданий. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Продолжение таблица 11 – Мероприятия по усовершенствованию сферы здравоохранения в Свердловской области[[16]](#footnote-16) | | | |
| Проблема | Меры по усовершенствованию | Примерные сроки | Эффективность |
| Отсутствие престижа профессии медицинского работника | выдавать единовременную жилищную субсидию мед. персоналу в соответствии с порядком очереди (возможность получения единовременной жилищной субсидии имеется у государственных служащих), оплата проезда/пролета до места отпуска, путевки как самому медицинскому работнику, так и ближайших родственников (подобные льготы есть у сотрудников внутренних дел); оформление для медицинских работников и их семей полиса ДМС (добровольного медицинского страхования) для того, чтобы на случай, когда получить бесплатную медицинскую помощь оперативно невозможно, но это необходимо, была возможность посетить частную медицинскую  медицинскую организацию за счет страховой компании; - увеличение отпусков у медицинских работников (на данный момент отпуска у медицинского персонала составляют 28 дней), рост заработной платы, выход на пенсию по выслуге 20-25 лет (медицина ответственная отрасль и требует больших эмоциональных и физических затрат со стороны сотрудника, поэтому для качества обслуживания необходима сменяемость кадров, а медицинским работникам с 20-25 летним стажем – отдых) | 2024-2030гг. | -социальная и финансовая поддержка медицинских работников повысит уровень престижа профессии и желание обучаться на медицинские специальности, что приведет молодых специалистов в данную отрасль |

Ожидаемо, что все проблемы в сфере здравоохранения возникают от дефицита бюджета, именно это является главной проблемой, из-за которой в Свердловской области здравоохранение находится чаще на стадии регресса и стагнации, нежели прогресса. В данный момент наша страна переживает кризис и, скорее всего, сфера здравоохранения в нашем регионе будет развиваться очень медленно.

Продолжение таблицы 11

Согласно Стратегии развития здравоохранения Свердловской области до 2035 года, в целях устранения дисбаланса в распределении медицинских работников по уровням и условиям оказания медицинской помощи будут совершенствоваться система целевой подготовки врачей в высших учебных заведениях и ординатуре, мониторинг базы вакансий в медицинских организациях Свердловской области. До 2035 года планируется рост числа врачей и средних медицинских работников [20].

Из представленных данных в Стратегии можно сделать вывод, что стратегия развития здравоохранения Свердловской области предусматривает постепенное увеличение числа медицинских работников в период с 2018 по 2035 годы. Прогнозные значения указывают на умеренный рост числа медицинских кадров. В числе врачей планируется прирост на 11% к 2035 году по сравнению с 2018 годом. Это может указывать на усиление мер по привлечению молодых специалистов в эту сферу и улучшение условий для практикующих врачей.

Что касается средних медицинских работников, прогноз предполагает прирост на 14% в том же периоде времени. Это может быть связано с более активной программой обучения и переподготовки в этой сфере, а также с созданием дополнительных вакансий. Однако необходимо учитывать, что эти значения являются прогнозными, и фактический рост может отличаться в зависимости от ряда факторов, включая бюджетное финансирование, наличие обучающихся, изменения в структуре здравоохранения и демографические изменения.

Постепенное увеличение количества медицинских работников в Свердловской области может иметь положительное влияние на состояние здравоохранения региона. Одним из важных факторов, данного процесса является снижение нагрузки на медицинских работников: увеличение числа врачей и среднего медицинского персонала может привести к снижению рабочей нагрузки на каждого из них, что положительно скажется на их производительности и уровне стресса, а также снизит риск профессионального выгорания.

Нехватка медицинского персонала – острая проблема в Свердловской области. Медицина все чаще становится нам доступна платно, нежели бесплатно в государственных медицинских учреждениях, поэтому есть необходимость в повышении зарплат и увеличении отпусков. Эта мера позволит сохранить тот штат медицинских работников, который уже есть и привлечь других квалифицированных специалистов на вакантные места.

В реальной жизни мы часто замечаем, как падает уровень медицинского обслуживания с годами из-за большого числа медицинских работников пенсионного возраста. Возрастные специалисты, отработавшие долгие годы в медицине, чаще всего испытывают профессиональное выгорание и малую заинтересованность в результате, они менее обучаемы и менее продуктивны, чаще уходят на больничные и уже физически не могут выполнять безусловно качественно свою работу. Большинство из них в работе привлекает финансовая сторона, так как пенсия достаточно низкая и прожить на нее одну проблематично. Возможно, если бы работодатель перечислял более 22% от заработной платы, размер пенсии можно было бы увеличить хотя бы на 30%, что с мотивировало бы к уходу на пенсию пожилых медицинских специалистов.

Выпускники школ реже стали выбирать медицинские специальности из-за сложностей в поступлении и в обучении. Также многих отталкивает стоимость, так как не у каждой семьи есть возможность обучать своего ребенка на платной системе. Ввиду этого повышение стипендий и увеличение бюджетных мест – отличное решение. Студент сможет отдавать все свое внимание учебному процессу, будет более продуктивен и в будущем станет отличным специалистом своей профессии. Часто во время обучения студентам не хватает средств на содержание жизни и не всегда у родителей есть финансовая возможность полностью обеспечить ребенка. Студенту не придется все свое свободное от учебы время посвящать подработкам, если стипендия будет равна величине прожиточного минимума в нашем регионе. В результате мы получим заинтересованного, развивающегося и вовлеченного студента, а в будущем высококвалифицированного специалиста.

Как отмечено выше, недостаток финансирования – главная проблема в управлении сферой здравоохранения Свердловской области. Но все же есть решения, способные немного исправить ситуацию с недостатком бюджета, заложенного на здравоохранение в нашем регионе.

Поиск спонсоров – это уже действующая на данный момент система. В городе Кировград Свердловской области была построена новая детская поликлиника компанией Уральская горно-металлургическая компания (далее – УГМК). Компания УГМК является не только металлургической компанией, но и имеет большие успехи в строительстве (УГМК-застройщик) и в медицине (УГМК-медицина). Свой авторитет среди жителей Свердловской области компания уже завоевала и продолжает поддерживать свой статус. Компания УГМК вложила свой вклад в образовательную деятельность (в составе компании находится технологический университет УГМК), в научные исследования, социальную деятельность (компания является учредителем благотворительного фонда «Дети России», компанией создан и финансируется музей военной техники «Боевая слава Урала», музей автомобильной техники УГМК), экологическая деятельность, благотворительность, восстановление храмов и поддержка профессионального и любительского спорта. На примере компании УГМК идея привлечения спонсоров является осуществимой.

Реконструкция и ремонт закрытых медицинских учреждений – мера, позволяющая сэкономить бюджетные деньги, в условиях их недостатка. Но только в тех случаях, когда помещения являются все еще пригодными и не требуют практически полной перестройки. С учетом роста цен на все, включая строительные материалы и работу, постройка новых зданий с нуля потребует колоссальных вложений средств регионального бюджета.

Существующие проблемы в сфере здравоохранения Свердловской области могут быть решены с использованием государственно-частного партнерства (далее – ГЧП). Такой подход допускает привлечение частных инвестиций в строительство и ремонт социально значимых объектов, включая медицинские учреждения. Такое вложение средств, с одной стороны, обеспечивает модернизацию и улучшение условий предоставления медицинских услуг, а с другой стороны - позволяет сэкономить бюджетные средства, которые могут быть направлены на решение других насущных проблем в сфере здравоохранения.

Примерами успешной реализации проектов на основе государственно-частного партнерства в Свердловской области являются создание ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр» и реконструкция Центра микрохирургии глаза в Екатеринбурге, реализованная акционерным обществом «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза». Инвестиции в обновление и ремонт этих учреждений не только повысили качество медицинской помощи в регионе, но и обеспечили более рациональное использование государственных средств.

С 2020 до 2035 года планируется реконструкция следующих объектов здравоохранения: консультативно-диагностического центра ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», город Екатеринбург; спального корпуса ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Озеро Чусовское», город Екатеринбург.

Увеличение финансирования сферы здравоохранения в Свердловской области и запрос дополнительной поддержки из федерального бюджета имеют место быть, но для этого нужно сократить затраты в другой отрасли. Во время кризиса, который в данное время переживает вся страна, сделать это достаточно проблематично, но все же возможно. 20,4% бюджета выделяется на сферу культуры и кинематографии. Это единственная сфера, финансирование которой на данный момент мы можем на 6-8% сократить в пользу здравоохранения. Даже такие небольшие проценты от суммы регионального бюджета помогут урегулировать недостаток финансирования здравоохранения и решить ряд важных задач.

Социальная проблема, важность которой не стоит недооценивать – отсутствие престижа профессии, является второй по значимости после недостаточного финансирования. Ее решения позволят реформировать сферу здравоохранения, улучшить качество оказания медицинской помощи и ее доступность, ведь с престижем профессии появится больше квалифицированных и мотивированных специалистов, готовых к работе и постоянному профессиональному росту. Льготы (жилищная субсидия, оплата проезда до места отпуска, выход на пенсию по выслуге лет, полис ДМС для сотрудника и его семьи), повышение заработной платы, а также регулирование режима труда и отдыха – всё это повлияет на выбор такой значимой для населения и государства профессии медицинского работника. Льготы, имеющиеся у государственных служащих, военных и сотрудников органов внутренних, как правило, привлекают будущих студентов и за последнее время мы видим приток и большой интерес к этим специальностям. Создав комфорт, престиж и сформировав льготную систему для работников медицины, мы сможем решить проблему недостатка кадров отдельных специальностей и в целом в здравоохранении Свердловской области.

При исполнении комплекса мер совершенствования регионального здравоохранения Свердловской области, предложенного автором, регион сможет добиться прогресса даже в такое сложное для нашего государства и общества время. Сейчас как никогда необходимо не понижать планку, стараться сохранить то положительное, что мы уже имеем и преобразовывать это во что-то более прогрессивное и лучшее для населения региона и государства в целом, так как здравоохранение – это самая необходимая система, регулируемая государством.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сегодня в системе здравоохранения Российской Федерации, несмотря на некоторые достижения прошлых лет, накопились серьезные проблемы, которые будут препятствовать решению поставленных задач, направленных на улучшение здоровья населения, увеличение доступности и повышение качества медицинской помощи.

Система здравоохранения России имеет большой потенциал для развития, поскольку она обладает большим числом высококвалифицированных специалистов и постоянно развивающимися исследовательскими институтами. Несмотря на наличие положительных тенденций, отечественная система здравоохранения по-прежнему сильно отстает от развитых стран. Чтобы исправить ситуацию в этой сфере, необходимы качественные изменения - масштабный технологический прорыв и переход к новому уровню решения главных проблем в здравоохранении. Будущее здравоохранения должно развиваться с использованием инновационных и передовых технологий. Для того, чтобы совершить технологический прорыв, необходимо поддерживать мировые тренды развития сферы здравоохранения.

Нормативно-правовое регулирование здравоохранения в России осуществляется через систему медицинского страхования, которая содержит меры социальной защиты населения в охране здоровья. Нормативно-правовое регулирование здравоохранения является важным элементом государственной политики в области охраны здоровья населения. В России эта сфера регулируется множеством федеральных и региональных законов, нормативных актов, положений и правил. Однако, требуется улучшение законодательной базы и ее более эффективное использование для достижения поставленных целей в области охраны здоровья. Таким образом, нормативно-правовое регулирование является важным механизмом обеспечения доступности и качества здравоохранения в России.

Здравоохранение в Свердловской области отличается сложной структурой и рядом специфических проблем.

Во-первых, несмотря на наличие крупных медицинских учреждений и внушительные ресурсы региона, проблема доступности медицинской помощи, особенно в отдаленных и сельских районах, остается актуальной.

Во-вторых, столкнулись с проблемами качества медицинского обслуживания и необходимостью модернизации медицинского оборудования.

В-третьих, наблюдается проблема дефицита квалифицированных медицинских специалистов, особенно в некоторых специализированных областях. Несмотря на эти проблемы, регион имеет значительный потенциал для развития и улучшения системы здравоохранения, основываясь на существующих ресурсах и возможностях.

Оценка эффективности региональной системы здравоохранения складывается из множества муниципальных результатов работы отдельных организаций здравоохранения и оценок экспертного сообщества, включая медицинскую, социальную и экономическую эффективность.

Таким образом, эффективность региональной системы здравоохранения является комплексным показателем, охватывающим социальные, медицинские и экономические аспекты работы множества муниципальных организаций в сфере здравоохранения.

Система здравоохранения в Свердловской области столкнулась с рядом проблем, которые включают недостаток медицинского персонала, недостаточное финансирование, проблемы с доступностью и качеством медицинской помощи, а также недостаточную инфраструктуру здравоохранения. Вместе с тем, в области наблюдаются позитивные тенденции, связанные с внедрением новых технологий и методов лечения. Для совершенствования системы здравоохранения в Свердловской области необходимо проведение комплекса мер, включая увеличение финансирования, привлечение и подготовка квалифицированных специалистов, улучшение инфраструктуры и повышение доступности и качества медицинской помощи.

При исполнении комплекса мер совершенствования регионального здравоохранения Свердловской области, предложенного автором, регион сможет добиться прогресса даже в такое сложное для нашего государства и общества время. Сейчас нам как никогда необходимо не понижать планку, стараться сохранить то положительное, что мы уже имеем и преобразовывать это во что-то более прогрессивное и лучшее для населения региона и государства в целом, так как здравоохранение – это самая необходимая система, регулируемая государством.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 года (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ, 14.03.2020 № 1-ФКЗ). – URL: https://www.consultant.ru/ (дата доступа: 25.12.2023).
2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ. Текст: электронный. – URL: https://www.consultant.ru/(дата доступа: 25.12.2023).
3. О государственной социальной помощи: Федеральный закон от 17 июля 1999 №178-ФЗ. –Текст: электронный. – URL: https://base.garant.ru(дата доступа: 25.12.2023)
4. Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ) 30 ноября 1994 года № 51-ФЗ. Текст: электронный. – URL: https://www.consultant.ru/(дата доступа: 25.12.2023).
5. О персональных данных: Федеральный закон РФ от 27.07.2006г. №152-ФЗ. – Текст: электронный. – URL: https://base.garant.ru/(дата доступа: 25.12.2023).
6. О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений: Федеральный закон РФ от 8.05.2010 ФЗ-№83. – Текст: электронный. – URL: https://base.garant.ru/(дата доступа: 25.12.2023).
7. Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон РФ от 12.04.2010 №61-ФЗ. – Текст: электронный. – URL: https://base.garant.ru(дата доступа: 25.12.2023).
8. Об обязательном медицинском страховании в РФ: Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ. – Текст: электронный. – URL: https://base.garant.ru
9. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ. – Текст: электронный. – URL: https://base.garant.ru/(дата доступа: 25.12.2023).
10. О стратегическом планировании в Российской Федерации: Федеральный закон РФ от 28.06.2014 № 172-ФЗ. – Текст: электронный. – URL: https://base.garant.ru/(дата доступа: 25.12.2023).
11. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения: Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года №598. – Текст: электронный. – URL: http://www.kremlin.ru/ (дата доступа: 25.12.2023).
12. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 № 254. – Текст: электронный. – URL: https://www.consultant.ru/(дата доступа: 25.12.2023).
13. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: Указ Президента Российской Федерации от 7.05.2018 № 204. – Текст: электронный. – URL: https://base.garant.ru(дата доступа: 25.12.2023).
14. О некоторых вопросах организации деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Федерального медико-биологического агентства: постановление Правительства РФ от 31.05.2012 № 533. – Текст: электронный. – URL https://base.garant.ru/ (дата доступа: 25.12.2023).
15. Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения: Постановление правительства от 30 июня 2004 года №323 – Текст: электронный. – URL: https://www.consultant.ru/(дата доступа: 25.12.2023).
16. Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения»: распоряжение Правительства от 26.12.2017 № 1640. – Текст: электронный. – URL: https://www.garant.ru/ (дата доступа: 25.12.2023).
17. Об охране здоровья граждан Свердловской области: Закон Свердловской области от 21.11.2012 №91-ОЗ. – Текст: электронный. – URL: https://base.garant.ru/(дата доступа: 25.12.2023).
18. О Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы: закон Свердловской области от 21.12.2015 г. № 151-ОЗ. – Текст: электронный. – URL: https://base.garant.ru(дата доступа: 25.12.2023).
19. Об утверждении Государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года»: постановление Правительства Свердловской области № 1267-ПП от 21 октября 2013. – Текст: электронный. – URL: https://base.garant.ru(дата доступа: 25.12.2023).
20. Об утверждении Стратегии развития здравоохранения Свердловской области до 2035 года: постановление Правительства Свердловской области от 05.09.2019 № 574-ПП. – Текст: электронный. – URL: https://base.garant.ru(дата доступа: 25.12.2023).
21. Об утверждении Порядка принятия решений о разработке, 3 формирования, утверждения и реализации отраслевых и межотраслевых стратегий социально-экономического развития Свердловской области: постановление Правительства Свердловской области от 07.12.2015 № 1083-ПП. – Текст: электронный. – URL: https://base.garant.ru(дата доступа: 25.12.2023).
22. О регламенте Министерства здравоохранения Свердловской области: приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 08.12.2008 № 2204-п. – Текст: электронный. – URL: https://base.garant.ru/(дата доступа: 25.12.2023).
23. Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации / материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием) / Иркутск, 2021. Том 1. – С. 508.
24. Государственное регулирование здравоохранения и медицинской деятельности как составляющая социальной функции государства: статья. – URL: https://zdamsam.ru/a60843.html. (дата доступа: 25.12.2023).
25. Кабыркина И.Н. Государственное управление здравоохранением в субъекте Российской Федерации / Поиск (Волгоград). – 2021. – № 1 (11). – С. 168-171.
26. Кривенко Н.В. Направления эффективного взаимодействия субъектов региональной политики в сфере здравоохранения в целях обеспечения экономической безопасности регионов / Уровень жизни населения регионов России. – 2022. Т. 18. – № 3. – С. 354-367.
27. Колосницына М. Г. Экономика здравоохранения: учебник/М.Г. Колосницына, И.М. Шейман, С.В. Шишкин. – Москва: Издательский дом ГУ-ВШЭ, 2009. – 256 с.
28. Когда в больнице Асбеста возобновится работа аппарата КТ? https://asbestgid.ru/news/kogda\_v\_bolnice\_asbesta\_vozobnovitsja\_rabota\_apparata\_kt/2022-12-14-4059(дата доступа: 25.12.2023).
29. Леонтьев И. Л. Особенности современной системы управления здравоохранением / И. Л. Леонтьев, Н.В. Махинова // Journal ofnew economy. – 2010. – №2 (28). – С. 97-104.
30. Митина К. А. Современные системы управления организацией в сфере здравоохранения / К.А. Митина, Н.П. Зыряева // Россия-2035: наука и практика в фокусе инновационного развития. – 2020. – С. 409-415.
31. Малышева Е. И. Учреждения здравоохранения / Е.И.Малышева // Юридическая наука. – 2013. – №. 1. – С. 14-17.
32. Омарасхабова А.О., Магдиева Н.Т. Система здравоохранения как инновационный субъект социальной работы / Russian Economic Bulletin. – 2021. Т. 4. – № 6. – С. 39-42.
33. Распопова Л.В. Совершенствование управления развитием сферы здравоохранения в субъекте РФ / Экономика и социум. – 2022. – № 11-2 (102). – С. 648-651.
34. Скодило В. К. Правовое регулирование государственного управления в области здравоохранения / В.К. Скодило// Молодой ученый. – 2020. – №. 51. – С. 256-258.
35. Юрченко И.А., Сметанко А.В. Особенности нормативно-правового регулирования защиты прав пациентов в сфере здравоохранения Российской Федерации и ее субъектов / В сборнике: Интеграционные процессы в современном геоэкономическом пространстве. материалы научно-практической конференции. Симферополь, 2022. – С. 496-498.
36. Khan, S., & Yairi, T. (2018). A review on the application of deep learning in system health management. Mechanical Systems and Signal Processing, 107, 241-265.
37. Vertakova, J., & Vlasova, O. (2014). Problems and trends of Russian health care development. Procedia Economics and Finance, 16, 34-39.
38. MacPhee, M., Chang, L., Lee, D., & Spiri, W. (2013). Global health care leadership development: trends to consider. Journal of Healthcare Leadership, 5(1), 21-29.
39. Министерство здравоохранения: официальный сайт. – URL: https://minzdrav.gov.ru/ministry(дата доступа: 25.12.2023)
40. Министерство здравоохранения Свердловской области: официальный сайт. Обновляется в течение суток. – URL: https://minzdrav.midural.ru (дата доступа: 25.12.2023)
41. Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт. - URL: https://rosstat.gov.ru/(дата доступа: 25.12.2023)
42. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения Российской Федерации: официальный сайт. – URL: https://www.roszdravnadzor.gov.ru(дата доступа: 25.12.2023)
43. Министерство Финансов РФ: официальный сайт. – URL: https://minfin.gov.ru/(дата доступа: 25.12.2023)

1. Составлено автором по: [39; 40]. [↑](#footnote-ref-1)
2. Составлено автором по: [39; 40]. [↑](#footnote-ref-2)
3. Составлено автором по: [39; 40; 41]. [↑](#footnote-ref-3)
4. Составлено автором по: [39; 40]. [↑](#footnote-ref-4)
5. Составлено автором по: [39; 40]. [↑](#footnote-ref-5)
6. Составлено автором по: [41]. [↑](#footnote-ref-6)
7. Составлено автором по: [39; 40]. [↑](#footnote-ref-7)
8. Составлено автором по: [41]. [↑](#footnote-ref-8)
9. Составлено автором по: [39; 40; 43]. [↑](#footnote-ref-9)
10. Составлено автором по: [39; 40; 43]. [↑](#footnote-ref-10)
11. Составлено автором по: [39; 40; 43]. [↑](#footnote-ref-11)
12. Составлено автором по: [19]. [↑](#footnote-ref-12)
13. Составлено автором по: [41]. [↑](#footnote-ref-13)
14. Разработка автора [↑](#footnote-ref-14)
15. Разработка автора [↑](#footnote-ref-15)
16. Разработка автора [↑](#footnote-ref-16)