

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное  
учреждение  
высшего образования  
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ИНСТИТУТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

РЕКОМЕНДОВАНО К ЗАЩИТЕ  
В ГЭК И ПРОВЕРЕНО НА  
ОБЪЕМ ЗАИМСТВОВАНИЯ  
заведующий кафедрой  
государственного  
и муниципального управления,  
канд. юрид. наук  
\_\_\_\_\_ А.В. Ларионов  
\_\_\_\_\_ 2019 г.

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**  
(бакалаврская работа)

УПРАВЛЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ СФЕРОЙ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО  
АВТОНОМНОГО ОКРУГА)

38.03.04 Государственное и муниципальное управление

Выполнила работу  
Студентка 5 курса  
заочной формы  
обучения

Сулейманова  
Анна  
Вячеславовна

Руководитель  
работы

Мавлютова  
Гульнара

канд. истор. наук,  
доцент

Шакировна

г. Тюмень, 2019

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....		4
...		
Глава 1	СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	7
1.	Сфера здравоохранения: теоретический 1. аспект.....	7
1.	Нормативно-правовое регулирование 2 медицинской помощи и здравоохранения в России.....	14
1.	Основные направления государственной 3 политики в области здравоохранения в современной России.....	21
Глава 2	АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА.....	29
2.	Особенности управления системой 1 здравоохранения в Ямало-Ненецкого автономного округа.....	29
2.	Анализ сферы здравоохранения и состояния 2 здоровья населения Ямало-Ненецкого автономного округа.....	32
2.	Перспективы развития системы 3 здравоохранения региона.....	62
....		

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	70
....	
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ	78
.....	

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Государственная политика в области здравоохранения направлена на улучшение состояния здоровья населения на основе обеспечения доступности качественной медицинской помощи путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг. Здоровье относится к числу основных и незаменимых социально значимых ценностей, его недостаток или отсутствие не могут быть полностью компенсированы никакими другими ценностями или благами. Система здравоохранения в целом сегодня играет важную роль в социально-экономической системе региона.

В настоящее время национальная система здравоохранения и региона, в частности, находится на этапе реформирования. В связи с этим особую актуальность приобретает необходимость выявления проблем и факторов, влияющих на развитие региональной системы

здравоохранения, а также разработка комплекса мероприятий, направленных на повышение эффективности ее функционирования.

Система здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа как составная часть системы здравоохранения Российской Федерации предназначена для максимального удовлетворения потребностей населения в профилактической, лечебно-диагностической, медико-социальной и лекарственной помощи на территории ЯНАО. Отрасль здравоохранения является динамически развивающейся системой, требующей совершенствования и реформирования. Актуальность реформирования отрасли связана, прежде всего, с необходимостью приведения стратегии ее развития в соответствие с основными направлениями социально-экономических преобразований в обществе.

В Стратегии развития здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа на период до 2020 года отмечено, что последовательная реализация приоритетных направлений региональной политики в сфере здравоохранения, позволит преодолеть наблюдаемые в настоящее время тенденции неблагоприятного развития демографических процессов в регионе, увеличить ожидаемую продолжительность жизни населения и обеспечить устойчивое социально-экономическое развитие.

Современная региональная система здравоохранения представляет собой один из важнейших элементов социальной инфраструктуры региона. Это обусловлено тем фактором, что региональная система здравоохранения является сегментом предоставления социально значимых услуг

населению, в котором действуют экономические субъекты, целью которых является охрана и восстановление здоровья населения региона.

В этой связи необходимость построения эффективной организационно-экономической системы развития регионального здравоохранения, располагающей ресурсами, соответствующими современным мировым стандартам, а также разработка теоретического обоснования управления и организации системы, экономических механизмов и финансового инструментария, направленного на повышение эффективности функционирования системы, определили актуальность темы данного исследования.

Проблемами управления здравоохранением уже многие годы занимаются ученые-медики и организаторы здравоохранения, такие как В.И. Стародубов, Ю.М. Комаров, В.В. Гришин, Ю.А. Лисицын; М.М. Кузьменко, В.З. Кучеренко, А.И. Вялков, В.В. Гришин, И.Н. Денисов, А.Л. Линденбратен, Д.В. Пивень, А.В. Решетников, М.П. Ройтман, А.М. Таранов, О.П. Щепин, и другие.

Цель выпускной квалификационной работы состоит в исследовании особенностей управления сферой здравоохранения в ЯНАО, а также определение перспектив ее развития.

Достижение поставленных целей определяет необходимость решения следующих задач:

- проанализировать нормативно-правовое регулирование медицинской помощи и здравоохранения в России;

- рассмотреть основные направления государственной политики в области здравоохранения в современной России;
- определить особенности управления системой здравоохранения региона;
- провести анализ сферы здравоохранения и состояния здоровья населения Ямало-Ненецкого автономного округа;
- выявить проблемы и перспективы развития системы здравоохранения ЯНАО.

Объектом исследования выпускной квалификационной работы является региональная система здравоохранения ЯНАО.

Предметом исследования является система управления региональной сферой здравоохранения ЯНАО.

Теоретической и методологической основой исследования являются монографии и научные публикации, посвященные закономерностям экономических отношений в зарубежных и отечественной системах охраны здоровья; результаты, анализа эффективности функционирования, системы регионального здравоохранения.

Информационную базу исследования составляют законы и постановления Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, Департамента здравоохранения ЯНАО, официальные данные Федеральной службы государственной статистики и др.

Теоретическая значимость исследования заключается в обосновании теоретических основ, методических подходов и практических рекомендаций по совершенствованию

управления системой регионального здравоохранения с целью повышения ее эффективности.

Структура работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы. Содержание выполненного исследования раскрывается в принятой автором последовательности.

## Глава 1 СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### 1.1 Сфера здравоохранения: теоретический аспект

Здравоохранение является одной из государственных сфер деятельности, которая предполагает обеспечение мер правового, научного, экономического, политического и медицинского (в т.ч. санитарно-противоэпидемического, профилактического) характера, которые принимаются соответствующими органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления, а также организациями и должностными лицами для реализации профилактики заболеваний, удержания и повышения физического и психического здоровья граждан, активного долголетия, а также оказание медицинской помощи.

В Российской Федерации основными законодательными актами закреплено право человека на охрану здоровья и сама реализация здравоохранительных программ представляет собой особо важную часть социально-экономической политики.

Здравоохранение – это государственная система, элементы которой имеют общую единую цель. Данные элементы также имеют установленный порядок взаимодействия и преемственности, что способствует установлению доступности для всех квалифицированной медицинской помощи

Право человека на здоровье и охрану здоровья прописано во Всеобщей декларации прав человека на международном уровне. В нем указано, «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень..., медицинский уход..., который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого»<sup>1</sup>.

Было выделено Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) 4 основные группы показателей, по которым можно говорить о состоянии развития здравоохранения в обществе<sup>2</sup>:

1. Показатели, характеризующие политику в области здравоохранения;
2. Показатели в социальной и экономической областях;
3. Показатели состояния медицинской и социальной помощи населению;
4. Показатели уровня здоровья населения;

В российском законодательстве право на здоровье, охрану здоровья и медицинскую помощь отражено в 41ой статье Конституции Российской Федерации и практически во всех источниках права, регулирующих данную сферу, оно закреплено термином «здравоохранение»<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Российская газета.- 10.12.1998.

<sup>2</sup> Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения (Нью-Йорк, 22 июля 1946 года) // Правовая система «Консультант +».

<sup>3</sup> Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 N 6-ФКЗ и от 30.12.2008 N 7-ФКЗ) // Собрание законодательства РФ.- 26.01.2009.- № 4.- ст. 445.



В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» мы можем найти положение, согласно которому «охрана здоровья граждан - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи»<sup>1</sup>.

В Российской Федерации курирует вопросами здравоохранения Министерство здравоохранения Федерации. Данную институцию возглавляет Министр здравоохранения, и она является центральным государственным органом в данной сфере. Его деятельность и расписание утверждается Постановлением Правительства Российской Федерации. Правительство Российской Федерации же реализует государственную политику в данной области и осуществляет ее финансирование. Руководство данной политикой возложено непосредственно на Президента Российской Федерации. Так, например, Указ Президента РФ «Вопросы системы и структуры федеральных органов исполнительной власти» изменил структуру Министерства здравоохранения, упразднив два

---

<sup>1</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019 N 18-ФЗ.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ.- 28.11.2011.- № 48.- ст. 6724.

федеральных органа (Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи и Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию)<sup>1</sup>.

В подчинении Министерства здравоохранения, однако, остались Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и Федеральное медико-биологическое агентство (Рис.1.1).

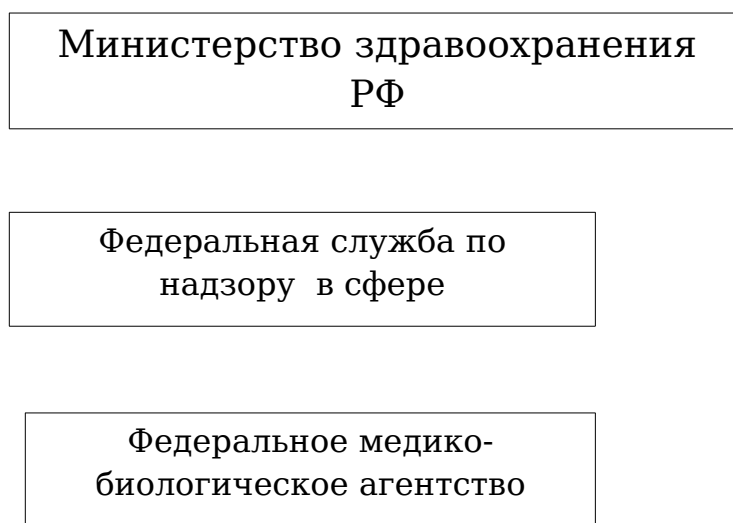


Рис. 1.1 Федеральные службы и федеральные агентства, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации<sup>2</sup>

В подчинении Министерства здравоохранения находятся также и другие органы. Ниже мы определим направления деятельности и функции каждого из них. Структура центрального аппарата Министерства здравоохранения РФ представлена на рис.1.2.

Структура центрального аппарата  
Министерства здравоохранения РФ

<sup>1</sup> Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ.-25.06.2012.- N 26.- ст. 3526.

<sup>2</sup> Петрова Ю.А. Система органов управления здравоохранением в современных условиях // Ученые заметки ТОГУ. 2016. № 11. С.121.

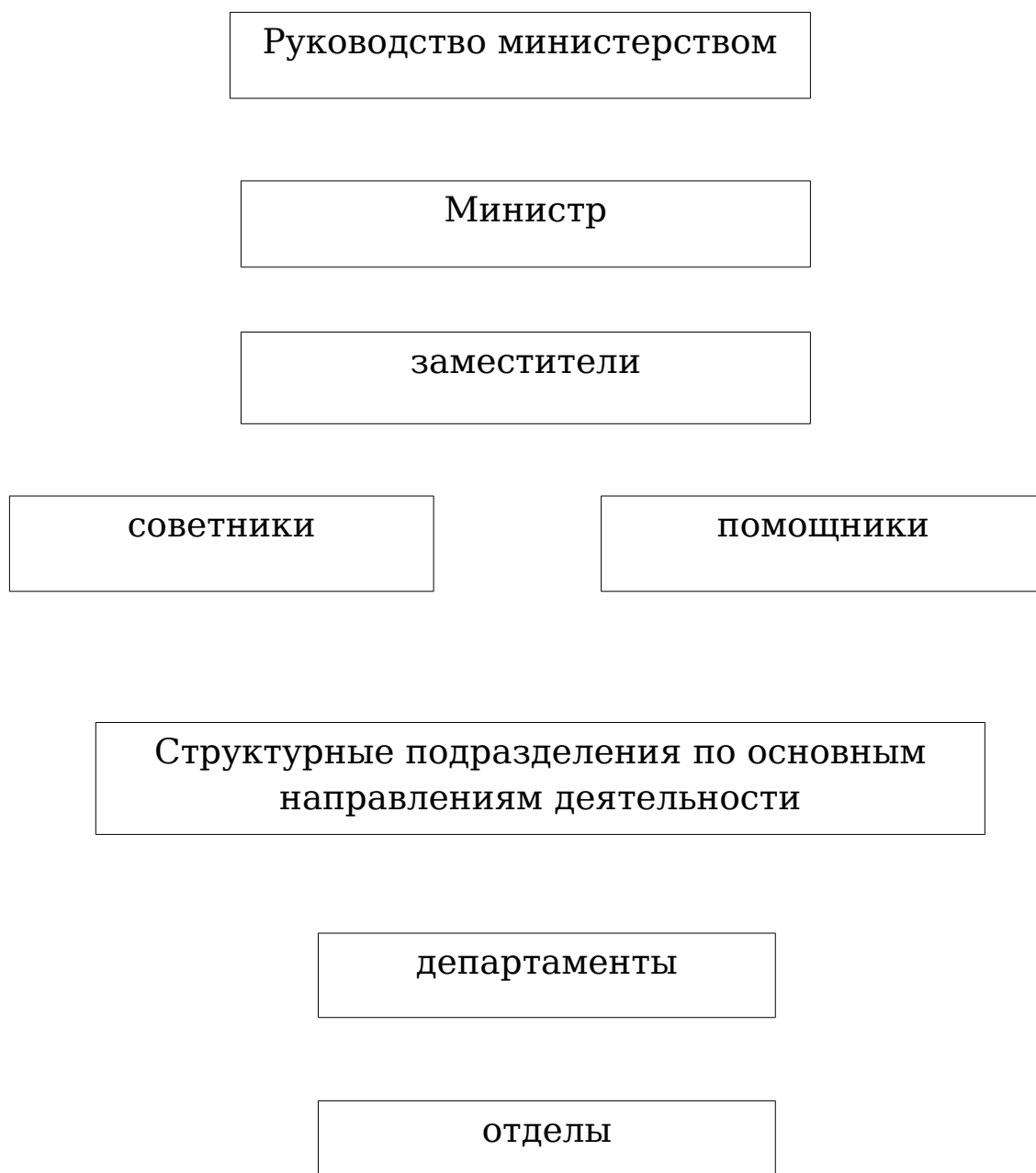


Рис.1.2 Структура центрального аппарата Министерства здравоохранения РФ

Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России) представляет собой орган исполнительной власти, который регулирует вопросы управления государственным имуществом в сфере здравоохранения и осуществляет функции по оказанию государственных услуг и оказанию медицинской

помощи. В компетенции данного органа также находится контроль над организацией деятельности служб крови, организацией донорства крови и ее составляющих. ФМБА России также осуществляет регулировку трудовых отношений определенных отраслей экономики, которые сопряжены с особыми рисками и условиями труда для лиц, занятых в них, например, организация космических полетов, водолазная деятельность или кессонные работы<sup>1</sup>.

Сюда входит также надзор за определенными территориями, список которых утверждается Правительством Российской Федерации, участвующие в организации услуг в области курортного лечения и профилактики. Это также организация судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз. Ведомство контролирует, в том числе организации, ответственные за трансплантацию органов и тканей человека.

Министерству здравоохранения подчиняются Министерства здравоохранения республик в составе Российской Федерации и комитеты по здравоохранению автономных округов, автономной области, краев и областей, а также Москвы и Санкт-Петербурга.

Городские и районные комитеты по здравоохранению проводят управление здравоохранением в городах, а в сельской местности эти функции выполняют центральные районные больницы, так как районные отделы здравоохранения были ликвидированы еще в 50-е годы.

Это, соответственно, способствует установлению системы двойного подчинения в сфере здравоохранения. Министерство

---

<sup>1</sup> Петрова Ю.А. Система органов управления здравоохранением в современных условиях // Ученые заметки ТОГУ. 2016. № 11. С.121.

здравоохранения республики Российской Федерации подчиняется как главному органу - Министерству здравоохранения Российской Федерации по вопросам здравоохранения, но и оказывается в подчинении соответствующего регионального правительства по всем остальным вопросам.

Это же происходит на местах, где территориальные органы управления здравоохранением оказываются в ведомстве вышестоящих органов управления здравоохранением, как и оказываются подчиненными соответствующим территориальным и административным органам управления.

На региональном уровне Министерство здравоохранения региона осуществляет управление здравоохранения субъекта федерации и взаимодействует с местными административными органами, органами самоуправления и исполнительной власти.

На муниципальном уровне управление здравоохранения осуществляется, соответственно, муниципальными органами здравоохранения. В ведомстве данных органов заключается не только контроль над обеспечением и осуществлением медико-социальной помощи населению, но и проведение профилактических мер, обеспечение санитарно-гигиенического образования населения. Данные ведомства осуществляют контроль качества медико-социальных услуг и лекарственной помощи в государственных структурах и учреждениях, как и с лицами, занимающихся частной медицинской практикой. В ведомстве данных структур находятся поликлиники, дневные стационары, подразделения

врачей общей практики, хосписы, дома сестринского ухода и так далее

Как мы видим, система здравоохранения Российской Федерации предполагает в себе целый ряд учреждений, реализующих общую политику в сфере здравоохранения, направленную на сохранение и укрепление здоровья населения, ведением профилактических мероприятий, а также оказания медицинской помощи.

Таким образом, система здравоохранения может быть оценена с трех различных позиций:

Правовой аспект предполагает реализацию здравоохранения в соответствии с принятыми нормативно-правовыми актами и принципом верховенства Конституции Российской Федерации. Здесь же стоит отметить необходимость соответствия здравоохранительной политики с федеральными законами РФ и с принятыми нормами международного законодательства в сфере здравоохранения.

Социальный аспект предполагает обеспечение социальных гарантий в сфере здравоохранения, закрепленных в российском законодательстве. Сюда можно определить как охрану здоровья населения, так и поддержка института семьи, материнства и детства. Также сюда относится забота об инвалидах и пожилых гражданах.

Экономический аспект предполагает обеспечение воспроизводства населения, как главной производительной силы государства.

## 1.2 Нормативно-правовое регулирование медицинской помощи и здравоохранения в России

Как и любая другая сфера деятельности, вопросы медицины и здравоохранения предполагают тщательное правовое регулирование, осуществляющееся определенными компетентными органами, которые руководствуются в своей деятельности на существующие нормативно-правовые акты. Нельзя сказать, что процесс законотворчества в данной сфере является завершенным, так как он с необходимостью должен включать в себя стремительно изменяющиеся условия жизнедеятельности людей и, соответственно, дополняться и совершенствоваться.

Законодательство в данной области можно условно разделить на три метода, каждый из которых учитывает различные стороны медико-социальных отношений<sup>1</sup>:

- Административно-правовой;
- Гражданско-правовой;
- Социально-правовой (смешанный);
- Правовое регулирование медико-социальных отношений с необходимостью должно быть наиболее полным, для чего приняты следующие нормы:
- Нормы, утверждающие общие права и гарантии в сфере охраны здоровья и медицинской помощи;
- Нормы, регулирующие правовой статус медицинских организаций;
- Нормы, закрепляющие принципы охраны здоровья;

---

<sup>1</sup> Вицелярова К. Н., Басанова К. Л. Здравоохранение как элемент социальной сферы // Концепт. -2017. - №13. С.67.

- Нормы, регламентирующие осуществление медицинской деятельности и определяющие юридический статус лиц, вступающих в данные отношения (например, система отношений «пациент – врач – медицинская организация»);

В Конституции Российской Федерации закреплены общие права и государственные гарантии в сфере здравоохранения. Главным в данной сфере является статья 41 Конституции Российской Федерации, согласно которой «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений<sup>1</sup>. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию».

Система обязательного медицинского страхования представляет собой гарантию обеспечения данного права на здравоохранение, которая подразумевает возможность каждого получить бесплатную медицинскую помощь.

В области здравоохранения Российской Федерации, как было сказано, играет роль не только отечественное законодательство, но и международные соглашения. Так,

---

<sup>1</sup> Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 N 6-ФКЗ и от 30.12.2008 N 7-ФКЗ)//Собрание законодательства РФ.- 26.01.2009.- № 4.- ст. 445.



например, Российская Федерация ратифицировала Европейскую конвенцию о защите прав человека и основных свобод, согласно которой запрещено жестокое и бесчеловечное обращение, запрещено произвольно лишать человека жизни, а также гарантируется защита врачебной тайны и судебная защита прав пациентов.

В статье 29 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплено, что организация здравоохранения осуществляется следующими путями<sup>1</sup>:

Посредством государственного регулирования сферы здравоохранения и нормотворчества;

Посредством проработки и осуществления мероприятий, нацеленных на профилактику возникновения и распространения заболеваний;

Информирование о правилах здорового образа жизни и формирование здорового образа жизни населения;

Оказание первой помощи и других видов медицинской помощи населению, в том числе гражданам, имеющих опасные для окружающих заболевания, редкие заболевания или социально значимые виды заболевания;

Формирование санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

Материально-техническое обеспечение, обеспечение медицинскими изделиями, аппаратами и специализированными продуктами лечебного питания;

---

<sup>1</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019 N 18-ФЗ.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»//Собрание законодательства РФ.- 28.11.2011.- № 48.- ст. 6724.

В статье 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья...» закреплены девять основных принципов здравоохранения<sup>2</sup>.

В первую очередь, все мероприятия по охране здоровья населения должны быть направлены на признание, соблюдение и защиту прав граждан в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права. Государство не ограничивает никого в возможности на получение медицинской помощи вне зависимости от расы, национальности, языка, пола и возраста, религиозных и политических убеждений, происхождения и места жительства, наличия заболеваний. Государство также является гарантом защиты от дискриминации и стигматизации, связанных с наличием у лица какого-либо заболевания

Охрана здоровья детей также является одним из приоритетных условий функционирования здравоохранительной системы Российской Федерации, что закреплено в статье 7 Федерального закона «Об основах охраны здоровья...». Дети в системе здравоохранения РФ подлежат особенной охране и защите, имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.

Органы местного самоуправления, как и органы государственной власти в частности, разрабатывают и реализуют программы, направленные на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний. В их ведомстве находится проведение мероприятий, направленных на снижение материнской и младенческой смертности, формирование

---

<sup>2</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019 N 18-ФЗ.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»//Собрание законодательства РФ.- 28.11.2011.- № 48.- ст. 6724.

внутри семьи благополучного климата и мотивация к ведению здорового образа жизни. Они также ответственны за обеспечение детей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями.

Статья 8 Федерального закона «Об основах охраны здоровья...» регулирует принципы по защите населения, утратившего в тех или иных обстоятельствах здоровье. Для этого разрабатываются правовые, экономические и медико-социальные меры по реабилитации и уходу за больными. Данные процедуры обеспечиваются, в том числе за средства обязательного медицинского страхования. Сюда же входит установление временной нетрудоспособности или присуждение степени инвалидности<sup>1</sup>.

В статье 9 Федерального закона «Об основах охраны здоровья...» закреплены основные положения об ответственности органов государственной власти и местного самоуправления, а также медицинских и лечебно-рекреационных организаций и их должных лиц. Органы государственной власти и местного самоуправления и их должностные лица несут ответственность за соблюдение прав и свобод в здравоохранении. Медицинские же работки и и работники фармацевтических предприятий несут ответственность за нарушение эти прав или причинения вреда здоровью и (или) жизни гражданам, обратившимся за

---

<sup>1</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019 N 18-ФЗ.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»//Собрание законодательства РФ.- 28.11.2011.- № 48.- ст. 6724.

медицинской помощью, что отражено в статье 96 указанного Федерального закона.

Степень и мера ответственности отражена для каждого отдельного случая в соответствующем законодательстве, будь то Гражданский, Уголовный или Трудовой кодекс РФ, Кодекс об административных правонарушениях РФ

В статье 10 указанного Федерального закона содержатся положения о качестве медицинской поддержки и ее доступности для населения в тех или иных формах.

В статье 11 Федерального закона «Об основах охраны здоровья...» зафиксирована невозможность отказа в оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание не допускаются. Здесь же зафиксирован факт, что никому не может быть отказано при необходимости экстренной медицинской помощи, которая должна предоставляться безотлагательно и бесплатно.

В 12 статье Федерального закона «Об основах охраны здоровья...» отражен принцип приоритета профилактики, то есть комплексных мероприятий, участвующих в формировании здорового образа жизни, поддержке и развития здоровья населения, предупреждение возникновения и распространения заболеваний<sup>1</sup>.

Статья 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья...» описывает необходимость соблюдения врачебной тайны, включающей в себя как факты самого обращения

---

<sup>1</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019 N 18-ФЗ.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»//Собрание законодательства РФ.- 28.11.2011.- № 48.- ст. 6724.

какого-либо лица за медицинской помощью, так и сведений о состоянии его здоровья, наличии или отсутствии заболеваний, любых других сведений, которые врач и медицинская организация получили в результате обследования и лечения пациента.

Федеральные законы направлены на установление наиболее общих норм, которые, однако, находятся на высшей ступени иерархии норм права. Федеральные законы случат единым механизмом и принципом действий для всех субъектов Российской Федерации, которые самостоятельно дополняют данные принципы своей уникальной особенностью и спецификой, вызванной территориальными и другими особенностями<sup>1</sup>. Иными словами, Федеральные законы – это некий каркас, который, несмотря на повсеместное использование, не лишен возможности региональных вариаций, при условии, что они не будут вступать в противоречие с самим Федеральным законом. Субъекты Российской Федерации на данный момент приняли свыше 300 законодательных актов в сфере охраны здоровья.

При рассмотрении правового фундамента, который заложен в законодательстве Российской Федерации, можно видеть, что нормативно-правовые акты, принятые в последние годы, являются определенной базой, подготавливающей модернизацию всей системы отечественного здравоохранения.

---

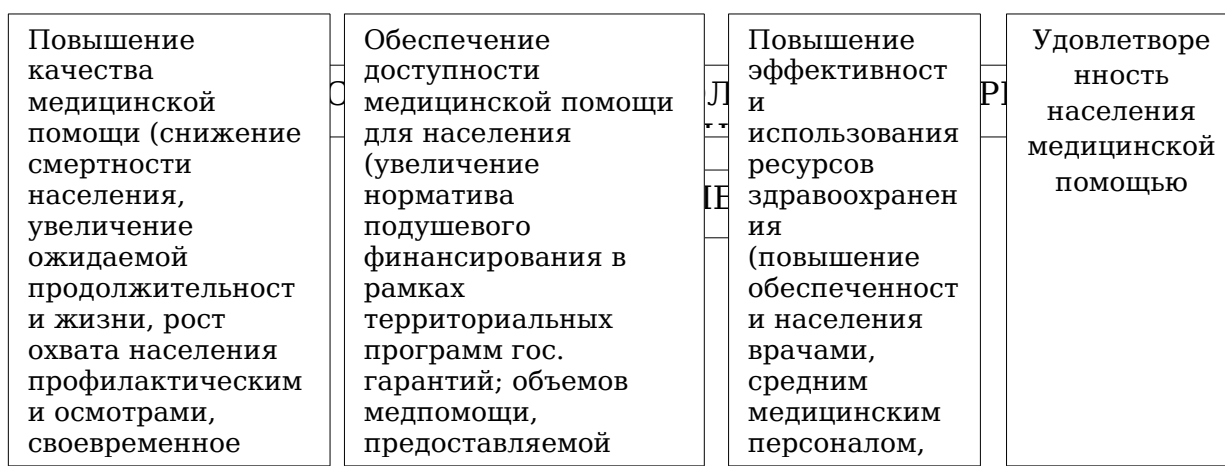
<sup>1</sup> Кулькина И. В., Торопчин Н. А Психологические и правовые аспекты проблемы реформирования системы здравоохранения в России // Мир науки, культуры, образования. 2015. № 2. С. 299.

### 1.3 Основные направления государственной политики в области здравоохранения в современной России

Институциональные преобразования, связанные с реализацией административной и бюджетных реформ, ориентированы на повышение эффективности использования бюджетных средств и обеспечение качества государственных (муниципальных) услуг, в частности медицинского обслуживания населения.

Основной целью государственной политики в сфере здравоохранения на период до 2020 г. является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Под государственной политикой в сфере здравоохранения будем понимать систему ценностей и целей, совокупность управленческих мер, решений и действий, направленных на обеспечение государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в надлежащем объеме и соответствующего качества для снижения смертности, повышения рождаемости, увеличения продолжительности жизни населения страны (Рис.1.3).





**Рис.1.3 Проблемно-управленческое дерево государственной политики в сфере здравоохранения**

Ответственное за разработку и реализацию государственной политики в сфере здравоохранения Министерство здравоохранения РФ, будучи органом

исполнительной власти, через подведомственные ему организации во взаимодействии с другими федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления и общественными объединениями и иными организациями осуществляет также нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, социального развития, труда и защиты прав потребителей.

Система управления сферой здравоохранения в РФ включает<sup>1</sup>:

- на федеральном уровне: Министерство здравоохранения РФ, включая Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения, Федеральное медико-биологическое агентство, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;

- на региональном уровне: департаменты здравоохранения регионов, территориальные фонды обязательного медицинского страхования;

- на муниципальном уровне: филиалы территориальных фондов обязательного медицинского страхования, управления здравоохранения администраций муниципальных образований.

Субъектами управления являются медицинские учреждения (организации) государственного и негосударственного секторов здравоохранения.

Государственный сектор здравоохранения объединяет:

- государственные учреждения здравоохранения (лечебно-профилактические учреждения; научно-исследовательские учреждения (организации); образовательные медицинские

<sup>1</sup> Мурашко М.А. Качество медицинской помощи: поря меняться // Вестник Росздравнадзора. № 1. 2017. С.45.



учреждения; фармацевтические предприятия (учреждения); учреждения судебно-медицинской экспертизы; санитарно-профилактические учреждения; аптечные учреждения; предприятия (учреждения) по производству медицинских препаратов и медицинской техники; службы материально-технического обеспечения; иные предприятия (учреждения, организации));

- региональные учреждения здравоохранения (республиканские, краевые, областные медицинские учреждения (организации); республиканские, краевые, областные аптечные учреждения (предприятия); республиканские, краевые, областные фармацевтические предприятия (учреждения));

- муниципальные учреждения здравоохранения (медицинские учреждения (организации); аптечные учреждения (предприятия); фармацевтические предприятия (учреждения)).

Негосударственный сектор здравоохранения – это<sup>1</sup>:

- частные медицинские организации;

- частнопрактикующие врачи, осуществляющие деятельность в качестве предпринимателей без образования юридического лица;

- организации по производству и реализации медицинского оборудования;

- фармацевтические организации;

- аптечные организации;

- торговые объекты, реализующие протезно-ортопедическую продукцию.

<sup>1</sup> Мурашко М.А. Качество медицинской помощи: поря меняться // Вестник Росздравнадзора. № 1. 2017. С.45.

Объектом управления служат отношения между субъектами системы здравоохранения в условиях институциональных преобразований и перехода на принципы управления по результатам. В качестве рычагов, стимулов и инструментов государственной политики в сфере здравоохранения используются: нормы амортизации; налоговые льготы; национальные проекты; гарантированная помощь; штрафы и пени; арендные ставки; вознаграждения.

Функции и методы публичного и корпоративного управления в сфере здравоохранения:

- прогнозирование и планирование;
- субсидирование на основе софинансирования;
- государственное и муниципальное финансирование, в том числе программ ОМС;
- распределение бюджетных трансфертов;
- бюджетирование, ориентированное на результат;
- тарифная политика в системе ОМС;
- налогообложение;
- кредитование;
- амортизационная политика;
- финансовый контроль и др.

Финансовые ресурсы медицинских учреждений (организаций) складываются из денежных поступлений, полученных в результате перераспределения, и доходов от приносящей доход деятельности по оказанию платных медицинских услуг, которые находятся в распоряжении учреждения (организации) здравоохранения и предназначены для выполнения государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в рамках

программ ОМС. Принципы государственной политики в сфере здравоохранения можно подразделить на общие и частные.

Общие принципы<sup>1</sup>:

- формирование эффективной институциональной структуры (в том числе ее нормативно-правового обеспечения), поддерживающей переход от управления затратами к управлению результатами;

- обеспечение равенства прав граждан на получение безопасной, эффективной и качественной медицинской помощи;

- обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

- доступность медицинской помощи и повышение социальной ответственности субъектов системы здравоохранения;

- постоянное повышение качества медицинской помощи;

- приоритетность профилактической направленности в деятельности системы здравоохранения;

- социальная ориентированность здравоохранения (удовлетворение потребностей, нужд населения и улучшение качества жизни);

- отнесение здоровья населения, безопасности, эффективности и качества лекарственных средств к факторам обеспечения национальной безопасности.

Частные принципы:

- разработка административных регламентов для реализации государственных (муниципальных) функций и

---

<sup>1</sup> Мурашко М.А. Качество медицинской помощи: поря меняться // Вестник Росздравнадзора. № 1. 2017. С.45.

предоставления государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения;

- введение универсального подхода к уплате страховых взносов на ОМС по единому тарифу для всех работодателей и индивидуальных предпринимателей;

- создание эффективной системы выравнивания финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на основе минимального подушевого норматива территориальной программы государственных гарантий;

- повышение ответственности субъектов, участвующих в системе ОМС;

- создание системы управления качеством медицинской помощи;

- формирование конкурентной модели ОМС с созданием условий для выбора застрахованным страховщика и медицинской организации, обеспечение доступности для населения информации о деятельности страховщиков и медицинских организаций, создание условий для участия медицинских организаций различных организационно-правовых форм в системе ОМС.

Исходя из заявленных целей необходимо:

- оценить реальное исходное состояние системы здравоохранения;

- определить желаемое конечное целевое состояние системы здравоохранения;

- разработать программу действий для достижения целевых значений.

Все вышеперечисленные мероприятия ориентированы на повышение качества медицинского обслуживания и достижение социально значимых целевых показателей. Изменение принципов оказания медицинской помощи населению и порядка финансирования медицинских учреждений позволит увеличить эффективность бюджетных расходов, поскольку на практике будет реализован переход от управления затратами к управлению результатами.

Реализация государственной политики — это постоянный, динамичный процесс достижения поставленных целей, в котором принимают участие различные органы государственной власти и институты гражданского общества. Реализация начинается сразу же после одобрения и легитимации государственной политики или отдельной программы и является основным видом деятельности государственного аппарата.

Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 является базовым документом отрасли здравоохранения, в котором отражены приоритеты и основные направления государственной политики в сфере охраны здоровья.

Срок реализации Госпрограммы – 2018 - 2025 годы. В 2017 году в соответствии с решениями президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 22 марта 2017 г. Госпрограмма была отнесена к «пилотным» государственным

программам Российской Федерации для перевода на механизмы проектного управления с 2018 года.

В пилотной Госпрограмме утвержден набор целей и их значения по годам реализации в соответствии с протоколом заседания Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 21 марта 2017 г. № 1, которым определены основные приоритеты в рамках основного направления стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение» на период до 2025 года. Цели Госпрограммы:

- Увеличение к 2025 году ожидаемой продолжительности жизни при рождении 76,0 лет;
- Снижение к 2025 году смертности населения в трудоспособном возрасте до 380 на 100 тыс. населения;
- Снижение к 2025 году смертности от болезней системы кровообращения до 500 на 100 тыс. населения;
- Снижение к 2025 году смертности от новообразований (в том числе злокачественных) до 185 на 100 тыс. населения;
- Повышение к 2025 году удовлетворенности населения качеством медицинской помощи до 54 %.

Пилотная Госпрограмма реализуется по 9 направлениям (подпрограммам). В структуру проектной части пилотной Госпрограммы включены приоритетные проекты, утвержденные на заседании президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам:

- приоритетный проект «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам,

проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации;

- приоритетный проект «Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов»;
- приоритетный проект «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий»;
- приоритетный проект «Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее, в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации»;
- приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни («Укрепление общественного здоровья»)»;
- приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»;
- приоритетный проект «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами («Новые кадры современного здравоохранения»)».

В проектную часть Госпрограммы включены следующие ведомственные проекты:

- ведомственный проект «Развитие въездного медицинского туризма на территории Российской Федерации («Развития экспорта медицинских услуг»)»;
- ведомственный проект «Развитие федеральных государственных лабораторных комплексов по контролю качества лекарственных средств Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения»;
- ведомственный проект «Организация современной модели долговременной медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста на принципах междисциплинарного и межведомственного взаимодействия («Территория заботы»)».

В состав пилотной Госпрограммы в виде приложений включены Правила распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и сводная информация по опережающему развитию приоритетных территорий Российской Федерации.

Таким образом, можно сделать вывод, что государственная политика в сфере здравоохранения — это совокупность целей, задач, приоритетов, принципов, стратегических программ и плановых мероприятий, которые разрабатываются и реализуются органами государственной или муниципальной власти для повышения уровня и качества оказания медицинской помощи и укрепления здоровья нации.

На основании изложенного можно сделать вывод, что система здравоохранения в России существует на основании ряда законодательных актов, призванных обеспечить ее



целостность, комплексность и качество стандартов оказания медицинской помощи.

Основная сущность здравоохранения в РФ заключается в поддержании здоровой нации, для улучшения как социальных, так и экономических показателей.

Общественное здоровье есть основа экономического и социального процветания страны, главная составляющая ее ресурсного потенциала. С состоянием здоровья тесным образом связана безопасность страны, эффективность, качество трудовой деятельности, воспроизводство трудового потенциала. Глобальные стратегические интересы России настоятельно требуют поддержания и укрепления здоровья ее населения, показатели которого имеют тенденции к снижению.

Именно поэтому медицина и организация здравоохранения должны постоянно совершенствоваться, создавая условия для постоянного роста качества, доступности медицинской помощи и укрепления здоровья населения.

## Глава 2 АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

## 2.1 Особенности управления системой здравоохранения в Ямало-Ненецкого автономного округа

Система здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа как составная часть системы здравоохранения Российской Федерации предназначена для максимального удовлетворения потребностей населения в профилактической, лечебно-диагностической, медико-социальной и лекарственной помощи на территории ЯНАО. Отрасль здравоохранения является динамически развивающейся системой, требующей совершенствования и реформирования.

Департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа является центральным исполнительным органом государственной власти автономного округа, проводящим государственную политику и осуществляющим исполнительно-распорядительную деятельность, а также функции по контролю и надзору в сфере охраны здоровья граждан.

В пределах своих полномочий осуществляет координацию деятельности исполнительных органов государственной власти автономного округа в сфере охраны здоровья граждан.

Департамент обеспечивает при реализации своих полномочий приоритет целей и задач по развитию конкуренции на товарных рынках в установленной сфере деятельности. Департамент действует на основании Конституции Российской Федерации, федеральных законов, нормативных актов Президента Российской Федерации, постановлений Правительства Российской Федерации, Устава (Основного закона) автономного округа, законов автономного

округа, постановлений Губернатора автономного округа и постановлений Правительства автономного округа, и Положения.

Департамент непосредственно подчиняется Правительству автономного округа, если иное не установлено федеральным законодательством, законодательством автономного округа.

Департамент осуществляет согласованное взаимодействие:

- с Законодательным Собранием автономного округа по вопросам, относящимся к его компетенции, в порядке, установленном федеральным законодательством, законодательством автономного округа;

- с федеральными органами государственной власти с целью проведения единой государственной политики Российской Федерации по вопросам, относящимся к предметам ведения Российской Федерации и совместному ведению Российской Федерации и автономного округа;

- с органами местного самоуправления муниципальных образований в автономном округе.

Департамент во исполнение Конституции Российской Федерации, федеральных законов, нормативных актов Президента Российской Федерации, постановлений Правительства Российской Федерации, нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти, Устава (Основного закона) автономного округа, законов автономного округа, постановлений Губернатора автономного округа и постановлений Правительства автономного округа издает правовые акты в форме приказов.

Департамент обладает правами юридического лица, имеет обособленное имущество в оперативном управлении, бюджетную смету и лицевые счета, открываемые ему в соответствии с бюджетным законодательством, круглую печать с изображением герба автономного округа и со своим наименованием, штампы и бланки установленного образца.

Транспортное обеспечение департамента, а также обеспечение эксплуатации административных зданий и помещений, занимаемых департаментом, осуществляется управлением делами Правительства автономного округа.

Финансирование расходов на содержание департамента осуществляется за счет средств, предусмотренных в окружном бюджете.

Департамент на основе принципа единоначалия возглавляет директор департамента, назначаемый на должность и освобождаемый от должности Губернатором автономного округа по представлению заместителя Губернатора автономного округа, в ведении которого находится департамент согласно распределению обязанностей между членами Правительства автономного округа.

Директор департамента имеет заместителей, два из которых - первые заместители директора департамента. Первые заместители директора департамента назначаются на должность и освобождаются от должности Губернатором автономного округа по представлению заместителя Губернатора автономного округа, в ведении которого находится департамент согласно распределению обязанностей между членами Правительства автономного округа.

Заместители директора департамента назначаются на должность и освобождаются от должности директором департамента.

В случае временного отсутствия директора департамента в связи с болезнью, отпуском или командировкой его обязанности исполняет один из первых заместителей директора департамента. При временном отсутствии директора департамента и первых заместителей директора департамента обязанности директора департамента исполняет иное должностное лицо, назначаемое в установленном порядке.

Правовые акты и иные документы по вопросам осуществления служебных отношений с директором департамента и первыми заместителями директора департамента от имени представителя нанимателя подписывает заместитель Губернатора автономного округа, руководитель аппарата Губернатора автономного округа.

## 2.2 Анализ сферы здравоохранения и состояния здоровья населения Ямало-Ненецкого автономного округа

Наиболее важными факторами, которые необходимо учитывать при формировании региональной системы здравоохранения, являются демографические показатели: заболеваемость и смертность населения. Данные параметры лежат в основе определения потребности населения в медицинской помощи.

Численность населения Ямало-Ненецкого автономного округа по состоянию на 1 января 2019 года составила 538,5 тыс. человек (на 01.01.2018 года – 536,0 тыс. человек, на

01.01.2017 год – 534,1 тыс.человек, на 01.01.2016 год – 540,0 тыс.человек, на 01.01.2015 год – 539,6 тыс. человек)<sup>1</sup>. (Рис.2.1)

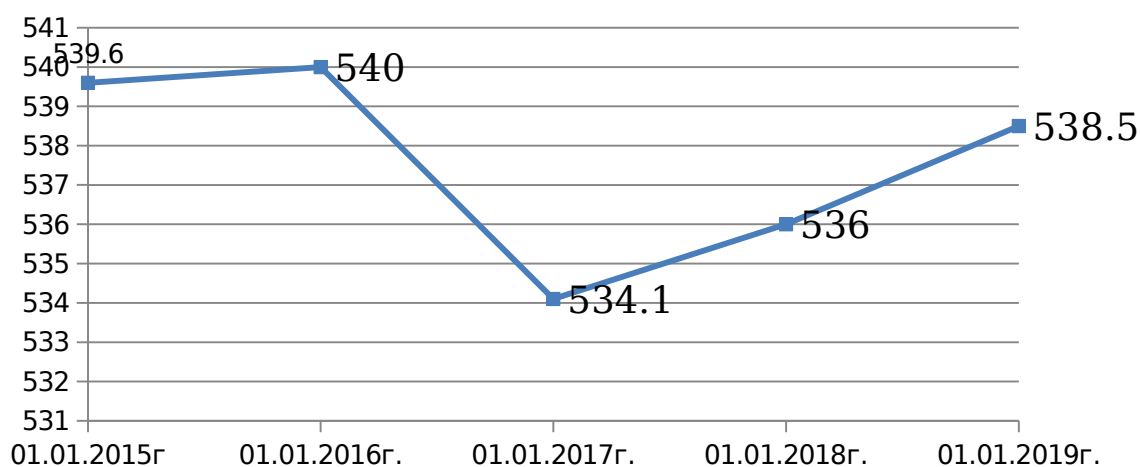


Рис.2.1. Динамика численности населения Ямало-Ненецкого автономного округа за период 2014 – 2018 гг

Из общей численности населения ЯНАО доля лиц женского пола за 2018 год составила 50,4%; доля лиц мужского пола составила 49,6%. Половозрастная структура населения ЯНАО в 2018 году была распределена следующим образом:

- 73,5% составили взрослые в возрасте 18 лет и старше (395,6 тыс. человек). В 2017 году доля взрослого населения 18 лет и старше составляла 73,5% (394,1 тыс. человек);

- 22,8% составили дети в возрасте 0-14 лет (122,8 тыс. человек). В 2017 году доля детского населения 0-14 лет составляла 22,8% (122,3 тыс. человек);

- 3,7% составили дети в возрасте 15-17 лет (20,0 тыс. человек). В 2017 году доля детского населения 15-17 лет составляла 3,7% (19,9 тыс. человек)<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)

<sup>2</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL:

Таким образом, половозрастная структура населения ЯНАО в 2018 году, по сравнению с 2017 годом, значительных изменений не претерпела.

По предварительным данным Федеральной службы государственной статистики на территории ЯНАО в 2018 году родилось 7 227 человек, умерло 2 523 человека, в том числе в возрасте до 1 года – 41 человек. Коэффициент рождаемости в 2018 году составил 13,4 на 1000 населения, что ниже, чем в 2017 году (14,0) на 4,3%. По итогам 2018 года показатель рождаемости по ЯНАО (13,4) был выше, чем по РФ (10,9) и УФО (11,9) на 22,9% и 12,6% соответственно. (табл. 2.1).

Таблица 2.1

Сравнительная характеристика рождаемости населения Ямало-Ненецкого автономного округа

	Число родившихся (на 1000 населения)				
	2014	2015	2016	2017	2018
Российская Федерация	13,3	13,3	12,9	11,5	10,9
Уральский ФО	15,2	14,9	14,2	12,6	11,9
Ямало-Ненецкий АО	16,9	16,5	15,4	14,0	13,4

Источник: [Составлено автором на основании источника 3.1 ]

Коэффициент смертности снизился по сравнению с 2017 годом (4,9) на 4,1% и составил в 2018 году 4,7 случаев смерти на 1000 населения, что ниже, чем тот же показатель по РФ

(12,4) и УФО (11,8) на 62,1% и 60,2% соответственно (табл. 2.2)<sup>1</sup>.

Таблица 2.2

Сравнительная характеристика смертности населения Ямало-Ненецкого автономного округа

	Число умерших (на 1000 населения)				
	2014	2015	2016	2017	2018
Российская Федерация	13,1	13,1	12,9	12,4	12,4
Уральский ФО	12,4	12,5	12,3	11,7	11,8
Ямало-Ненецкий АО	5,1	5,2	5,2	4,9	4,7

Источник: [Составлено автором на основании источника 3.1 ]

В рамках реализации Указа Президента Российской Федерации № 598 от 07.05.2012 года Правительством Ямало-Ненецкого автономного округа разработана региональная Дорожная карта по отрасли «Здравоохранение» (постановление Правительства ЯНАО №147-П от 14.03.2013 года), в которой учтены основные целевые показатели, влияющие на демографическую ситуацию в округе и отражающие динамику смертности населения по основным классам болезней.

Основной вклад в структуру причин смертности населения ЯНАО, как и в Уральском Федеральном округе и Российской

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)



Федерации в целом, вносят: болезни системы кровообращения, новообразования и несчастные случаи, травмы и отравления.

Уровень общей заболеваемости населения ЯНАО по итогам 2018 года составил 2264,2 случаев на 1000 населения и вырос по сравнению с тем же показателем за 2017 год (2157,2) на 4,96%.

Наибольший рост уровня общей заболеваемости по итогам 2018 года по сравнению с 2017 годом регистрируется по следующим классам болезней: болезни органов пищеварения (рост на 21,9%); врожденные аномалии и пороки развития (рост на 12,2%); болезни костно-мышечной системы (рост на 9,2%). Наибольшее снижение регистрировалось по таким нозологическим формам, как: симптомы, признаки и отклонения от нормы (снижение на 75,2%) болезни кожи и подкожной клетчатки (снижение на 8,1%); психические расстройства и расстройства поведения (снижение на 5,4%)<sup>1</sup>. (табл. 2.3).

Таблица 2.3

Общая заболеваемость населения, зарегистрированная в системе здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа по классам болезней (все население)

Классы болезней МКБ-10	2017	2018	темп прироста/ убыли %
1	2	3	4
Всего	2157,	2264,	4,96

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)

	4	2	
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	76,5	75,4	-1,5
Новообразования	54,7	56,0	2,4
Болезни крови и кроветворных органов	25,8	26,7	3,5
Болезни эндокринной системы	117,2	124,0	5,8
Психические расстройства и расстройства поведения	62,6	59,3	-5,4
Болезни нервной системы	83,5	87,8	5,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	127,5	129,1	1,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	40,9	42,1	3,1
Болезни системы кровообращения	162,3	165,3	1,8
Болезни органов дыхания	670,9	716,4	6,8
Болезни органов пищеварения	161,9	197,3	21,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	72,3	66,5	-8,1
Болезни костно-мышечной системы	177,0	193,3	9,2
Болезни мочеполовой системы	173,1	170,5	-1,5
Врожденные аномалии и пороки развития	12,8	14,4	12,2
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,7	0,2	-75,2
Травмы и отравления	95,1	97,9	2,9

Источник: [Составлено автором на основании источника 3.1 ]

Уровень первичной заболеваемости населения ЯНАО в 2018 году вырос, по отношению к 2017 году (1227,2) на 3,9% и составил 1275,5 случаев на 1000 населения. Рост уровня первичной заболеваемости обусловлен ростом данного показателя во всех возрастных групп населения.

Уровень охвата населения ЯНАО диспансерным наблюдением в 2018 году вырос на 4,3%, по отношению к 2017 году (314,7) и составил 328,2 на 1000 населения.

В 2018 году в системе здравоохранения округа функционировало 31 медицинская организация (юридическое лицо).

Таблица 2.4

## Сеть учреждений здравоохранения в 2014 - 2018 гг

	2014	2015	2016	2017	2018
Всего организаций - юридических лиц	32	31	31	31	31
Больничные	17	17	16	16	16
Диспансеры	5	4	4	4	4
Стоматологические поликлиники	3	3	3	3	3
Станции скорой медицинской помощи	4	4	4	4	4
Организации особого типа	4	4	4	4	4

Таблица 2.5

## Структурные подразделения медицинских организаций (первичное звено) за 2018 год

Наименование районов (города)	Врачебные амбулатории	Участковые больницы	ФАП	Фельдшерские пункты	Районные больницы	Фельдшерские здравпункты
Ямало-Ненецкий автономный округ	18	10	16	8	2	1

Источник: [Составлено автором на основании источника 3.1 ]

В целом сеть учреждений здравоохранения соответствует федеральным нормативам.

Амбулаторную помощь жителям ЯНАО в 2018 году оказывали фельдшерско-акушерские пункты (2018 г. - 16), фельдшерские пункты (2018 г. - 9). Обеспеченность плановой

мощностью амбулаторно-поликлинической службы населения в 2018 году в ЯНАО составляла 193,2 посещения на 10 000 населения или 14 520,4 посещений в смену<sup>1</sup>.

Плановая мощность амбулаторно-поликлинических учреждений в 2018 году (14 520 посещений в смену) увеличилась на 37,9% по отношению к итогам 2017 года (10 524 посещения в смену), при этом использование плановой мощности в 2018 году составило 139,5%.

В 2018 году к врачам медицинских организаций округа было выполнено 5 575 843 (2017 г. – 5 641 729) посещений, что составило 10353,5 на 1000 человек населения (10,4 в расчете на 1 жителя). По сравнению с 2017 годом, число посещений к врачам амбулаторно-поликлинической службы уменьшилось на 1,2%.

Таблица 2.6

## Обращаемость в медицинские организации ЯНАО

	2014	2015	2016	2017	2018
Посещения к врачам	590830 5	596711 6	592018 4	564172 9	557584 3
на 1000 населения	10948,0	11050,5	11084, 3	10486, 0	10353, 5
Посещения к средним медицинским работникам	508976	524611	228647	274462	289844 5
на 1000 населения	943,1	971,5	428,1	510,1	5382,0
Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах скорой медицинской	166500	168327	162693	157007	317319

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)

помощи					
на 1000 населения	308,5	311,7	304,6	291,8	589,2
Число лиц, которым оказана амбулаторная помощь в отделениях скорой медицинской помощи	10999	11614	9915	8979	53819
на 1000 населения	20,4	21,5	18,6	16,7	99,9
Число лиц, госпитализированных в дневные стационары всех типов	25747	27397	30949	33494	9602
на 1000 населения	47,7	50,7	57,9	62,3	17,8

Источник: [Составлено автором на основании источника 3.1 ]

Число посещений в амбулаторно-поликлинические учреждения ЯНАО в расчете на 1 жителя на 23,8% превышает и среднероссийский показатель и на 26,8 показатель по Уральскому федеральному округу.

Таблица 2.7

Сравнительная характеристика числа посещений на 1 жителя

	2014	2015	2016	2017	2018
Ямало-Ненецкий автономный округ	10,9	11,1	11,1	10,5	10,4
Уральский федеральный округ	8,6	8,6	8,4	8,2	
Российская Федерация	9,1	8,8	8,4	8,4	

Источник: [Составлено автором на основании источника 3.1 ]

В 2018 году (193958 посещений) число посещений врачами на дому снизилось на 10,5% в сравнении с итогами 2017 года (216736 посещений)<sup>1</sup>.

Таблица 2.8

Число посещений врачами на дому в разрезе муниципальных образований

	2016		2017		2018	
	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения
Ямало-Ненецкий автономный округ	235495	440,9	216736	402,8	193958	360,2
Шурышкарский	4679	486,5	4099	430,4	4236	449,5
Приуральский	6496	421,0	5903	382,4	4221	274,7
Ямальский	5443	328,6	6314	378,3	4592	273,7
Тазовский	7295	417,4	5640	326,9	7026	407,7
Надымский	28202	439,4	26794	417,8	24722	384,6
Пуровский	15474	297,9	11815	226,8	9944	192,0
Красноселькупский	1574	261,5	1222	206,0	778	131,5
г. Губкинский	10258	375,1	10073	369,8	10734	384,3
г. Ноябрьск	62684	587,9	55927	523,3	49616	464,0
г. Муравленко	14295	437,8	15806	485,7	12594	388,4
г. Новый Уренгой	24846	223,5	33963	299,9	32097	279,5
г. Лабытнанги	13307	505,4	9866	375,4	8057	308,4
г. Салехард	40942	839,7	29314	600,8	25341	511,9

Источник: [Составлено автором на основании источника 3.1 ]

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)

Число посещений с профилактической целью снизилось по отношению к таковым в 2017 году на 2,1%. Удельный вес в общем числе посещений соответственно увеличился на 3,4 % по отношению к предыдущему году и составил 52,0%.

Таблица 2.9

## Динамика посещений по цели

	Число посещений (абсол.)		Удельный вес в %	
	по поводу заболевания	профилактические	посещений по заболеванию	посещений с профилактической целью
2016	3 014 298	2 777 410	52,0	48,0
2017	2 801 517	2 840 212	49,7	50,3
2018	2 677 398	2 898 445	48,0	52,0

Источник: [Составлено автором на основании источника 3.1 ]

Увеличению посещений с профилактической целью способствовало развитие деятельности центров здоровья, проведения профилактических осмотров различных контингентов населения, а также деятельность кабинетов профилактики.

Стационарозамещающие виды помощи в ЯНАО включают дневные стационары при больничных учреждениях и при амбулаторно-поликлинических подразделениях. Общее количество койко-мест по итогам 2018 года составляет – 1188 (22,1 на 10 тыс. населения), из них: при больничном учреждении – 749 (13,9 на 10 тыс. населения), при

амбулаторно-поликлиническом учреждении – 439 (8,2 на 10 тыс. населения)<sup>1</sup>.

Анализ основных показателей деятельности дневных стационаров за период 2018 года показал уменьшение коечной мощности по сравнению с 2017 годом на 4,8% (60 мест), за счет мест как в дневных стационарах при АПУ, так и при стационарах.

Таблица 2.10

**Деятельность дневных стационаров в медицинских  
организациях**

**Ямало-Ненецкого автономного округа всех типов**

	2014	2015	2016	2017	2018
Количество мест, койко-место	1100	1059	1347	1248	1188
Обеспеченность на 10 000 населения	20,4	19,6	25,2	23,2	22,1
Число госпитализаций	25747	27397	30949	33494	32399
Уровень госпитализации на 1000 населения	47,7	50,7	57,9	62,3	60,2
Число дней лечения	29074 6	30590 5	32304 7	33925 7	32107 3
Средняя длительность пребывания, дни	11,3	11,2	10,4	10,1	9,9
Работа койко-места в году (дней)	272	289	276	282	270
Число дней лечения на 1 жителя	0,539	0,567	0,605	0,631	0,596

Источник: [Составлено автором на основании источника 3.1 ]

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)



На фоне снижения уровня госпитализации в стационары круглосуточного пребывания на 2,1% (2017 г. – 210,3 на 1000 населения, 2016 г. – 233,7 на 1000 населения), отмечено незначительное снижение на 3,3% госпитализации в дневные стационары, что соответствует целям, определенным в концепции развития здравоохранения региона.

За последние пять лет произошло снижение средних сроков лечения на 14,1% (2014 г. – 11,3 дней, 2018 г. – 9,9 дней). В 2018 году снижение средней длительности пребывания по сравнению с 2014 годом произошло в дневном стационаре при больничном учреждении на 12,9%, а в стационаре при АПУ на 16,7%<sup>1</sup>.

Таблица 2.11

Динамика средних сроков лечения в дневных стационарах,  
дни

	2014	2015	2016	2017	2018
Дневные стационары всех типов	11,3	11,2	10,4	10,1	9,9
Дневные стационары при АПУ	11,2	10,9	10,1	9,7	9,6
Дневные стационары при больничных учреждениях	11,4	11,3	10,7	10,5	10,1

Источник: [Составлено автором на основании источника 3.1 ]

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)

Оптимизация коечной мощности и эффективная маршрутизация пациентов позволила повысить показатели деятельности стационарзамещающей помощи в медицинских организациях ЯНАО.

Медицинскую помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в 2018 году в ЯНАО оказывало 4697 медицинских работников (87,2 на 10 тыс. населения). Общий коэффициент совместительства - 1,2.

Первичную врачебную и доврачебную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в 2018 году в ЯНАО оказывало 1071 медицинских работников (19,9 на 10 тыс. населения); первичную специализированную медико-санитарную помощь - 3626 медицинских работников (67,3 на 10 тыс. населения)<sup>1</sup>.

Таблица 2.12

Штатные должности персонала, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

	Штатные должности	на 10 тыс. населения	Занятые должности	на 10 тыс. населения	Физические лица	на 10 тыс. населения
Всего	6346,75	117,8	5630,75	104,6	4697	87,2
Оказывающие первичную медико-санитарную помощь (врачи и средний персонал)	1218,00	22,6	1125,00	20,9	1071	19,9
Оказывающие	5128,75	95,2	4505,7	83,7	3626	67,3

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)

первичную специализированную медико-санитарную помощь (врачи и средний персонал)			5			
--	--	--	---	--	--	--

Источник: [Составлено автором на основании источника 3.1 ]

Количество физических лиц врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в 2018 году составило 1428 (26,5 на 10 тыс. населения) с коэффициентом совместительства 1,2. Количество врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (терапевты, педиатры, включая участковых, семейные врачи), составило 531 человека (9,9 на 10 тыс. населения), врачей, оказывающих специализированную первичную медико-санитарную помощь – 897 (16,7 на 10 тыс. населения)<sup>1</sup>.

Таблица 2.13

Штатные должности врачей, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях ЯНАО

	Штатные должности	на 10 тыс. населения	Занятые должности	на 10 тыс. населения	Физические лица	на 10 тыс. населения
Всего	2045,75	38,0	1774,25	32,9	1428	26,5
Оказывающие первичную медико-	695,00	12,9	628,25	11,7	531	9,9

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)

санитарную помощь						
Оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь	1350,75	25,1	1146,0 0	21,3	897	16,7

Диспансеризация определенных групп взрослого населения (ДОГВН) остается одной из приоритетных задач здравоохранения Российской Федерации и ЯНАО. Проведен анализ итогов диспансеризации определенных групп взрослого населения за период 2016-2018гг. По итогам 2018 года установлено 100% выполнение плана (51561 человек).

На второй этап диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза в 2016 году было направлено 32,2% (16333 чел.) от общего числа граждан, прошедших диспансеризацию. Аналогичный показатель в 2017 году составил 38,4% (20839 чел.) По итогам проведения диспансеризации 2018 года было установлено, что на второй этап было направлено 12018 человек (23,3%) от числа всех прошедших. Таким образом, с 2016 по 2017 год наблюдается увеличение доли граждан, направленных на второй этап диспансеризации, что указывает на улучшение качества выполняемой работы в отношении выявления хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска. Однако, в 2018 году отмечается снижение данного показателя в 1,6 раза, что свидетельствует о низком уровне проведения разъяснительной работы среди взрослого населения.

Скорую медицинскую помощь (далее – СМП) населению автономного округа оказывают 4 станции СМП в городах Салехарде, Надыме, Новом Уренгое, Ноябрьске, 21 отделение СМП при центральных районных больницах и участковых больницах.

Всего за 2018 год выполнено 150954 вызовов СМП или 279,3 на 1000 населения. Динамика количества вызовов за последние пять лет отражает тенденцию поставленных задач в сфере развития здравоохранения. Количество вызовов неуклонно снижается и в 2018 г. снижение составило 8,8% в сравнении с 2014 г (165613 вызовов)<sup>1</sup>.

Таблица 2.14

## Число вызовов СМП за 2018 год в ЯНАО

Число вызовов СМП	165613	167585	161931	156527	150954
число вызовов на 1000 населения	306,9	310,4	303,2	292,0	279,3

Источник: [Составлено автором на основании источника 3.1 ]

Параллельно снижается количество выездов по поводу заболеваний, что свидетельствует о деятельности амбулаторно-поликлинической службы в рамках оказания неотложной медицинской помощи.

Таблица 2.15

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)

Выполнено выездов СМП по поводу заболеваний на 1000 населения

	2014	2015	2016	2017	2018
по внезапным заболеваниям и неотложным состояниям на 1000 населения	258,3	264,5	258,5	244,1	239,7

Источник: [Составлено автором на основании источника 3.1 ]

В 2018 году, в структуре оказания скорой медицинской помощи населению при выездах, 85,5% - составляют внезапные заболевания и состояния (2017 год - 83,9%); 8,8% - несчастные случаи (2017 год - 8,8%); 4,5% - перевозка больных, рожениц и родильниц (2017 год - 5,9%) и 1,1% - выезда по поводу родов и патологии беременных (2017 год - 1,1%)<sup>1</sup>.

В 2018 году, из общего числа лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, было госпитализировано 37061 человек, что составляет 24,6 % (2017 год - 20,8 %).

На качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе оказывает существенное влияние своевременность прибытия бригады специалистов СМП к больному или пострадавшему, и после проведения лечебных мероприятий - возможность скорейшей доставки в медицинские организации.

Показатель доли доезда СМП за 20 минут (97,4%) почти равен целевому значению, установленному в «дорожной карте» (98,6%). Удельный вес вызовов скорой медицинской

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)

помощи с временем прибытия бригад от 41 до 60 минут – 0,3 %, больше часа – 0,3% от всех вызовов. Радиус обслуживания СМП в некоторых районах автономного округа достигает 200 км. Это затрудняет своевременность прибытия бригады СМП к больному.

Количество паллиативных коек в ЯНАО в 2018 году по сравнению с 2016 годом увеличилось на 1 койку, составляет 58. В 2015 г. паллиативные койки были развернуты только в 7 медицинских организациях: ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ЦГБ», ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной Центр по профилактике и борьбе со СПИД»<sup>1</sup>.

В регионе организована работа паллиативных коек в 14 медицинских организациях: все сельские больницы и все городские больницы имеют паллиативные койки.

Специализированная медицинская помощь оказывается гражданам в стационарных условиях и условиях дневного стационара. Всего на территории ЯНАО расположено 21 больничное учреждение, включая 4 диспансера, имеющих стационары. Плановая мощность стационаров ЯНАО составляет 4034 коек или 74,9 койки на 10 000 населения, работа койки – 284 дней.

Структурирование коечного фонда в соответствии с потребностью населения в качественной медицинской помощи и обеспечении этапности специализированной помощи

---

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)

позволило сократить избыточный и неэффективно работающий коечный фонд окружных учреждений здравоохранения. Планомерная работа по усилению контроля за соблюдением стандартов лечения, интенсификации стационарных методов лечения, развитию высокотехнологичных видов медицинской помощи позволила оставить практически на том же уровне среднее число дней пребывания больного на койке 10,3 в 2018 году (10,4 дней в 2017 году).

Таблица 2.16

**Основные показатели деятельности стационаров  
круглосуточного пребывания**

	Кол-во коек на конец года	Обеспе- ченност ь на 10000 населен ия	Уровень госпита- лизации на 1000 населения	Работ а койки	Средни е сроки пребы- вания	Боль- нична я летал ь- ность
2014	4554	84,4	233,5	299	10,9	0,7
2015	4555	84,4	231,5	299	10,7	0,7
2016	4276	80,1	233,7	300	10,3	0,8
2017	4056	75,4	209,6	290	10,4	0,8
2018	4034	74,9	205,9	284	10,3	0,8
УФО	86287	69,9	197,9	318	11,0	1,7
РФ	105452 8	71,8	203,4	315	11,0	1,8

Источник: [Составлено автором на основании источника

3.1 ]



Уровень госпитализации в 2018 году уменьшился на 2,1% по сравнению с 2017 годом и составил 205,9 пациентов на 1000 населения<sup>1</sup>.

Обеспеченность койками в ЯНАО в целом выше среднего показателя по Уральскому федеральному округу и Российской Федерации. Работа койки - ниже, а средние сроки лечения - ниже показателей по Уральскому федеральному округу и России в целом.

Основные усилия хирургической службы ЯНАО были направлены на оказание экстренной и плановой хирургической помощи, развитие специализированной и высокотехнологичной помощи, по разделам абдоминальной хирургии, урологии, сердечно-сосудистой хирургии и кардиологии, травматологии и гинекологии.

Положительные сдвиги в развитии высокотехнологичной медицинской помощи сопряжены с работой коллективов Салехардской окружной клинической больницы, центральных городских больниц гг. Ноябрьск и Новый Уренгой. Вместе с этим, основная часть пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медпомощи, направляются за пределы ЯНАО.

В автономном округе сохранен гарантированный уровень лекарственного обеспечения населения, предусмотренный территориальной программой государственных гарантий.

Особое внимание уделяется вопросам повышения качества и доступности лекарственного обеспечения

---

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)

населения, а также обеспечения отдельных категорий граждан эффективными и безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

В реализации программ льготного лекарственного обеспечения участвуют 20 медицинских организаций, выписку рецептов осуществляют 2039 врачей.

В настоящее время в ЯНАО реализуется государственная программа развития здравоохранения, включающая подпрограмму 1.1. по медицинской профилактике и обеспечению здорового образа жизни (утверждена Постановлением Правительства ЯНАО от 25.12.2013 № 1142-П).

В ЯНАО сформирована полноценная структура медицинской профилактики, которая включает окружной Центр медицинской профилактики, шесть отделений и восемь кабинетов медицинской профилактики, работающих во всех государственных учреждениях здравоохранения ЯНАО, четыре центра здоровья, которые функционируют в гг. Салехард, Надым, Ноябрьск, Новый Уренгой. Координационно-методическое обеспечение деятельности профилактических структур региона с 2013 года осуществляет ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики» (ГБУЗ ЯНАО «ЦМП»). Главная задача данных субъектов профилактики - формирование у населения региона компетентного подхода к здоровому образу жизни и предупреждению заболеваний, мотивирование граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей.

На сегодняшний день в ЯНАО функционирует 15 кабинетов по отказу от курения, в 15 медицинских организациях автономного округа организована работа

«Телефона доверия» по вопросам профилактики заболеваний, в том числе по профилактике употребления табака, алкоголя, наркотических и психотропных веществ.

В 2015 году в ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» внедрен в работу инновационный метод объемной компьютерной сфигмография на приборе VaSera VS-1500N (Fukuda Denshi, Япония), позволяющий неинвазивно определять «возраст» и жесткость сосудистой стенки, являющихся важным доклиническим маркером наличия атеросклероза и степени риска возникновения сердечных катастроф, выявляющий признаки стеноза сосудов нижних конечностей и аортального клапана. Данный аппарат используется в работе и по настоящее время<sup>1</sup>.

Проведем анализ кадрового обеспечения системы здравоохранения ЯНАО. В настоящее время в системе здравоохранения автономного округа работает 15 377 человек, в том числе 2442 врача, 76 провизоров, 6818 специалистов со средним профессиональным медицинским образованием, 38 фармацевтов; а также 154 специалиста с высшим и средним профессиональным (немедицинским) образованием.

Количество врачей клинических специальностей в 2018 году в Ямало-Ненецком автономном округе составило 1609 человек.

Обеспеченность врачами в сравнении с 2017 годом несколько увеличилась и составила 45,3 на 10000 населения при нормативе 41,0. В абсолютном выражении общая численность врачей уменьшилась на 7 человек.

---

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)

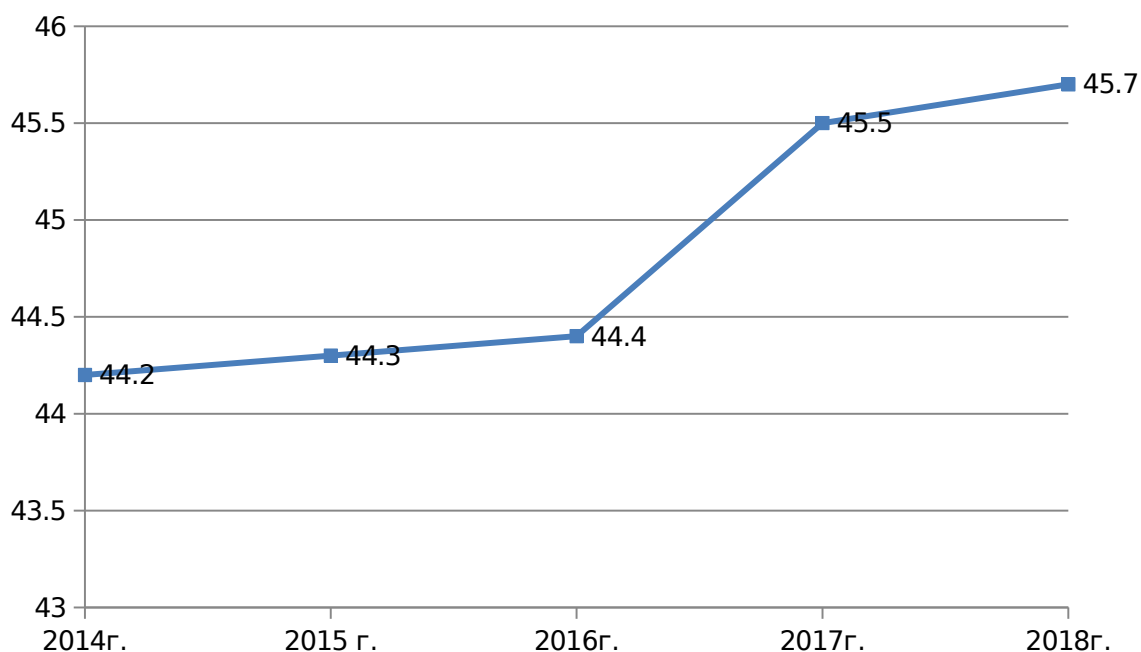
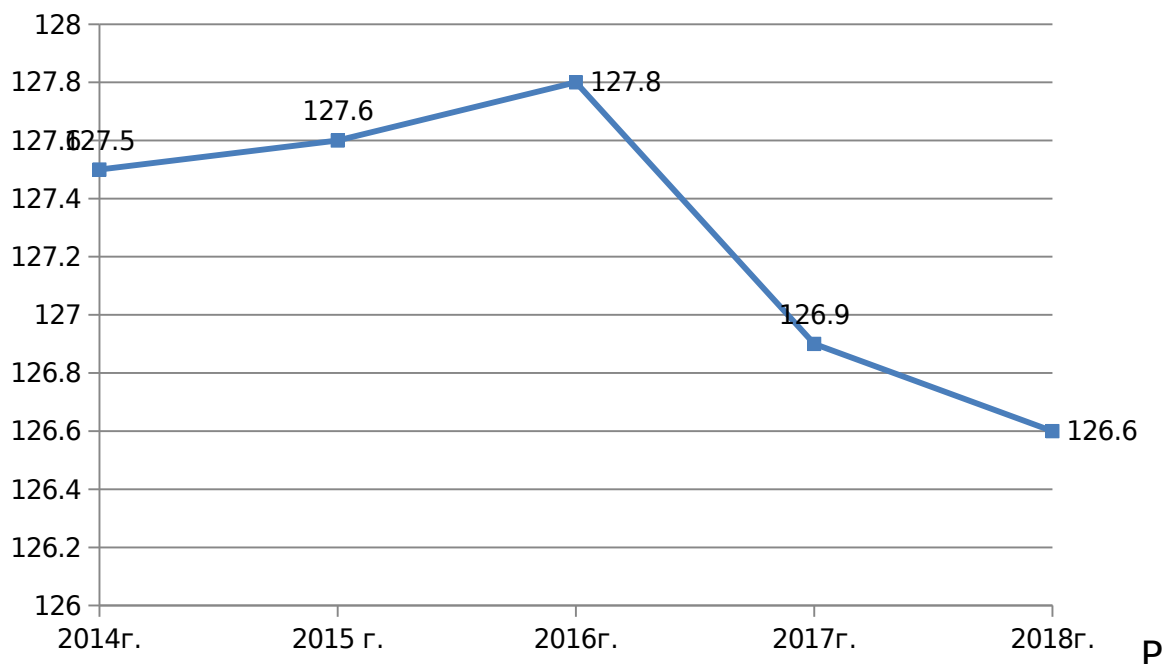


Рисунок 2.2. Динамика обеспеченности врачами ЯНАО в 2014-2018 гг.(на 10тыс. населения)

Обеспеченность средним медицинским персоналом, в сравнении с 2017 годом, уменьшилась на 0,6% и составила 126,6 на 10000 населения при нормативе 114,3. При этом в абсолютном выражении численность среднего медицинского персонала возросла на 9 человек.



исунок 2.3. Динамика обеспеченности средним медицинским персоналом в ЯНАО в 2016-2018 гг. (на 10 тыс. населения)

Уровень номинальной заработной платы отдельным категориям медицинских работников обеспечен в размере не ниже уровня, достигнутого в 2017 году. Реализация Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 597 в 2018 году была успешной.

Региональной «дорожной картой», в рамках реализации Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 597, в 2018 году действовали целевые показатели заработной платы отдельных категорий медицинских работников, к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) (далее – среднемесячная заработная плата) по субъекту<sup>1</sup>:

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)

-у врачей и работников с высшим не медицинским образованием – 200%;

-у среднего медицинского персонала – 100%;

-младшего медицинского персонала – 100%.

Процент исполнения мероприятия за 2018 год, исходя из среднемесячной заработной платы в автономном округе 89 538,80 руб., составляет:

-врачи и работники с высшим не медицинским образованием – 201,05% (+1,05% от плана);

- средний медицинский персонал – 101,04% (+1,04% от плана);

- младший медицинский персонал – 100,79% (+0,79% от плана).

Процент исполнения мероприятий составляет 100,78%.

Тема укомплектования медицинских организаций квалифицированными кадрами остаётся актуальной, поэтому большое значение уделяется реализации мер социальной поддержки работников учреждений здравоохранения автономного округа в рамках реализации постановлений Правительства автономного округа от 19.01.2016 № 28-П «Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки работникам медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа», от 25.12.2013 № 1109-П «Об определении размера ежемесячных и единовременных пособий работникам государственных и муниципальных учреждений в Ямало-Ненецком автономном округе».

---

Выпускникам высших и средних медицинских учебных заведений в возрасте до 30 лет включительно, закончившим обучение и имеющим диплом государственного образца об окончании учебного заведения, а также сертификат специалиста, поступившим на постоянную работу в окружные организации здравоохранения впервые по полученной специальности, выплачиваются<sup>1</sup>:

- единовременное пособие в размере 100 тысяч рублей. За 2018 год выплачено - 238 работникам на сумму 23 800,0 тыс. рублей;

- ежемесячное пособие в течение первых трех лет работы в размере 8 тысяч рублей. За 2018 год выплачено - 766 работникам на сумму 73 568,0 тыс. рублей.

Выплачено единовременного пособия работающим пенсионерам 381 чел. на сумму 19 050,0 тыс. рублей.

В 2018 году в целях социальной поддержки выплачена единовременная выплата ко дню медика 15 620 чел. на сумму 234 300,0 тыс. рублей.

В рамках реализации федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» по программе «Земский доктор» в 2018 году приняты на работу в сельскую местность и получили выплаты:

- в размере одного миллиона рублей 7 врачей;
- в размере пятисот тысяч рублей 4 фельдшера.

Финансирование отрасли за счет средств окружного бюджета осуществляется на основании государственной

---

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)

программы, которая включает 9 подпрограмм, направленных на реализацию 10 мероприятий и на достижение 156 индикаторов.

В течение 2018 года продолжалась работа по реформированию системы здравоохранения автономного округа, основные мероприятия которой направлены на пропаганду здорового образа жизни, профилактику факторов риска заболеваний, качественную диагностику, лечение и реабилитацию.

В 2018 году источниками финансирования учреждений здравоохранения автономного округа являлись средства окружного бюджета – 34,6 %, Территориального фонда обязательного медицинского страхования – 61,4 %, и прочие доходы учреждений (в т.ч. от оказания платных услуг) – 4,0 %.

Расходы за счет всех источников финансирования отрасли на 1 жителя, без учета капитальных расходов предварительно определились в сумме 55 146,80 рублей. В консолидированном бюджете автономного округа в 2018 году доля расходов на здравоохранение составила около 11,48 %.

Плановые бюджетные ассигнования 2018 года, распределены следующим образом<sup>1</sup>:

- платежи за неработающее население в федеральный фонд ОМС - 3 млрд. 726,77 млн. руб.;
- межбюджетные трансферты на реализацию территориальной программы ОМС 5 млрд. 536,12 млн. руб.;

---

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)



- субсидии на выполнение государственного задания, целевые субсидии и реализацию отдельных мероприятий подпрограмм – 10 млрд. 738,31 млн. руб.;

- приобретение основных средств 201,7 млн. руб.;

- текущий ремонт 135,0 млн. руб.

С учетом перераспределения потоков финансирования общая сумма Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам автономного округа бесплатной медицинской помощи на 2018 год составили 30 млрд. руб. 449 млн. руб., в том числе программа обязательного медицинского страхования составит 65 % от общего объема финансирования программы, средства окружного бюджета 35 %.

В 2018 году государственное задание окружным учреждениям здравоохранения автономного округа было определено по общероссийскому базовому (отраслевому) перечню утвержденным Министерством здравоохранения РФ в информационной системе «Электронный бюджет», сформированному по 46 государственным услугам и работам, а так же региональному перечню, сформированному по 10 государственным услугам и работам, в соответствии с распоряжением Правительства автономного округа от 22 декабря 2017 года № 902-РП «Об утверждении Регионального перечня государственных и муниципальных услуг и работ Ямало-Ненецкого автономного округа».

По предварительным данным в 2018 году расходы Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, за счет средств окружного бюджета и средств обязательного медицинского страхования составили 30,1 миллиарда рублей.

За счет средств окружного бюджета в 2018 году предоставлялись следующие виды медицинской помощи<sup>1</sup>:

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, осуществляемая при медицинской эвакуации (санитарно-авиационная эвакуация);

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, специализированная санитарно-авиационной эвакуация;

- специализированная медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры обучающихся в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ);

- первичная медико-санитарная помощь в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ,

---

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)

включая профилактические осмотры обучающихся в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;

- паллиативная медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

- высокотехнологичные виды медицинской помощи, указанные в разделе II перечня видов медицинской помощи, прилагаемого к Программе, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 08 декабря 2017 года № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

Повышение доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи является одной из приоритетных задач в сфере здравоохранения автономного округа. За 2018 год высокотехнологичная медицинская помощь была предоставлена 3 470 пациентам. За счет средств окружного бюджета высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 569 пациентам на сумму 92,9 млн. руб., за счет средств федерального бюджета – 1 575 пациентам. За счет средств фонда обязательного медицинского страхования высокотехнологичная медицинская помощь оказана 1 326 пациентам<sup>1</sup>.

Организованные межмуниципальные медицинские центры на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская

---

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)

больница», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница», а также онкологический и сосудистый центры на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», вышли на уровень предоставления высокотехнологичной медицинской помощи.

Несмотря на позитивные тенденции в здравоохранении автономного округа, за последние годы сформировались и определенные негативные особенности, тенденции и проблемы.

Отмечается рост отдельных показателей смертности (туберкулез, онкологические заболевания); рост заболеваемости по ряду нозологий: болезни органов пищеварения, системы кровообращения и патологии эндокринной системы.

Так же, отмечается недостаточное развитие специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи; недостаточное оснащение учреждений здравоохранения округа современным оборудованием, необходимым для ранней диагностики заболеваний. В частности, необходимо совершенствовать материально-техническую базу и ресурсное обеспечение региональных медицинских центров.

Недостаточный уровень подготовки медицинского персонала для работы на современном медицинском оборудовании, дефицит опытных кадров.

Дефицит площадей в медицинских организациях, значительное количество объектов здравоохранения, не соответствующее современным требованиям. Актуальным

является вопрос капитальных ремонтов и строительства объектов здравоохранения.

Недостаточная укомплектованность медицинских организаций квалифицированными специалистами. Региону необходимо свыше 500 врачей различных специальностей. Привлечение врачей к работе в автономном округе связано с целым рядом трудностей и причин.

Недостаточная доступность медицинской помощи тундровому и кочующему населению. Основные проблемы медицинской помощи тундровому и кочующему населению заключаются в дефиците помещений и кадров для медицинских организаций в сельской местности, а также в недостаточной доступности лекарственного обеспечения при амбулаторном лечении для граждан, не входящих в льготные категории и проживающих в труднодоступной местности.

В настоящее время отмечается недостаточное количество мобильных медицинских бригад с включением узких специалистов для проведения обследований жителей отдаленных поселков. Требуется решения вопрос организации тестирования тундрового и кочующего населения на ВИЧ-инфекцию.

Высокий уровень распространенности поведенческих и других факторов риска ХНИЗ, недостаточная профилактическая активность и медицинская грамотность населения. В связи с высоким уровнем распространенности поведенческих и других факторов риска развития ХНИЗ, необходимо акцентировать еще большее внимание на профилактической направленности системы здравоохранения,

формировать у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких, изменении образа жизни.

В большинстве муниципальных образованиях региона не реализуются и не финансируются межведомственные программы, направленные на создание условий для обеспечения здорового образа жизни жителей автономного округа.

Чтобы создать условия для ведения здорового образа жизни в каждом муниципалитете важно объединить усилия не только специалистов здравоохранения, но и ведомств в сфере физкультуры и спорта, культуры, молодежной политики, торговли и продовольствия, средств массовой информации, представителей крупных предприятий, бизнес-структур и общественных организаций.

Недостаточное развитие информационных технологий в здравоохранении. В настоящее время в округе имеет место недостаточное развитие регионального сегмента единой информационной системы здравоохранения. Требуется модернизация вычислительной инфраструктуры здравоохранения; обеспечение информационной безопасности учреждений здравоохранения; развитие телекоммуникационной инфраструктуры для проведения дистанционного консультирования, повышения квалификации медицинского персонала. Это необходимо для своевременной транспортировки пациентов, снижения числа необоснованных госпитализаций в межмуниципальные отделения и центры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Недостаточная информированность населения о деятельности здравоохранения, не высокий уровень доверия к медицинским организациям и медицинским работникам. Несмотря на имеющиеся положительные стороны и достижения здравоохранения, в последнее время средствами массовой информации формируется преимущественно негативная картина деятельности медицинских организаций и работников отрасли. Необходимо уделить отдельное внимание проблеме. Для этого нужно обеспечить дальнейшее повышение открытости органов государственной власти и подведомственных учреждений в сфере охраны здоровья.

Отсутствие 3-х уровневой системы оказания акушерско-гинекологической помощи, высокая младенческая смертность. На территории автономного округа пока отсутствует трехуровневая система оказания помощи матери и ребенку, в учреждениях здравоохранения наблюдается дефицит квалифицированных специалистов.

Отсутствует служба медико-генетического консультирования. В структуре младенческой смертности 2-3 место занимают врожденные пороки развития. Имеют место упущения в диагностике гестационных осложнений на амбулаторном этапе, что влечет позднюю госпитализацию и невозможность адекватной коррекции патологии.

Недостаточно высокий уровень комплексной пренатальной диагностики, вспомогательных репродуктивных технологий, системы коррекции врождённых пороков у детей, а также организация работы дистанционно-консультативных отделений на базе перинатальных центров гг. Ноябрьск, Салехард по оказанию круглосуточной помощи.

В структуре младенческой смертности до 25% приходится на детей коренных малочисленных народов Севера. Ввод в эксплуатацию перинатального центра III уровня в г. Ноябрьск, создание службы медико-генетического консультирования, улучшение работы первичного звена (повышение квалификации акушеров-гинекологов женских консультаций, специалистов УЗ-диагностики, обучение с использованием симуляторов и дистанционных семинаров посредством телемедицины), отработка системы слежения за каслающим населением для оптимизации мониторинга беременных и детей в тундре позволит достичь нового уровня акушерско-гинекологической, неонатальной, реанимационной помощи, а также плановой хирургической помощи новорожденным<sup>1</sup>.

Недостаточный уровень диагностики и профилактики инфекционных заболеваний и паразитарных болезней. Национальный календарь профилактических прививок не обеспечивает полноту защиты против инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики. Необходимо принять меры по расширению регионального календаря профилактических прививок, путем увеличения применения комбинированных вакцин и организации иммунизации населения автономного округа против ротавирусной инфекции, ветряной оспы, вирусного гепатита А, пневмококковых инфекций и туляремии.

В настоящее время нет четкой вертикальной системы контроля и надзора в сфере организации мониторинга за

---

<sup>1</sup> Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)



инфекционными заболеваниями (в том числе, внутрибольничными и паразитарными болезнями).

Не отработан алгоритм по контролю инфекционной безопасности в медицинских организациях Ямало-Ненецкого автономного округа в плане расшифровки госпитальной микрофлоры с использованием молекулярно-биологических методов исследования.

Наблюдается дефицит квалифицированных опытных специалистов по эпидемиологическому надзору и лабораторной диагностике, не высокий уровень обеспеченности медицинских организаций специализированным диагностическим лабораторным оборудованием.

Недостаточно широкий спектр лабораторных исследований по бактериальным, вирусным, паразитарным, грибковым внутрибольничным инфекциям.

Коренные малочисленные народы Крайнего Севера Основной в настоящее время являются группой риска по заболеваемости ВИЧ. Необходимо создание механизма по раннему выявлению ВИЧ в отдаленных национальных поселках и среди тундрового населения.

Таким образом, проведенный анализ состояния системы здравоохранения ЯНАО позволил установить наличие неблагоприятных тенденций развития некоторых демографических процессов в округе, что свидетельствует о необходимости незамедлительного проведения программных мероприятий по повышению эффективности работы отрасли, внедрения новых форм и методов, направленных на повышение качества медицинских услуг.

Кроме того, в ходе анализа состояния системы здравоохранения ЯНАО установлено, что темпы обновления зданий учреждений здравоохранения отстают от темпов их старения, несмотря на активное строительство объектов здравоохранения последних лет.

Учреждения здравоохранения имеют существенную потребность в оснащении оборудованием и транспортными средствами согласно существующим нормативам, стандартам и порядкам оказания медицинской помощи.

В силу территориальной удаленности жители сельских поселений, а также тундровое население испытывают нехватку врачебной помощи. В отрасли наблюдается определенный кадровый дефицит.

Нуждаются в решении вопросы по укреплению здоровья, улучшению качества и эффективности восстановительного лечения и реабилитации больных людей и инвалидов.

В большинстве муниципальных образованиях региона не реализуются и не финансируются межведомственные программы, направленные на создание условий для обеспечения здорового образа жизни жителей автономного округа.

Несмотря на имеющиеся положительные стороны и достижения здравоохранения, в последнее время средствами массовой информации формируется преимущественно негативная картина деятельности медицинских организаций и работников отрасли, что требует уделить отдельное внимание данной проблеме.

Для удовлетворения потребностей населения в медицинских услугах, отвечающих современным требованиям,

необходима модернизация и развитие системы здравоохранения, ее адаптация к изменяющимся правовым, социально-экономическим и демографическим условиям.

### 2.3 Перспективы развития системы здравоохранения региона

Основные направления дальнейшего развития здравоохранения региона определены Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 года № 204.

Целью политики в сфере здравоохранения ЯНАО является улучшение демографической ситуации и продолжительности жизни населения, повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения.

Деятельность департамента здравоохранения ЯНАО и медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа ориентирована на основные направления концепции развития здравоохранения страны, заключающиеся в рациональном перераспределении объёмов помощи между стационарной и амбулаторно-поликлинической службами, организации трёхуровневой системы оказания медицинской помощи, возрождения и развития профилактической направленности медицины с целью улучшения доступности и качества медицинской помощи и достижения уровня показателей майских Указов Президента РФ.

Продолжается реализация мероприятий государственной программы автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 – 2020 годы».

Для достижения целевых показателей здоровья населения и исходя из необходимости скорейшего решения проблем, сложившихся в системе здравоохранения, а также с учетом задач, поставленных в Указах и программе предлагаются следующие цели и приоритетные направления развития здравоохранения на среднесрочную перспективу.

1. Обеспечение оптимальной численности и структуры медицинских кадров, повышение квалификации.

Для этого наряду с повышением оплаты труда медицинского персонала, предусмотренного Указами определяются дополнительные меры для медицинских работников. Среди них: поддержка остродефицитных специальностей, прибывших для работы в города окружного значения, оптимизация численности медицинских кадров, с учетом стандартов оказания медицинской помощи в разрезе специальностей с учетом изменившихся потребностей населения в медицинской помощи и современных технологий ее оказания, разработка показателей оценки качества и результатов труда медицинских работников для заключения «эффективного» контракта. Внедрение системы непрерывного медицинского образования.

2. Увеличение объемов и качества бесплатного лекарственного обеспечения (ЛО) населения в амбулаторных условиях.

Организация жесткой системы контроля над реализацией ЛО. Закупка лекарственных препаратов для федеральных региональных льготополучателей полностью централизована и осуществляется государственным казённым учреждением

здравоохранения автономного округа «Ресурсный Центр обеспечения в сфере здравоохранения».

3. Мероприятия, направленные на снижение смертности населения автономного округа и повышению эффективности оказания медицинской помощи:

- активная работа двух региональных сосудистых центров в гг. Салехард и Ноябрьск и планирование открытия третьего регионального сосудистого центра в г. Новый Уренгой;

- внедрение лучевой терапии на территории автономного округа для своевременного лечения онкологических заболеваний и снижения смертности от них;

- организация транспортировки пациентов с активными формами туберкулеза, в том числе МЛУ/ШЛУ в ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер»;

- организация центров рассеянного склероза в западной и восточной зонах региона.

4. Открытие отделений медицинской реабилитации на территории автономного округа на базе двух медицинских организаций: ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» и ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница».

5. Утверждение стратегии развития здравоохранения ЯНАО до 2030 г.

6. Дальнейшее формирование приверженности населения автономного округа к здоровому образу жизни, проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров несовершеннолетних.

Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным

проектам определены следующие направления стратегического развития в сфере «Здравоохранение»:

1. Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее, в том числе развитие сети перинатальных центров в РФ.

Участие для нашего региона в проекте предполагает снижение младенческой смертности.

Реализация данной цели планируется в рамках государственной программы.

2. «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий».

В рамках Соглашения, заключенного между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством ЯНАО от 01 июля 2015 г. о взаимодействии в сфере развития Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения с 2015 года реализуются мероприятия, в рамках утвержденной «дорожной карты» развития ЕГИСЗ, которые частично отражены в приоритетном проекте «Электронное здравоохранение».

3. «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» («Развитие санитарной авиации»).

Между государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница» и авиакомпанией «Ямал» заключен государственный контракт на оказание услуг по выполнению

полетов по заявкам отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации. В соответствии с условиями заключенного государственного контракта 4 вертолета Ми-8 авиакомпании «Ямал» базируются в 4-х точках округа с утвержденной дислокацией и определенными зонами обслуживания и круглосуточно находятся в постоянной готовности. В автономном округе имеются вертолётные площадки, расположенные на расстоянии от 1-го до 5-ти км от медицинских организаций. Всего в автономном округе имеются 72 действующие вертолетные площадки. Также, в настоящее время авиакомпания «Ямал» имеет в наличии 5 воздушных судов (далее – ВС) Ми-8МТВ и 46 Ми-8Т. Данное количество ВС в полной мере обеспечивает потребность вылетов по заявкам санитарной авиации на всей территории автономного округа.

Дефицита вылетов санитарной авиации в автономном округе нет, обслуживаются исключительно все вызова в случае наличия благоприятных погодных условий.

Для обеспечения своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, обеспечивается контроль за маршрутизацией пациентов и непрофильными госпитализациями.

4. «Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов».

Дополнительная маркировка лекарственных препаратов для организации мониторинга движения лекарственных препаратов, а так же создание интерактивного сервиса для определения фальсифицированных и контрафактных лекарственных препаратов планируется на федеральном уровне.

Планируется маркировка лекарственных препаратов на этапе производства, на территории автономного округа отсутствуют фармацевтические производители.

5. «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

Реализация приоритетного проекта позволит сократить очереди, время записи на прием к врачу и ожидания пациентов у кабинета врача, сроки прохождения диспансеризации, а также повысить качество оказываемых услуг и уровень удовлетворенности пациентов процессами организации работы поликлиник.

6. «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами» («Новые кадры современного здравоохранения»).

Этот проект будет реализован с целью обеспечения отрасли квалифицированными специалистами за счет внедрения новой процедуры допуска специалистов к профессиональной деятельности – аккредитации специалистов – и внедрить систему непрерывного дополнительного профессионального образования врачей с использованием интерактивных образовательных модулей.

7. «Формирование здорового образа жизни» («Укрепление общественного здоровья»).



Ключевая цель проекта – увеличить долю граждан, приверженных здоровому образу жизни, до 50 % к 2020 г. и до 60 % к 2025 г.

Решение задачи по повышению качества и доступности медицинской помощи будет направлено на развитие амбулаторно-поликлинической помощи с усилением профилактической, диагностической и диспансерной составляющей.

Дальнейшее развитие получают «бережливые» технологии в ямальском здравоохранении, позволяющие оптимизировать производственные процессы и сократить временные и финансовые потери, повысив доступность и качество оказания медицинской помощи населению. Планомерно будет сокращено время ожидания пациентов в очереди при обращении граждан на прием в медицинскую организацию.

Завершится формирование сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения с использованием в сфере здравоохранения геоинформационной системы.

Для повышения доступности медицинской помощи сельскому населению будет продолжена работа по развитию передвижных форм оказания плановой медицинской помощи путем увеличения количества выездов мобильных медицинских бригад.

В регионе будет создана система контроля за вакциноуправляемыми инфекциями.

Для увеличения доступности внутрисосудистых вмешательств, с учетом транспортной схемы округа, запланировано открытие третьего регионального сосудистого центра в г. Новый Уренгой.

С целью своевременного оказания медицинской помощи онкологическим больным планируется внедрить лучевую терапию на территории автономного округа.

Переоснащение медицинским оборудованием будет осуществляться в рамках региональных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями» входящими в национальный проект «Здравоохранение».

Будет совершенствоваться система пренатальной диагностики риска хромосомных нарушений у плода.

Развитие материально-технической базы медицинских организаций ЯНАО, оказывающих помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде и новорожденным будет осуществляться в рамках регионального проекта «Программа развития детского здравоохранения ЯНАО, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» входящий в национальный проект «Здравоохранение».

В медицинские организации округа будут внедрены инновационные медицинские технологии, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов.

Применение новых видов лечения будет способствовать формированию медицинского туризма в регионе.

Для оказания реабилитационной помощи больным, страдающим хроническими заболеваниями, планируется осуществить организацию отделений медицинской реабилитации в восточной и западной зонах региона.

Формирование здорового образа жизни у населения региона обеспечивается посредством информирования и мотивирования граждан к необходимости ответственного отношения к собственному здоровью, включая здоровое питание, отказ от вредных привычек, оптимальный уровень двигательной активности, регулярное посещение врачей с профилактической целью, что позволит увеличить продолжительность здоровой и активной жизни. Реализация вышеуказанных мероприятий будет продолжена в рамках регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек в Ямало-Ненецком автономном округе».

Для эффективного использования коечного фонда медицинских организаций и медицинского оборудования будет продолжена реализация мероприятий по оптимизации структуры коечного фонда медицинских организаций, материально-техническому, лекарственному обеспечению больниц в соответствии с 3-х уровневой системой оказания медицинской помощи, совершенствовании схем маршрутизации больных.

Укрепление кадрового потенциала будет направлено на обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных технологий в рамках регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения ЯНАО квалифицированными кадрами».

Информатизация сферы здравоохранения получит дальнейшее развитие за счёт внедрения лабораторных информационных систем, центрального архива медицинских изображений, в том числе подключение диагностических аппаратов.

Будут продолжены мероприятия по защите персональных данных в медицинских информационных системах и сервисах, а также развитие электронных сервисов для населения автономного округа посредством единой электронной регистратуры.

Для увеличения доступности медицинских услуг будет осуществлено подключение к региональной телемедицинской системе удаленных территорий, находящихся в труднодоступных местах и организация удалённого мониторинга за состоянием пациента.

Модернизация объектов здравоохранения предусматривает строительство объектов для оказания первичной медико-санитарной помощи, отвечающих установленным санитарно-гигиеническим нормам, а также развитие сети детских и сельских поликлиник, что позволит улучшить их материально-техническую базу. Данные мероприятия учтены в региональном проекте «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», входящий в национальный проект «Здравоохранение».

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в соответствии с целью выпускной квалификационной работы, нами были решены следующие

задачи: проанализировано нормативно-правовое регулирование медицинской помощи и здравоохранения в России; рассмотрены основные направления государственной политики в области здравоохранения в современной России; определены особенности управления системой здравоохранения региона; проведен анализ сферы здравоохранения и состояния здоровья населения Ямало-Ненецкого автономного округа; выявлены проблемы и перспективы развития системы здравоохранения ЯНАО.

Система здравоохранения в России существует на основании ряда законодательных актов, призванных обеспечить ее целостность, комплексность и качество стандартов оказания медицинской помощи.

Основная сущность здравоохранения в РФ заключается в поддержании здоровой нации, для улучшения как социальных, так и экономических показателей.

Общественное здоровье есть основа экономического и социального процветания страны, главная составляющая ее ресурсного потенциала. С состоянием здоровья тесным образом связана безопасность страны, эффективность, качество трудовой деятельности, воспроизводство трудового потенциала. Глобальные стратегические интересы России настоятельно требуют поддержания и укрепления здоровья ее населения, показатели которого имеют тенденции к снижению.

Именно поэтому медицина и организация здравоохранения должны постоянно совершенствоваться, создавая условия для постоянного роста качества, доступности медицинской помощи и укрепления здоровья населения.

Система здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа как составная часть системы здравоохранения Российской Федерации предназначена для максимального удовлетворения потребностей населения в профилактической, лечебно-диагностической, медико-социальной и лекарственной помощи на территории ЯНАО. Отрасль здравоохранения является динамически развивающейся системой, требующей совершенствования и реформирования.

Департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа является центральным исполнительным органом государственной власти автономного округа, проводящим государственную политику и осуществляющим исполнительно-распорядительную деятельность, а также функции по контролю и надзору в сфере охраны здоровья граждан.

В пределах своих полномочий осуществляет координацию деятельности исполнительных органов государственной власти автономного округа в сфере охраны здоровья граждан.

Анализ сферы здравоохранения и состояния здоровья населения Ямало-Ненецкого автономного округа показал, что несмотря на позитивные тенденции в здравоохранении автономного округа, за последние годы сформировались и определенные негативные особенности, тенденции и проблемы.

Отмечается рост отдельных показателей смертности (туберкулез, онкологические заболевания); рост заболеваемости по ряду нозологий: болезни органов пищеварения, системы кровообращения и патологии эндокринной системы.

Так же, отмечается недостаточное развитие специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи; недостаточное оснащение учреждений здравоохранения округа современным оборудованием, необходимым для ранней диагностики заболеваний. В частности, необходимо совершенствовать материально-техническую базу и ресурсное обеспечение региональных медицинских центров.

Недостаточный уровень подготовки медицинского персонала для работы на современном медицинском оборудовании, дефицит опытных кадров.

Дефицит площадей в медицинских организациях, значительное количество объектов здравоохранения, не соответствующее современным требованиям. Актуальным является вопрос капитальных ремонтов и строительства объектов здравоохранения.

Недостаточная укомплектованность медицинских организаций квалифицированными специалистами. Региону необходимо свыше 500 врачей различных специальностей. Привлечение врачей к работе в автономном округе связано с целым рядом трудностей и причин.

Недостаточная доступность медицинской помощи тундровому и кочующему населению.

В большинстве муниципальных образованиях региона не реализуются и не финансируются межведомственные программы, направленные на создание условий для обеспечения здорового образа жизни жителей автономного округа.

Недостаточное развитие информационных технологий в здравоохранении, недостаточная информированность населения о деятельности здравоохранения, не высокий уровень доверия к медицинским организациям и медицинским работникам.

Отсутствие 3-х уровневой системы оказания акушерско-гинекологической помощи, высокая младенческая смертность, отсутствует служба медико-генетического консультирования, недостаточно высокий уровень комплексной пренатальной диагностики, вспомогательных репродуктивных технологий, системы коррекции врождённых пороков у детей, а также организация работы дистанционно-консультативных отделений на базе перинатальных центров гг. Ноябрьск, Салехард по оказанию круглосуточной помощи.

Наблюдается дефицит квалифицированных опытных специалистов по эпидемиологическому надзору и лабораторной диагностике, не высокий уровень обеспеченности медицинских организаций специализированным диагностическим лабораторным оборудованием.

Таким образом, проведенный анализ состояния системы здравоохранения ЯНАО позволил установить наличие неблагоприятных тенденций развития некоторых демографических процессов в округе, что свидетельствует о необходимости незамедлительного проведения программных мероприятий по повышению эффективности работы отрасли, внедрения новых форм и методов, направленных на повышение качества медицинских услуг.



Кроме того, в ходе анализа состояния системы здравоохранения ЯНАО установлено, что темпы обновления зданий учреждений здравоохранения отстают от темпов их старения, несмотря на активное строительство объектов здравоохранения последних лет.

Для удовлетворения потребностей населения в медицинских услугах, отвечающих современным требованиям, необходима модернизация и развитие системы здравоохранения, ее адаптация к изменяющимся правовым, социально-экономическим и демографическим условиям.

Основные направления дальнейшего развития здравоохранения региона определены Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 года № 204.

Целью политики в сфере здравоохранения ЯНАО является улучшение демографической ситуации и продолжительности жизни населения, повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения.

Продолжается реализация мероприятий государственной программы автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 – 2020 годы».

Для достижения целевых показателей здоровья населения и исходя из необходимости скорейшего решения проблем, сложившихся в системе здравоохранения, а также с учетом задач, поставленных в Указах и программе предлагаются следующие цели и приоритетные направления развития здравоохранения на среднесрочную перспективу.

1. Обеспечение оптимальной численности и структуры медицинских кадров, повышение квалификации.

2. Увеличение объемов и качества бесплатного лекарственного обеспечения (ЛО) населения в амбулаторных условиях.

3. Мероприятия, направленные на снижение смертности населения автономного округа и повышению эффективности оказания медицинской помощи.

4. Открытие отделений медицинской реабилитации на территории автономного округа на базе двух медицинских организаций: ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» и ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница».

5. Утверждение стратегии развития здравоохранения ЯНАО до 2030 г.

6. Дальнейшее формирование приверженности населения автономного округа к здоровому образу жизни, проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров несовершеннолетних.

Решение задачи по повышению качества и доступности медицинской помощи будет направлено на развитие амбулаторно-поликлинической помощи с усилением профилактической, диагностической и диспансерной составляющей.

Дальнейшее развитие получают «бережливые» технологии в ямальском здравоохранении, позволяющие оптимизировать производственные процессы и сократить временные и финансовые потери, повысив доступность и качество оказания медицинской помощи населению. Планомерно будет сокращено время ожидания пациентов в очереди при обращении граждан на прием в медицинскую организацию.

Завершится формирование сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения с использованием в сфере здравоохранения геоинформационной системы.

Для повышения доступности медицинской помощи сельскому населению будет продолжена работа по развитию передвижных форм оказания плановой медицинской помощи путем увеличения количества выездов мобильных медицинских бригад.

В регионе будет создана система контроля за вакциноуправляемыми инфекциями.

Для увеличения доступности внутрисосудистых вмешательств, с учетом транспортной схемы округа, запланировано открытие третьего регионального сосудистого центра в г. Новый Уренгой.

С целью своевременного оказания медицинской помощи онкологическим больным планируется внедрить лучевую терапию на территории автономного округа.

Переоснащение медицинским оборудованием будет осуществляться в рамках региональных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями» входящими в национальный проект «Здравоохранение».

Будет совершенствоваться система пренатальной диагностики риска хромосомных нарушений у плода.

Развитие материально-технической базы медицинских организаций ЯНАО, оказывающих помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде и новорожденным будет осуществляться в рамках регионального проекта «Программа развития детского

здравоохранения ЯНАО, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» входящий в национальный проект «Здравоохранение».

В медицинские организации округа будут внедрены инновационные медицинские технологии, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов.

Применение новых видов лечения будет способствовать формированию медицинского туризма в регионе.

Для оказания реабилитационной помощи больным, страдающим хроническими заболеваниями, планируется осуществить организацию отделений медицинской реабилитации в восточной и западной зонах региона.

Формирование здорового образа жизни у населения региона обеспечивается посредством информирования и мотивирования граждан к необходимости ответственного отношения к собственному здоровью, включая здоровое питание, отказ от вредных привычек, оптимальный уровень двигательной активности, регулярное посещение врачей с профилактической целью, что позволит увеличить продолжительность здоровой и активной жизни. Реализация вышеуказанных мероприятий будет продолжена в рамках регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек в Ямало-Ненецком автономном округе».

Для эффективного использования коечного фонда медицинских организаций и медицинского оборудования будет продолжена реализация мероприятий по оптимизации

структуры коечного фонда медицинских организаций, материально-техническому, лекарственному обеспечению больниц в соответствии с 3-х уровневой системой оказания медицинской помощи, совершенствовании схем маршрутизации больных.

Укрепление кадрового потенциала будет направлено на обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных технологий в рамках регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения ЯНАО квалифицированными кадрами».

Информатизация сферы здравоохранения получит дальнейшее развитие за счет внедрения лабораторных информационных систем, центрального архива медицинских изображений, в том числе подключение диагностических аппаратов.

Будут продолжены мероприятия по защите персональных данных в медицинских информационных системах и сервисах, а также развитие электронных сервисов для населения автономного округа посредством единой электронной регистратуры.

Для увеличения доступности медицинских услуг будет осуществлено подключение к региональной телемедицинской системе удаленных территорий, находящихся в труднодоступных местах и организация удалённого мониторинга за состоянием пациента.

Модернизация объектов здравоохранения предусматривает строительство объектов для оказания первичной медико-санитарной помощи, отвечающих установленным санитарно-гигиеническим нормам, а также развитие сети детских и сельских поликлиник, что позволит улучшить их материально-техническую базу. Данные мероприятия учтены в региональном проекте «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», входящий в национальный проект «Здравоохранение».

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

### 1. Источники

1.1 Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Российская газета.- 10.12.1998.

1.2 Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения (Нью-Йорк, 22 июля 1946 года) // Правовая система «Консультант +»

1.3 Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г.: по сост. на 30 декабря 2008 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2009. - № 4. - Ст. 445.

1.4 Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: распоряжение Правительства Рос. Федерации от 17 нояб. 2008 г. № 1662-р. // Правовая система «Консультант +»

1.5 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019 N 18-ФЗ.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ.- № 48.- Ст. 6724.

1.6 Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. - N 26.- Ст. 3526.

1.7 Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 N 323 (ред. от 19.06.2012) «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» // Собрание законодательства РФ - N 28.- ст. 2900.

1.8 Постановление Правительства РФ от 11.04.2005 N 206 (ред. от 24.03.2011) «О Федеральном медико-биологическом агентстве» // СЗ РФ.-18.04.2005.- N 16.- Ст. 1456.

1.9 Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. <https://www.rosminzdrav.ru/>(дата обращения 18.02.2019)

1.10 Постановление правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 25 декабря 2013 года N 1142-П «Об утверждении государственной программы Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 - 2021 годы» // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 18.02.2019)

1.11 Стратегия социально-экономического развития Ямало-Ненецкого автономного округа до 2020 года // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)

1.12 Стратегия развития здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа на период до 2020 года // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-



Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 21.02.2019)

1.13 Положение о департаменте здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. Утв. Постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 13 июня 2012 г. № 431-П // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/> (дата обращения 12.02.2019)

## 2. Научная литература

2.1 Акишкин, В.Г. Региональное здравоохранение в условиях институциональных преобразований: экономико-финансовый аспект : моногр. / В.Г. Акишкин, И.Е. Квятковский, С.А. Путина. – Волгоград : Волгогр. науч. издво, 2016. – 276 с.

2.2 Антипенко, Э.С. Аспекты понятий и закономерностей формирования и развития системы здравоохранения (размышления) / Э.С. Антипенко, А.Э. Антипенко – Изд. 3-е, испр. и доп. – Москва : Спутник+, 2015. – 167 с.

2.3 Банин, С.А. Базовая теория формирования финансово-экономических основ современного здравоохранения России / под ред. В.Г. Садкова ; М-во образования и науки РФ, Томский гос. ун-т. – Томск : ТГУ, 2017. – 178 с.

2.4 Богдан, И.В. Некоторые аспекты реформы здравоохранения в России. – М. : Науч. эксперт, 2017. – 39 с.

2.5 Бойко Е.Л. Приоритетный проект «Совершенствование процессов оказания медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» и его роль в повышении эффективности оказания медицинской помощи

гражданам РФ // Вестник Росздравнадзора. - № 1. - 2017. - С.32 - 34.

2.6 Быковская Т.Ю. Организация системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в клинике федерального государственного образовательного учреждения // Вестник Росздравнадзора. - № 1. - 2017. - С.76 - 79.

2.7 Вицелярова К. Н., Басанова К. Л. Здоровоохранение как элемент социальной сферы // Концепт. -2017. - №13. С.67.

2.8 Гадаборшев, М.И. Организация, оценка эффективности и результативности оказания медицинской помощи: моногр. / М.И. Гадаборшев, М.М. Левкевич, Н.В. Рудлицкая. - Москва : ИНФРА-М, 2017. - 423

2.9 Гафурова А.А. Здоровоохранение как основа формирования человеческого капитала // Финансы и кредит. - 2015 г. - С.42-43.

2.10 Галстян, Г.С. Совершенствование механизма государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения : моногр. - СПб. : Астерион, 2014. - 170 с.

2.11 Дьяченко, В.Г. Управление качеством медицинской помощи : учеб. / В.Г. Дьяченко, Л.В. Солохина, С.В. Дьяченко. - Хабаровск : Изд-во ДВГМУ, 2017. - 696 с.

2.12 Ерохина, Т.В. Органы управления здравоохранением в России: теоретико-правовое исследование / М-во образования и науки Российской Федерации, ФГБОУ ВПО «Саратовский гос. социально-экономический ун-т». - Саратов : СГСЭУ, 2017. - 132 с.

2.13 Зубаревич Н.В. Социальное развитие регионов России: проблемы и тенденции переходного периода. Изд. 3-е. – М.: Изд-во ЛКИ. – 2015. – 264 с.

2.14 Иванов И.В. Методические подходы к формированию риск-ориентированной модели контрольно-надзорной деятельности в сфере здравоохранения // Вестник Росздравнадзора. - № 1. - 2017. - С.36 - 37.

2.15 Кадыров, Ф.Н. Платные услуги в здравоохранении / под ред. В.И. Стародубова. – М. : ИД «Менеджер здравоохранения», 2017. – Т. 1. – 220 с.

2.16 Калашникова, И.В. Государственное регулирование и управление на рынке медицинских услуг / И.В. Калашникова, В.А. Портной ; Тихоокеан. гос. ун-т. – Хабаровск : ТОГУ, 2017. – 119 с.

2.17 Князюк, Н.Ф. Методология построения интегрированной системы менеджмента медицинских организаций / Н.Ф. Князюк, И.С. Кицул. – М.: Менеджер здравоохранения, 2017. – 311 с.

2.18 Колосницына М.Г. Экономика здравоохранения : под науч. ред. М.Г. Колосницыной, И.М. Шеймана, Е.В. Шишкина. – М.: Изд. дом ГУ ВШЭ. – 2015 г. –112 с.

2.19 Кулькина И. В., Торопчин Н. А Психологические и правовые аспекты проблемы реформирования системы здравоохранения в России // Мир науки, культуры, образования. - 2015. - № 2. - С. 299.

2.20 Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 542 с.

2.21 Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 608 с.

2.22 Мохов, А.А. Основы медицинского права Российской Федерации: учеб. пособие. – М. : Проспект, 2017. – 374 с.

2.23 Мурашко М.А. Качество медицинской помощи: поря меняться // Вестник Росздравнадзора. - № 1. - 2017. - С.45 - 48.

2.24 Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения : учеб. пособие: в 2 т. / В.З. Кучеренко, В.М. Алексеева, А.П. Голубева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Т. 1. – 688 с.

2.25 Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н.И. Вишняков; под ред. Н.И. Вишнякова. – 4-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2017. – 148 с.

2.26 Петрова Ю.А. Система органов управления здравоохранением в современных условиях // Ученые заметки ТОГУ. - 2016. - № 11.- С.123- 126.

2.27 Пивень, Д.В. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности : моногр. / Д. В. Пивень, И. С. Кицул ; Иркут. гос. мед. акад. последиплом. образования. – М.: Иркутск : Менеджер здравоохранения, 2017. – 171 с.

2.28 Пирогов, М.В. Клинико-экономический баланс регионального здравоохранения: (моногр.) / М.В. Пирогов, И.В. Успенская, Е.В. Манухина. – М. : Медиздат, 2016. – 96 с.

2.29 Пирогов, М.В. Научно-практические аспекты реформирования здравоохранения : моногр. / М.В. Пирогов, И.В. Успенская, А.М. Чилилов. – М., 2017. – 80 с.

2.30 Применение методов SWOT-анализа, экспертных оценок, SWOTанализа в сочетании с экспертными оценками в

решении задач здравоохранения : учеб. пособие для системы послевузовского образования врачей / А.П. Артюхов; Краснояр. гос. мед. ун-т им. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ (КрасГМУ), каф. упр. в здравоохранении ИПО. – Красноярск : КрасГМУ, 2017. – 160 с.

2.31 Проектно-ориентированная подготовка управленческого персонала медицинских организаций в период модернизации российского здравоохранения: / Т.И. Черняева и др. ; под общ. ред. Н.В. Хан. – Москва: Перо, 2017. – 100 с.

2.32 Пучкова, В.В. Реформирование системы здравоохранения в сфере реализации права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации : моногр. / Междунар. юрид. ин-т (Смоленский фил.). – Смоленск : Маджента, 2017. – 110 с.

2.33 Сабанов, В.И. Организация и управление деятельностью больницы : учеб. пособие / В.И. Сабанов, Т.С. Дьяченко, В.В. Иваненко ; Волгогр. гос. мед. ун-т. – Волгоград : ВолгГМУ, 2018. – 137.

2.34 Сапралиева, Д.О. Опыт индикативного планирования в здравоохранении региона / Д.О. Сапралиева, В.Г. Кудрина, Т.В. Андреева. – Москва : Менеджер здравоохранения, 2017. – 215 с.

2.35 Семенов, В.Ю. Экономика здравоохранения : учеб. пособие для системы послевузовского проф. образования врачей :– 2-е изд., перераб. – М. : Мед. информ. агентство, 2018. – 997 с.

2.36 Светличная Т.Г., Меньшикова Л.И. Социальные барьеры доступа к медицинской помощи пожилых жителей села // Вестник Росздравнадзора. - № 5. - 2017. - С.65 - 67.

2.37 Улумбекова, Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать. – 2-е изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 699 с.

2.38 Хасанов, Ф.З. Современная государственная политика России в области здравоохранения : моногр. / Ф.З. Хасанов, З.М. Хасанов ; Башкир. гос. аграр. ун-т. – Уфа : Уфим. полиграфкомбинат, 2018. – 141с.

2.39 Фисенко В.С. «Информационно-аналитическая система мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд» как резерв повышения эффективности расходования бюджетных средств при проведении государственных закупок лекарственных препаратов // Вестник Росздравнадзора. - № 4. - 2017. - С.38 - 41.

2.40 Хетагуров Г.В., Бибилова Д.Р. Сущность, роль и значение здравоохранения в социально-экономическом развитии общества // Научный форум: Экономика и менеджмент: сб. ст. по материалам II междунар. науч.-практ. конф. — № 2(2). — М., Изд. «МЦНО», 2016. — С. 68-73.

2.41 Шипова, В. Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций / под ред. Р. Хабриева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 136 с.

2.42 Эмануэль А.В. Системы менеджмента качества в сфере здравоохранения: мифы и реальность // Вестник Росздравнадзора. - № 3. - 2017. - С.27 - 31.

### 3. Статистические и документальные материалы

3.1 Аналитические материалы и статистика Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа // Официальный сайт Департамента здравоохранения Ямало-

Ненецкого автономного округа. URL: <http://depzdrav.yanao.ru/>  
(дата обращения 12.02.2019)