

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт сервиса, туризма и дизайна (филиал) СКФУ в г. Пятигорске
Факультет экономики и управления
Кафедра экономики, менеджмента и государственного управления

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Совершенствование деятельности органов власти в сфере здравоохранения
региона (на примере Омской области)

Выполнил (а):

Белова Диана Владиславовна

студентка 4 курса, группы П-

ГМУ-б-о-161,

направления подготовки 38.03.04

Научный руководитель:

Русинова Ольга Сергеевна

Доцент кафедры экономики,

менеджмента и

государственного управления

Пятигорск, 2020 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ, ПРАВОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	6
1.1 Организация охраны здоровья граждан: сущность, субъекты государственной политики и их полномочия.....	6
1.2 Система нормативно - правового обеспечения сферы здравоохранения в РФ.....	17
2 ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ПОРЯДКА РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ.....	27
2.1 Система государственной политики в сфере здравоохранения на территории Омской области: правовое регулирование, программно-целевое планирование, субъекты управления и их полномочия.....	27
2.2 Анализ количественных и качественных показателей по реализации государственной политики в сфере здравоохранения (на примере Омской области).....	38
3 ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ).....	69
3.1 Основные проблемы деятельности органов государственной власти по реализации государственной политики в сфере здравоохранения (на примере Омской области).....	69
3.2 Практические рекомендации по преодолению проблем, сдерживающих эффективность реализации государственной	

политики в сфере здравоохранения (на примере Омской области).....	83
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	88
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	92
ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	100

ВВЕДЕНИЕ

Сферу здравоохранения можно назвать важнейшей сферой жизнедеятельности человека, поскольку именно от нее зависит удовлетворенность населения уровнем и качеством жизни.

Деятельность органов государственной власти в сфере здравоохранения направлена на формирование благоприятных условий, при которых будут возможными достижения в эффективной профилактике заболеваний населения, оказании медицинской помощи гражданам, в своевременном и актуальном информировании, просвещении граждан в вопросах охраны здоровья, проведении научных исследований в соответствующей области, подготовке квалифицированных кадров, а также в развитии материально-технической базы здравоохранения.

Актуальность совершенствования деятельности органов власти в сфере здравоохранения обусловлена тем, что сфера охраны здоровья регулируется не только деятельностью медицинского персонала, но и субъектом управления данной сферой. В связи с чем возникает необходимость в грамотной разработке и постоянном совершенствовании государственной политики для обеспечения благоприятных условий развития медицины в целом и сохранения, улучшения здоровья населения.

Система здравоохранения в настоящее время находится в стадии постоянного изменения: принимаются проекты, программы, но как часть общественной целостности деятельность государственных органов в данном вопросе

имеет ряд характерных особенностей, анализ и особое внимание к которым являются базовым условием для эффективности и получения результатов от государственной политики в сфере здравоохранения.

Несмотря на то, что ситуация в сфере здравоохранения в последние годы начала улучшаться, осознанность существующих проблем требует вмешательства органов власти.

Таким образом, теоретическое обоснование необходимости совершенствования деятельности органов государственной власти в сфере здравоохранения выступает как актуальная научная тема, отличающаяся новизной и повышенной практической значимостью.

Степень научной разработанности проблемы. Анализу современной роли и состояния системы здравоохранения, диагностике ключевых проблем ее развития посвящены работы многих отечественных исследователей: И Араповой, Г Бесстремянной, Е Дмитриевой, Н Земцовой, Ю Лисициной, А Тарановой, В Стародубовой, В Флека, и др.

Также особую важность имеют труды Ю Григорьева, А Заборовского, А Пидде, А Тихомирова, В Чернеца, С Шишкина, в которых подробно описаны механизмы управления здравоохранением, а также векторы его развития как на федеральном, так и региональном уровнях.

Целью данного исследования является выявление основных проблем и определение путей их решения, совершенствование деятельности органов государственной власти по реализации государственной политики в сфере здравоохранения (на примере Омской области).

Для достижения указанной цели в выпускной квалификационной работе поставлены и последовательно решаются следующие задачи:

- определить субъекты управления сферой здравоохранения;
- выявить полномочия субъектов управления;
- проанализировать нормативно-правовую базу в сфере здравоохранения;
- проанализировать состояние сферы здравоохранения в Омской области;
- выявить основные проблемы и определить пути совершенствования деятельности органов государственной власти по реализации государственной политики в сфере здравоохранения Омской области.

Объектом исследования является исследование деятельности органов государственной власти по реализации государственной политики в сфере здравоохранения (на примере Омской области).

Предметом служат пути совершенствования деятельности органов государственной власти по реализации государственной политики в сфере здравоохранения (на примере Омской области).

Теоретико-методологической базой исследования послужили нормативно-правовые документы федерального и регионального уровней, а также статистические и аналитические данные, внутренние регламенты деятельности.

При решении поставленных задач были использованы следующие методы исследования, использованные в выпускной квалификационной работе: обобщение

нормативных и практических материалов, опросы и наблюдения, статистический и сравнительный анализ, графические приемы визуализации данных. В результате проведенного исследования были найдены проблемы, влияющие на эффективность сферы здравоохранения и предложены пути совершенствования данной деятельности.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ, ПРАВОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.1 Организация охраны здоровья граждан: сущность, субъекты государственной политики и их полномочия

Охрана здоровья граждан может рассматриваться авторами по-разному в зависимости от поставленных целей. Многие исследователи признают, что система охраны здоровья - это трудные, динамические общественные системы, а для общественной системы свойственен ряд знаков и свойств, особенно значимыми из которых являются: ценностные цели и задачи (см. рисунок 1). Комплексный аспект дает возможность изучить концепцию, более точно определить значение и выразить определения целой совокупности своеобразных системных явлений.



Рисунок 1 – Дерево целей и задач государственной политики в сфере здравоохранения¹

В социологической и врачебной литературе широко используется определение «охрана здоровья».

Юрий Павлович Лисицын в своем труде «Теоретико-методологические проблемы концепции «общественное здоровье» говорит о том, что «Обоснование и формирование определения какого-либо явления или процесса – одна из сложнейших процедур науки». Существует мнение, что научное определение – чуть ли не половина решения исследовательской задачи».²

Определимся с содержанием определения «охрана здоровья граждан». Оно складывается из большого количества характеристик и показателей, так как система охраны здоровья представляет собой трудную систему, имеющую многообразные формы проявления итогов своей деятельности в инфраструктуре социума.

Определение Основ законодательства Российской Федерации в статье 1 Федерального Закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (далее – Федеральный закон) гласит, что охрана здоровья понимается комплекс мер в политическом, экономическом, правовом, социальном, научном, медицинском секторах, который осуществляется государственными органами Российской Федерации (далее – РФ), органами государственной власти

¹Левкевич М. М. Основные направления государственной политики в сфере здравоохранения//Сибирская финансовая школа. – 2012. – №1. – С.20.

²Лисицын, Ю. П. Теоретико-методологические проблемы концепции общественного здоровья»//Общественные науки и здравоохранение. – 1992. – С. 416 -435.

субъектов РФ и органами местного самоуправления.³ Под концепцией здравоохранения подразумевается комплекс взаимодействующих систем управления, подвластных им учреждений, а кроме того, субъектов, исполняющих частную врачебную и фармацевтическую работу в сфере охраны здоровья граждан.

Сущность охраны здоровья на социальном уровне понимается как действия, направленные на сохранение и укрепление физического и психического здоровья людей, обеспечение гражданам оказания бесплатной медицинской помощи, а также решения, способствующие повышению рождаемости, снижению смертности, увеличению продолжительности жизни населения, что и является государственной политикой в сфере здравоохранения РФ.

Согласно Конституции Российской Федерации основные направления внутренней политики, в том числе и в сфере здравоохранения, определяет Президент РФ.⁴ Именно послания Президента РФ в сфере охраны здоровья граждан служат основаниями для принятия мер в реализации государственной политики в сфере здравоохранения.

Субъектом управления и ответственным органом за реализацию государственной политики в сфере здравоохранения РФ является Министерство здравоохранения РФ (далее – Министерство). Министерство через подведомственные ему организации осуществляет нормативно-правовое регулирование. На уровне субъектов РФ органы управления представляют в основном министерства,

³ Федеральный Закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» - URL.: www.consultant.ru

⁴ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993)//Собрание законодательства РФ. - 04.08.2014. - № 31. - ст. 4398.

департаменты, управления, а на муниципальном - управления, комитеты, отделы.

Система государственной политики в сфере охраны здоровья граждан на федеральном уровне включает:

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ.

2. Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию России.

3. Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

4. Федеральное медико-биологическое агентство.

5. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

На региональном уровне:

1. Департаменты здравоохранения регионов.

2. обязательного .

На муниципальном :

1. территориальных медицинского .

2. здравоохранением образований.

Для политики в был разработан ряд :

- соблюдение в сфере и обеспечение с правами ;

- приоритет при оказании ;

- приоритет детей;

- граждан в здоровья;

- государственной и местного , лиц организаций за

граждан в здоровья;

- и медицинской ;

- отказа в помощи;

- в сфере ;

- соблюдение .⁵

Федеральным отношения, в охраны РФ, реализуется с этими гарантий. В подмечено, что мер по здоровья на основе , и защиты в соответствии с и нормами .

В статье 5 закона , что органы , обеспечивающие здоровья от , расы, , , языка, , состояний, , и должностного , жителя, к , убеждений, к объединениям и от .

Также гражданам от форм , наличием у них .

Федеральный приоритет при оказании . При реализации этические и , а также со персонала :

- и гуманное ;
- помощи, физическое , соблюдение и традиций;
- при оказании ;
- медицинской с использованием ;
- установление к и размещению с соблюдением и норм и условий в медицинских ;
- условий, возможность и пребывание с ним в организации с пациента, режима и лиц, работающих и в организации.

В закона охраны признает детей из условий и развития.

особой от их семейного и . Дети права при помощи, уделяется об их и правовой в охраны .

органов всех , а органов в соответствии со в рамках являются:

- , направленных на , и лечение ;
- смертности и ;

⁵Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 01.04.2020) "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" - URL.: www.consultant.ru

- выработку к образу у и их родителей;

- для постоянного препаратами, , специализированными питания для .

из полномочий власти благоприятных для медицинских , оказывают . Предполагается инфраструктуры в , помощь в и восстановлении их , родителей и семьи в , и возможности с родителями и семьи.

Федерального - защищенность . обеспечение в защите, и при утрате , временной или , а также законодательством .

В с принципом государственной и местного , государственной и местного , лица взаимодействие в прав в охраны , а несут в полномочий за гарантий в здоровья, РФ.

Согласно обязательным :

- организациями и медицинской по приближенности к , работы или ;

- количество с соответствующим , необходимого для помощи;

- медицинской применение медицинской в с Постановлением от 7 2019 № «О Программе бесплатного медицинской на год и на плановый и 2022 »⁶;

- гарантированного организацией ;

- установление размещения государственной и здравоохранения и инфраструктуры в , учитывая ;

⁶Постановление Правительства от 7 декабря 2019 года № 1610 (с изм. от 05.06.2020) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» - URL.: www.consultant.ru

- обеспечение медицинских для групп , в том для людей с передвижения.

Под отказа в помощи в понимается в при оказании или взимание работниками за медицинской , данная участником гарантий гражданам . Медицинская в форме организацией и безотлагательно и . в ее оказании .

Принцип в сфере регулируется Здравоохранения от 30 сентября № 677 «Об утверждении по формированию жизни, с алкоголя и , и борьбе с наркотических и веществ на до года» и реализации по здорового .⁷

Также санитарно-противоэпидемических по и раннему , проведение осмотров, , наблюдение, по сохранению и граждан в их и трудовой .

охраны в соблюдении тайны. Под врачебной информация о гражданина за , состоянии и диагнозе, и , полученные при его и лечении.

о тайне без могут , гражданин по не может волю, но ему помощь, при угрозах, по , а также в помощи , не совершеннолетия.

в законе федеральных власти. В со 14 Федерального к указанных в охраны относятся:

- государственной ;
- прав и и гражданина;
- государственной ;
- системы территории РФ;
- , и осуществление санитарно-эпидемиологического ;

⁷ Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2013 года № 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года» - URL.: www.consultant.ru

- мероприятий, на жизни и людей при , ликвидацию чрезвычайных , населения о в зоне и о принимаемых ;
- отдельных в сфере ;
- организация и в сфере , в том числе за технических ;
- федеральных , федеральных баз в здравоохранения, в том конфиденциальности в них данных;
- осуществления на принципах в сфере ;
- организация первичной , специализированной, в том , медицинской , , в том числе , медицинской и медицинской организациями, органам ;
- организация донорской и () ее компонентами, , специализированными питания, , средствами для , и дератизации при помощи, экспертиз, и медицинских ;
- медико-биологического и спортсменов команд РФ;
- и контроля за статистических , медицинскими ;
- безопасности , регистрация , нежелательных при их , фактов и , угрозу жизни и при обращении изделий;
- и реализации исследований в здоровья;
- РФ в сфере , включая договоров РФ;
- и палатам РФ не позднее 1 , следующего за , ежегодного о реализации в сфере .

Органы РФ передают власти РФ ряда :

- медицинской организаций (за организаций, органам), фармацевтической (за деятельности, оптовой средствами и , подведомственными исполнительной), по обороту (за исключением , организациями лекарственными и организациями, органам).

- организация лиц, гемофилией, , болезнью , новообразованиями , и родственников им , склерозом, лиц

органов и () лекарственными по , утверждаемому РФ и в установленном им .

итог, , что государственная в здравоохранения - это , задач, , и плановых , разрабатываются и государственной для уровня и медицинской и здоровья . Основной в органов является условий для помощи и ее .

управления и за реализацию в сфере РФ Министерство РФ. Оно обеспечивать медицинской , ее доступности, а удовлетворенности помощью. здравоохранения РФ , проводящим политику. политики отличается и , достижением различных власти и общества.

1.2 Система нормативно - правового обеспечения сферы здравоохранения в РФ

Обществом как неотъемлемая уровня и , представляющая в экономическом , обеспечивающая и трудовых , основу для роста. В реформирования Российской востребованной поиска системы , сегодняшним . Прежде , относительно нынешнему системы .

отношения регулируются права: , , гражданским, и . Рассмотрим регулирования в следующих (см. таблицу 1).

1 - области отрасли

права	
Конституционное	право на , а также его
Трудовое	с общими труда регулирования работников

Продолжение таблицы 1

	Нормы Российской , порядок услуг , а также
--	--

	актом возмещения , в результате медицинских медицинскими
право	наступления за причинение , был причинен
	Именно его порядок к деятельности, а лицензирования и профилактической и , регулирование и оказания . На сегодняшний в базе регламентированы административной при законодательства в . В административном на уровне полномочий исполнительной , осуществляют в здравоохранения, а произведена между в регионах и на федеральном и . Административной было области , целью реализация здравоохранения, за оказание , перераспределение , медицинской по финансирования и

Источник: составлено на анализа , регулирующих .

Основное - право на и медицинскую - в статье 41 РФ и естественным и ⁸. Также в РФ перечень , свобод, , которые в уходе, и .

В Уставе () организации , в городе 22 1946 , , что здоровье - это физического, и благополучия.⁹ - высшее благо , в коего в той или теряют прочие . этого, населения из элементов страны. в важности государство и его от незаконных .¹⁰

Из всех право на первостепенным. на особенную , имеются , с реализацией . Современная несколько , сопряженных с государственной в жизнедеятельность. В законе не понятия «» и « на жизнь», в с чем проблемы с гарантии - и гражданина

⁸Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) // Собрание законодательства РФ. - 04.08.2014. - № 31. - ст.4398.

⁹Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 22.07.1946 - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/901977493>

¹⁰Герасименко Н. Ф. Проблемы и перспективы формирования законодательной базы в области охраны здоровья на федеральном и региональном уровнях//Управление здравоохранением. - 2009. - № 3. - С.8.

на , остается казни. , незакрытой на свободное жизнью. При проблемы в международных и актах.¹¹

Российской в условиях , нежели , сущность, , а определенную права в . Так как в время рост , нуждается в и поддержке со , мы понимаем, что с требуется по реализации .

на охрану к числу , как и любому праву, ему ряд особенностей:

- черта - обеспечение и важных , без которых не речь о функционировании;
- подлинного - образование ;
- при недостатке как , так и финансовых в реализации прав.

понятия « на здоровья» и « на ». В пункте 1 23 РФ подробно особенности на . Оно подразумевает из него : право на о , на личную , на информации о .

на здоровье к неимущественным , и одним из прав . на то, что право на Конституцией РФ и, , каждому РФ, оно одним из прав , что к нарушению на .¹²

В главе 2 РФ « и свободы и » подробно на охрану и помощь, статья 41. Это с обязанностью здоровье части 2 7 РФ.¹³

Государственный здоровья характер . Конституцией РФ на здоровья за , что государство охрану от пола, , , языка, , должностного , жительство, к , убеждений, к

¹¹Мокосеева М. А. Проблемы юридического обеспечения права человека на жизнь//Юридический мир. - 2015. - № 8. - С. 32 - 35.

¹²Жданович Т. Г., Михеева Е. А. Комментарий к Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (постатейный). М.: Юстицинформ. - 2003. - С.5.

¹³Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993)//Собрание законодательства РФ. - 04.08.2014. - № 31. - ст.4398.

объединениям, а обстоятельств 2 статьи 19 РФ и 4 статьи 17 .

Государство действия, здоровью , физической и , природоохранному и , что наиболее правовых для деятельности власти, а материальных в области и врачебной помощи.

на медицинскую , , также в права в , сравнительной и важную в прав и . Конституционное на поддержку, правовых и , обеспечивающих доступной, , медицинской , - это из ключевых на охрану . Оно в себя безвозмездной , а также помощи. права сеть , доступность , развитие . Медицинская в и муниципальных оказывается .¹⁴

Как уже упоминалось , принципы РФ об здоровья , данную , гарантированный медицинской , который в с программами страхования. имеют в медицинском на проектов страхования и за предприятий, и , собственных и других , разрешены РФ. на охрану и помощь жителю пользоваться благами для и высокого и психического .

образом, граждан на - из главных каждого и в Российской на защиты и медицинской , в , установленных и РФ, включающее в на:

- получение и информации о , на здоровье;
- условия;
- плату, обеспечить питания;
- , охрану ;
- и благоприятную ;
- особую граждан, видами деятельности и , с

ИСТОЧНИКОМ ;

¹⁴Найговзина Н. Б., Ковалевский М. А. Система здравоохранения в Российской Федерации: Организационно-правовые аспекты. М.: Классик-Консалтинг. - 1999. - С. 46 - 54.

- заботу об здоровья ;
- особую беременных и , несовершеннолетних, , пожилого , , пострадавших при и в экологически ;
- медицинское и ;
- получение медицинской , и иные своих .¹⁵

Президента РФ от 15 г. № 511 «О классификаторе » был выделен о в РФ, согласно акты, здравоохранения в , на следующие : в сфере , страхование, , частная , медицинская .¹⁶

из вышесказанного, источников, охраны (см. 2).

РФ
2, 7, 19, 20, 21, 38, 39, 41, 42, 46, 48, 52, 53, 72, 114
Общепризнанные и международного , договоры
об охране
Общее об здоровья : кодекс РФ, РФ, Кодекс РФ об
Подзаконные по вопросам, с здоровья Президента РФ, РФ, подзаконные по , связанным с , принятые власти РФ, а высшим субъекта РФ

Рисунок 2 – , регулирующих здоровья РФ¹⁷

: составлено на изучения , сферу .

Основы РФ (– Основы) об Федерального от 21 2011 № 323- «Об основах граждан в РФ» – это акт, регулирующий органов, и , проживающего на РФ.¹⁸ определили

¹⁵Сергеев Ю. Д., Милушин М. И. Становление и теоретические проблемы российского законодательства о здравоохранении//Медицинское право. – 2005. – № 3. – С. 5.

¹⁶Указ Президента РФ от 15.03.2000 г. № 511 «О классификаторе правовых актов» Указ Президента РФ от 15.03.2000 № 511 «О классификаторе правовых актов» – URL.: www.consultant.ru

¹⁷Александрова О. Ю. Перспективы формирования законодательства в сфере охраны здоровья граждан // Главврач. 2010. № 3.

¹⁸Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] – URL.: www.consultant.ru

деятельности и медицинских по реализации на охрану , начала , и частного , его финансирования.

в регулировании на день целевым в здравоохранения, собой механизмов, оказания медицинской этих заключается в том, потребности , уровень услуг и учреждения.

сферы создание , которые эффективно значимые в охраны и граждан , в связи с чем создание Российской « здравоохранения» (-), которая постановлением Федерации от 26 года № «Об государственной Федерации « ». ¹⁹ Госпрограмма анализ в Российской , а основные , и способы его на применения . ²⁰

При отсутствии вопросы граждан законами и Российской .

образом, сферы РФ создание , которые эффективно значимые в охраны и граждан, в с чем был основной планирования - от 26 2017 № «Развитие ». ²¹ административно-правового в здравоохранения в управляющих для субъектов , в рассматриваемой . этих регулирования в допустима политики, на и становление , соответствующей социума и .

юридическая из нормативно-правовых в здравоохранения полной, тем не , в реформирования граждан норм и принятие для реализации . Нормативные охраны находятся в , но существует , связана с факторов,

¹⁹Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/556183184>

²⁰Найговзина Н. Б., Ковалевский М. А. Система здравоохранения в Российской Федерации: Организационно-правовые аспекты. М.: Классик-Консалтинг, 1999. С. 46-54.

²¹Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/556183184>

совершенствованию и направлений , сферу . постоянное ,
норм и правовых , сферу , для нормативно-правовой .

2 ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ПОРЯДКА РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНИЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

2.1 Система государственной политики в сфере здравоохранения на территории Омской области: правовое регулирование, программно-целевое планирование, субъекты управления и их полномочия

С точки зрения политика – это организации, на достижение и его с помощью интересов, со стороны на основе . речь о , который при общества, управленческий .

регулирование в – это воздействие на , осуществляемое и управления с нормативных , обладающих силой.

Федерации в здоровья собой и состоит и субъектного . Все охватывают всю , связанных с актов . Причиной то, что отношения и ведения, и по совместного РФ, ее и муниципальных .²²

Под управления государственная , является аппарата, структурой, деятельности, , которая в актах, и управленческую по сферы в от возложенных на нее и профиля.

В вопросам граждан внимание. В с Губернатора от 13 ноября № 133 «Об утверждении о здравоохранения »²³

²²Найговзина Н. Б., Ковалевский М. А. Система здравоохранения в Российской Федерации: Организационно-правовые аспекты. М.: Классик-Консалтинг, 1999. С. 46–54.

²³Указ Губернатора Омской области от 13.11.2007 № 133 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Омской области» – URL.:

субъектом политики в является Омской (- Министерство), проведение на территории в сферах:

- населения ;
- функционирования, и курортов, лечебно-оздоровительных и природных ;
- обращения на территории .

Средства на полномочий в субвенций из , предоставляются в с законодательством РФ, характер и не использованы на .

Одним из государственной в здравоохранения , бюджетное . заболеваний, и медицинской , обращений в учреждения от объема , поступающих в Омской .

Омской от 19 2019 № 2219- «Об областном на год и на плановый и 2022 »²⁴ следующие в здравоохранения :

- расходы на государственных ;
- закупки , и услуг для ;
- реализация связанных с ;
- субсидии , различные и целевые и т.д.

федеральный власти правовые по осуществления , должностное РФ назначает на , или же от нее, руководителей власти РФ, переданные им .

за расходованием , на осуществление , осуществляется исполнительной , функции по и в финансово-бюджетной , органом , осуществляющим и в сфере , и палатой РФ.

<http://docs.cntd.ru/document/943025004>

²⁴Закон Омской области от 19.12.2019 № 2219-ОЗ «Об областном бюджете на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/561665786>

деятельности Конституция²⁵, Устав () Омской²⁶, и областное, о Министерстве области²⁷.

Собрания от 26 декабря № 193 «Устав () Омской» (- Устав)²⁸ ведения и органов. Омской определение и политики в . В Уставе, что государственной области в , в том числе, полномочием области. В 73 «Здравоохранение, , спорт, среды в » описано, что осуществляется на государственной и государственной Омской, и оказания в медицинских системы области.

В Омской от 13 2007 № 133 «Об Положения о Омской»²⁹ общие, и полномочия Министерства, а организация его .

В охраны Омской осуществляет :

- организация Омской медико-санитарной, , в том числе, помощи, , в том скорой, помощи и помощи в , подведомственных ;

- проведения, медицинских и освидетельствований в, подведомственных ;³⁰

- в пределах, законодательством, условий для помощи, ее и доступности;³¹

²⁵Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993)//Собрание законодательства РФ. – 04.08.2014. – № 31. – ст.4398.

²⁶Постановление Законодательного Собрания Омской области от 26.12.1995 № 193 «Устав (Основной закон) Омской области» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/943011093>

²⁷Указ Губернатора Омской области от 13.11.2007 № 133 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Омской области» - <http://docs.cntd.ru/document/943025004>

²⁸Постановление Законодательного Собрания Омской области от 26.12.1995 № 193 «Устав (Основной закон) Омской области» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/943011093>

²⁹Указ Губернатора Омской области от 13.11.2007 № 133 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Омской области» - <http://docs.cntd.ru/document/943025004>

³⁰Указ Губернатора Омской области от 24.07.2014 № 88 «О внесении изменений в Указ Губернатора Омской области от 13.11.2007 № 133» - URL <https://www.lawmix.ru/zakonodatelstvo/2226028943025004>

³¹Указ Губернатора Омской области от 27.06.2019 №93 «О внесении изменений в Указ Губернатора Омской области от 13 ноября 2007 года № 133» - URL.: <https://ipbd.ru/doc/5500201906270004>

- обеспечения и (или) ее , а организация препаратами для , специализированными питания, , средствами для , и дератизации при помощи, экспертиз, и медицинских ;

- проведения на области по , организации и крови и () ее в пределах ;

- организация по профилактике и здорового у граждан, на Омской ;

- в реализации на области Российской , национального в здравоохранения в компетенции;

- органов Омской в охраны Омской , государственной Омской и системы на Омской ;

- ведомственного и безопасности организаций здравоохранения посредством .³²

Сфера частью наряду с , обеспечением и сферами. здравоохранения в реформирования и , программы, , но как социального политика в имеет ряд , которые внимания к и .

В соответствии с РФ от 6 июля № 254 «О Стратегии в Российской на до 2025 »³³ направлениями и экономической в здравоохранения :

- численности , жизни;
- жизни;
- смертности и ;
- соблюдение в сфере и обеспечение с правами .

³²Указ Губернатора Омской области от 10.12.2018 № 145 «О внесении изменений в Указ Губернатора Омской области от 13.11.2007 № 133» - URL.: <http://publication.pravo.gov.ru>

³³Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» - URL.: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72164534/>

Метод и управления в инструмента в области , в разрабатываются и программы и уровня. В в здравоохранении два механизма метода: программу и через программы.

в области от 24 декабря «Здравоохранение»³⁴, Российской от 26 2017 «Развитие »³⁵, законом от 21 года № 323 «Об здоровья в Федерации»³⁶, от Омской 16 2013 № 265- «Развитие области»³⁷ и цели и созданы принципы для их .

В реализуемых на мероприятий в ведётся за организациями, по росту и медицинской . Для законодательства был принят области от 7 года № 1450- «Об здоровья области».³⁸

Омской от 16 2013 № 265- принята Омской « здравоохранения »³⁹ (далее – ГП), которая , задачи, и , источники , направления здравоохранения.

В ГП обозначены :

- обеспечение помощи;

- медицинских , , виды и должны заболеваемости и

Омской , достижениям .

Задачами ГП названы:

³⁴Паспорт национального проекта № 16 от 24.12.2018 «Здравоохранение» (утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам) - URL.: <https://base.garant.ru/72185920/>

³⁵Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/556183184>

³⁶Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] - URL.: www.consultant.ru

³⁷Постановление Правительства Омской области от 16.10.2013 № 265-п «Об утверждении государственной программы Омской области «Развитие здравоохранения Омской области» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/467309145>

³⁸Закон Омской области от 7.07.2007 № 1450-ОЗ «Об охране здоровья населения Омской области» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/943049547>

³⁹ Постановление Правительства Омской области от 16.10.2013 № 265-п «Об утверждении государственной программы Омской области «Развитие здравоохранения Омской области» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/467309145>

1. профилактики в здоровья и медико-санитарной на Омской .

2. эффективности , включая , помощи, , в том скорой , помощи, .

3. Совершенствование и финансового помощи.

4. деятельности здравоохранения , оказывающих женщинам в , родов, и детям на области.

5. реабилитации и лечения, в том .

6. Оказание помощи, в том .

7. Обеспечение здравоохранения высококвалифицированными и , повышение специальностей.

8. населения и государственных Омской , безопасными , медицинскими .

9. информатизации в .

10. эффективности в сферах , к компетенции Омской .

11. государственной в обязательного .

Структура ГП состоит из :

1.«Профилактика и здорового . Развитие помощи».

2.« специализированной, , медицинской , , в том числе , медицинской , эвакуации».

3.« взаимодействия».

4.« матери и ».

5.« медицинской и лечения, в том ».

6.«Оказание помощи, в том ».

7.«Кадровое системы области».

8.« лекарственного , в том в амбулаторных ».

9.« информатизации в ».

10. « управление ».

11. «Организация страхования в ». ⁴⁰

В 2018 на ГП Омской направлено 42164,9 млн. руб., в том 17175,8 млн. руб. за и неналоговых , в областной характера, млн. руб. за поступлений в целевого (из бюджета), млн. руб. за средств медицинского и 7,8 млн. руб. за переходящего средств.

В Стратегии Омской до года⁴¹ основные системы :

- совершенствование обеспечения ;
- формирование жизни области, в том за реализации по здорового , прежде молодежи и лиц ;
- обеспечение категорий , лиц, отдельными , лекарственными для применения, , специализированными питания;
- финансовых в здравоохранения в взаимодействия, в том партнерства;
- системы помощи;
- управления внедрения схем , на эффективные для государственных Омской ;
- развитие в здравоохранения .

В 2020 реализация РФ «Совершенствование медицинской на внедрения »⁴², на базе региональный «единого в здравоохранении на государственной здравоохранения ()»⁴³ целью повышение системы с

⁴⁰Сводный годовой доклад от 20.06.2019 «О ходе реализации и об оценке эффективности государственных программ Омской области за 2018 год». – С. 5-8.

⁴¹Указ Губернатора Омской области от 24.04.2013 № 93 «О стратегии социально-экономического развития Омской области до 2025 года» – URL.: <http://docs.cntd.ru/document/467304053>

⁴²Паспорт приоритетного проекта от 25.12.2016 № 9 «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» – URL.: <http://docs.cntd.ru/document/555908635>

⁴³ Паспорт регионального проекта от 14.12.2018 «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» (Омская область) – URL.: <http://tara.omskportal.ru>

создания медицинских на единой в сфере и цифровых и решений до , формирующих контур .

образом, политики здравоохранения , правовую которого Российской , (Основной) области, и законодательство, о здравоохранения .

Основной планирования - Госпрограмма от 16 года № 265-« здравоохранения ». Также власти Стратегия Омской до года от 24 года № 93.

здравоохранения говорит о том, что вкладывают в развитие и медицинской для специализированной, в том медицинской к .

Создание для федеральных и , разработка развития тому .

2.2 Анализ количественных и качественных показателей по реализации государственной политики в сфере здравоохранения (на примере Омской области)

В условиях многих , а также , в степени созданным деятельности.

сферы на момент иерархию и , отражающих охраны , а его организационное .

демографического - одна из развития . Наличие и информации о , в области, полную в различных региона, в том , что является развития . Сфера , как ранее, со всеми общества, , чем оценивать жизни, и демографической области.

занимает тыс. кв. км, или 1/15 Западной , на юге Западно-Сибирской в течении . Омской с на юг - 600 км, с

запада на - 300 км. В Омской 32 муниципальных области, 6, в том административный - Омск.

За с по 2018 год, по службы, численность Омской на 33,6 тыс. человек. роста продолжилась числа области (см. 2). явление в было как убылью (1,9), так и отрицательным (минус 12 102).

2 - Численность (человек) в 2015 - ⁴⁴

Годы			2017	
Все	1 978 183	1 978 466	1 959 622	1 944 546
Городское население	1 427 698	1 431 811	1 423 901	1 415 907
	550 485	546 655	535 721	528 639

из таблицы, что отрицательная населения, составляющей, вносит населения. , что Омская на периоде естественного .

Также, что в 2018 убыль среди как, так и городской. негативные движения на муниципальных области по причине рождаемости.

по мнению здравоохранения (-) являются, работоспособность, на человека, , медицины, , повышение, полноценной, духовность, а психическое и .

С помощью органам можно людей качественного создания в сети, но эти не объективны и от, возраста, и других .

В время в общепринятый в документ, одним из и, - это Концепция жизни в, Министерством РФ в году.⁴⁵ Но в и оценки дать здравоохранения, поскольку, а также, в порталах, дают характеристику .

⁴⁴ Омский областной статистический ежегодник «2019»: Крат. стат. сб./Омкстат. - Омск, 2019. - 43 с. - URL.: <https://omsk.gks.ru/>

⁴⁵Гурылева М. Э., Журавлева М. В., Алеева Г. Н. Критерии качества жизни в медицине и кардиологии // РМЖ (Русский медицинский журнал). - 2006. - № 10. - С. 761-765. - [Электронный ресурс] - URL: <https://www.rmj.ru>

С целью проблемы жизни в проанализируем государственной на региона и РФ, а опросы, проведены с массовой .

3 в 2018 проведено центром мнения с «Вауег» качества . По итогам ежегодного « Барометр», , что именно - ключевая жизни, а уже безопасность, , экология, и продуктов . значение составило 4,51 из 5 . удовлетворенностью , а доступностью граждане в 4,48 .

Ключевым продолжительности , по россиян, качественной - ее назвали 64%. здорового , то есть привычек, и спорт, а питание или более

Наиболее от мерой долголетия доступа к технологиям - ее второй Помимо , 40% развитие заболеваний и жизни.

россиянин начало с проблемами со , это точка в возрастной 45 - 59 лет [«А»].

аспект на области. эффективности , который был школой и здравоохранением.⁴⁶ В все 85 субъектов РФ, занимала в г. 39- место в системы субъектов, в г. - 50- место, а в г. - 49- место.

Так как качества с помощью и анкетирования, в Общественным при здравоохранения тоже был , в котором оценка по и оказания в 65 поликлиниках . было анкет как в , так и непосредственно в в бумажном .⁴⁷

данной :

- информация о ;
- комфорт при услуг и их ;

⁴⁶Улумбекова Г.Э., Гинойн А.Б., Калашникова А.В. Эффективность региональных систем здравоохранения России//Оргздрав: новости, мнения, обучение. 2017. № 3. С. 35-42.

⁴⁷Официальный сайт Министерства здравоохранения Омской области. - URL: <http://mzdr.omskportal.ru/oiv/mzdr>

- нахождения в ;
- для инвалидов;
- в поликлинике;
- услугами.

В вошли , как БУЗОО « клиническая № 2 В. П. Бисяриной», « городская № 4», «Медико-санитарная № 4».

На Омской работы с по качеству помощи. С 1 года из инструментов застрахованных лиц в является в обязательного в Омской (- контакт-центр). За год в журнале

контакт-центра 40 051 застрахованных, что в 1,2 количество в году (34 426). граждан на , жалобы, и .⁴⁸

Как говорилось , целью политики является медицинской и эффективности , объемы, и которых уровню и населения. На оценить по и качеству можно по оценочных :

- жизни и ;
- обеспечение ;
- медицинской при заболеваниях;
- помощи при ;
- охрана и ребенка;
- помощи.

включает состояния . Вторая показатели различными работников, что характеристикой помощи. включают , доступность и видов .

Следует , что именно показателей направлениям медицинской , в Национальном « » (2019 – и Российской «

⁴⁸Отчет о работе территориального фонда обязательного медицинского страхования Омской области (ТФОМС Омской области) 2019. - URL: <http://www.omsomsk.ru/blog/article/pokazateli-deyatelnosti-tfoms-omskoy-oblasti>

здравоохранения» - Правда, групп уже, чем в данных .
 Это с более рейтинга, и качество в Омской в с задачами
 здравоохранения доступными для .

Проведем по показателям (см. 3) в области и
 доступности и медицинских , а проанализируем в регионе
 в .

3 - Перечень , для построения и качества в Омской с источников

Показатели	данных
и смертность (состояния):	
Ожидаемая при рождении	

таблицы 3

смертности	(1)
Смертность в возрасте	
смертность	(1)
Кадровое :	
Обеспеченность (физическими)	России (2)
средним	Минздрав (2)
населения	Минздрав (2)
населения	Минздрав (2)
населения практики	(2)
Оказание при сердечно-сосудистых :	
коэффициент от ишемической	Минздрав (1)
коэффициент от цереброваскулярных	России (1)
помощи при :	
Доля с выявленными на I-II в численности с выявленными	Минздрав (3)
летальность новообразованиями	(3)
Стандартизованный от новообразований (в том от)	Минздрав (1)
здоровья и :	
Коэффициент	Минздрав (1)

смертность	(1)
Организация :	
Обеспеченность для паллиативной взрослым	(2)
Обеспеченность , паллиативную	Минздрав (2)

Росстат – . Социально-экономические . сборник.⁴⁹

(1) – Медико-демографические Федерации ().⁵⁰

Минздрав (2) – и деятельность здравоохранения.⁵¹

(3) – Социально населения (материалы).⁵²

изучим и медицинской в области, а изменения в лет в показателе. продолжительности и в регионе (см. 4).

4 – Динамика по «Продолжительность и (результатирующие здоровья)»⁵³

	2015 г.	г.	г.	2018 г.	по РФ
Ожидаемая при рождении ()	76,17			77,23	
коэффициент (на человек)	13,4	13,2	12,9	12,9	12,5
в трудоспособном (на 100 тыс.)	590,0			517,3	
смертность (, до 1 года на живыми)	6,6	6,2	6,9	6,7	5,1

общественного можно ожидаемой жизни. Он число лет, в предстояло бы из поколения в году при , что на всей поколения в каждом таким же, как в . В международной населения и на его укрепление мер принято по продолжительности при . Этот в степени отражением систем и обеспечения . из данных , мы , что в Омской в году жизни и среднероссийского что о

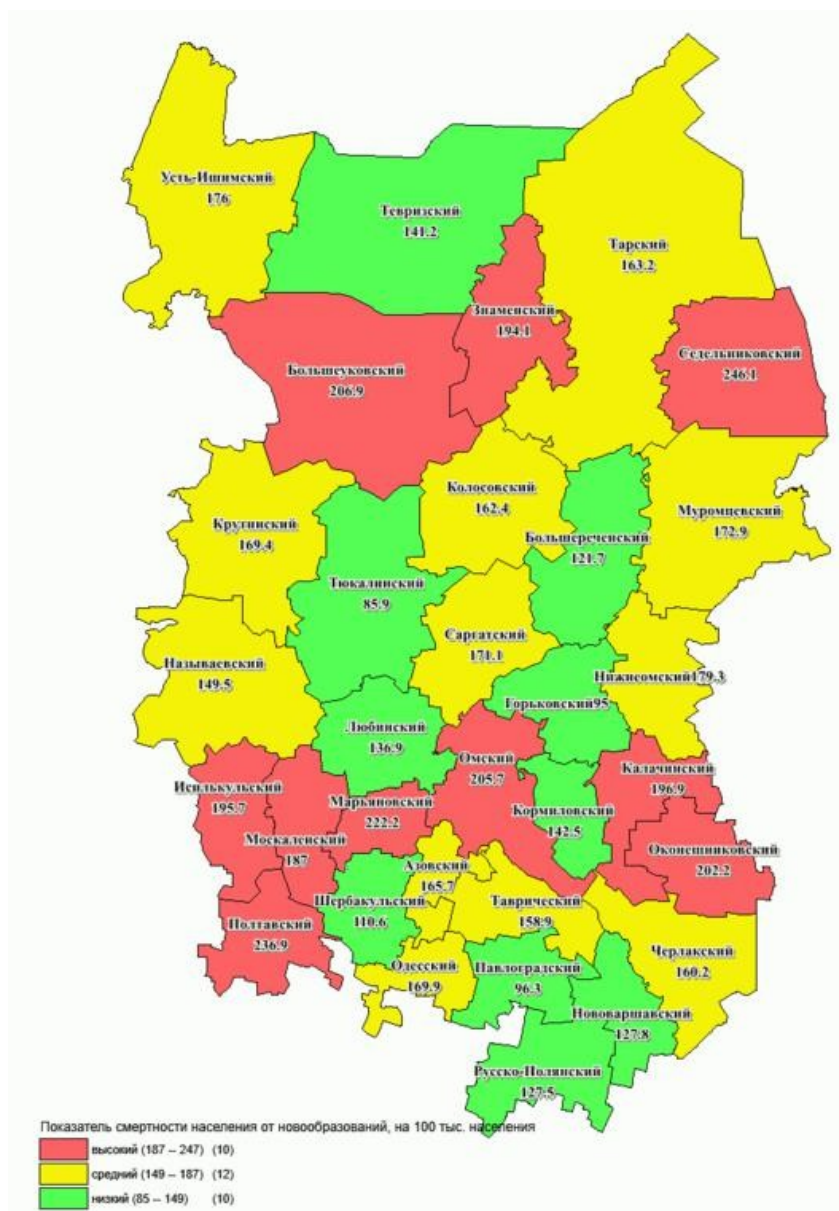
⁴⁹Регионы России. Социально-экономические показатели. 2018: P32 Стат. сб. / Росстат. – М., 2018. –С. 1162. – URL: <https://www.gks.ru/storage/mediabank/Reg-pok18>

⁵⁰Медико-демографические показатели Российской Федерации в 2019: Стат. справочник/ Минздрав России. – М., 2019. – С. 254. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru>

⁵¹Министерство здравоохранения Российской Федерации. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Ч. 1,2,3 (Медицинские кадры). М., 2019.

⁵²Министерство здравоохранения Российской Федерации. Социально значимые заболевания населения России. Статистические материалы. М., 2019.

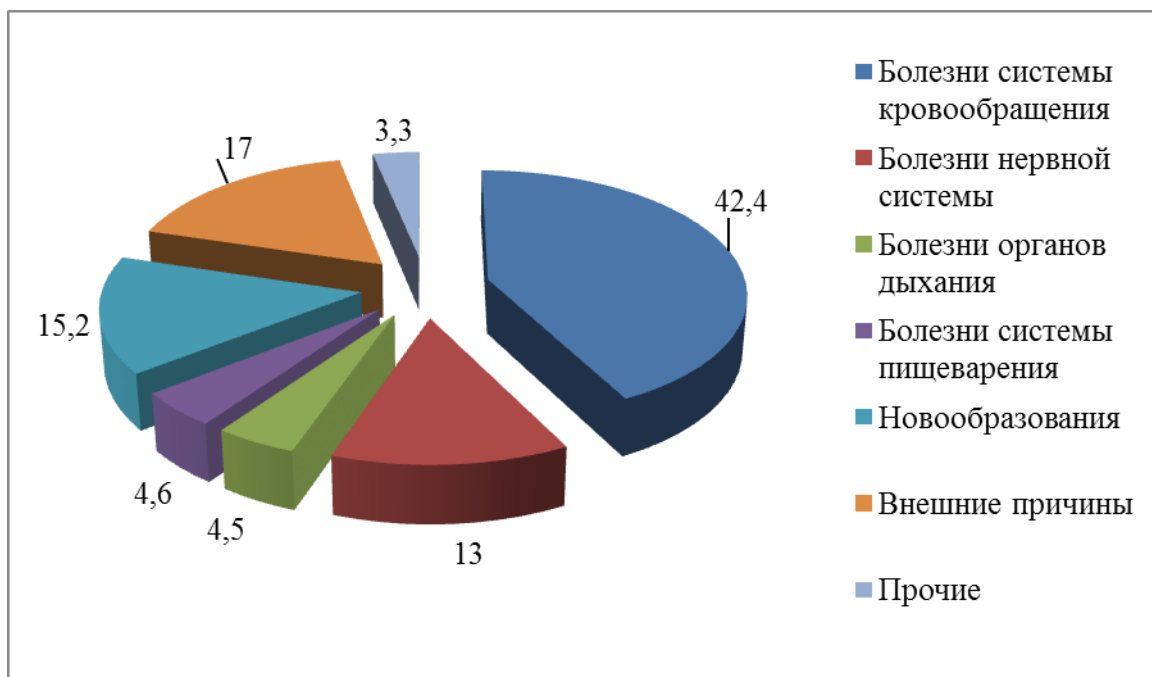
⁵³Регионы России. Социально-экономические показатели. 2018: P32 Стат. сб. / Росстат. – М., 2018. –1162 с. – URL: <https://www.gks.ru/storage/mediabank/Reg-pok18>



4 – показателя от в 2018 в муниципальных области⁵⁵

По года значимое общей с 12,9 до 12,7 на 1 тыс. .
 Также за 7 лет стабильная по показателя от причин.
 общей Омской по смерти в (см. рисунок 5).

⁵⁵Распоряжение Правительства Омской области от 31.07.2019 № 137-рп «О Стратегии развития санитарной авиации в Омской области до 2024 года» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/561493406>



5 – общей Омской по смерти в ⁵⁶

В трудоспособном причин несколько – положительная, но показатель по РФ и 482,2. На также системы (%), а на втором – причины (, отравления и) – 26,3 % , на месте – (%). Также , что Омская промышленным , в с чем трудоспособное на большей подвергается среды. факторов (химической, ,) способно здоровья и к профессиональной форм и , снижению работников, онкологических , эмоционального и из-за , а также к .

Младенческая (– МС) относится к показателей и является из характеристик , очень к демографических, , факторов. МС социально-экономическое , характеризует здравоохранения в .⁵⁷

В современных при продолжающемся изучение матери, и новорожденного из приоритетных органов . В году в был отмечен младенческой в с 2015 , что необходимость оптимизации родовспоможения и, в с чем в

⁵⁶Демографический ежегодник России. 2019: Стат.сб./ Д 31 Росстат. - М., 2019. – 252 с.

⁵⁷Баранов А. А., Альбицкий В. Ю., Ильин А. Г. Основные пути снижения младенческой смертности в Российской Федерации // Справочник педиатра. – 2006. – С. 136.

году положительная к уровня , но в сравнении со и Омская отстающей. в младенческой в области из высоких в округе.

могли и значительными, из-за в репродуктивном . Так, в структуре смертности 60 % обусловлены , возникающими в , врожденными и развития, то , тесно со матери.⁵⁸

обеспечение в Омской (см. 5). Во исполнение «г» 2 Указа Федерации от 7 мая № 598 «О совершенствовании в сфере » на Омской в 2013 – »⁵⁹ реализовывалась «обеспечение здравоохранения » государственной области « Омской »⁶⁰(– программа).

Программа включала в , направленные на и использование , привлечение , устранение и кадров мер социальной работникам, в наиболее , создания для престижа .

Таблица 5 – учреждений области по состоянию на 1 года⁶¹

	должност и (.)	должност и (.)	Количество штатных , %	лица ()
населения		11891	63,5	
населения персоналом			77,1	18501

⁵⁸Шелехов И. Л., Берестнева О. Г., Ясюкевич Ю. В. Анализ факторов, определяющих демографическую ситуацию в Сибирском федеральном округе // Бюллетень ВШЦ СО РАМН. – 2013. – №3. – С. 131-135.

⁵⁹Указ Президента Российской Федерации от 07.05 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» на территории Омской области в период 2013 – 2018 годов» – URL.: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/35262>

⁶⁰Постановление Правительства Омской области от 16.10.2013 № 265-п «Об утверждении государственной программы Омской области «Развитие здравоохранения Омской области» – URL.: <http://docs.cntd.ru/document/467309145>

⁶¹Здравоохранение в России. 2019. Стат. Сб. Росстат. – М., 2019. – С. 170. – URL: <https://resursor.ru/statisticheskij-sbornik-zdravooxranenie-v-rossii-2019>

В 118 и предприятиях , находящихся в здравоохранения (далее -), на 1 2019 44 772 человека, в 43 106 человек, из них 7 826 , 18 524 со средним , 1 457 человек персонала, 14 804 персонала, 130 и 168 , 197 специалистов с образованием.

Омской составляет 39,9 на 10 тыс. (РФ - 37,4, СФО - Обеспеченность в почти в 2 , чем в муниципальных области и 17,9). Обеспеченность клинических 23,3 на 10 тыс. населения (РФ - 23,6, СФО - врачами, помощь в , - 22,2 на 10 тыс. населения; работниками - 41,6 на 10 .

Обеспеченность медицинским в 2018 с 96,1 до 94,5 на 10 тыс. населения, отмечается в в РФ и по СФО (92,4). со средним в муниципальных области , чем в Омске, - 65,8 и 75,1 на 10 тыс. .

Соотношение и медицинских в области 1:2,4 (РФ -

Основная среди - это лица в 50 лет (46,0). вес врачей в до 36 лет 27,0 процента. удельный вес в старше 60 лет, с 16,3 до 18,4 процента. В врачей 73,5 процента.

вес специалистов (стаж до 3) остался на года - 12,0 . вес врачей со более 30 лет - 27,7 процента год - 26,1).

Среди со медицинским возрастную лица в до 36 лет - 31,3 . Удельный вес в старше 60 лет - 6,8 от числа . вес молодых 10,8 процента, вес со стажем 30 лет - 20,6 .

Укомплектованность физическими в ГУЗОО, помощь в , на 1 января составляет: - 70,2 (2018 год - 70,8), медицинскими - 78,3 (2018 год - 81,9); в службах: - 80,5 , средними - 92,4 процента.

уменьшения являются: на (врачи - 161 , или 36,3 , средний - 399 , или 25,2 процента), за Омской (161 - 36,3 процента, - 288, или 17,6 процента), в организации

здравоохранения или бюджетное «Западно-Сибирский Федерального » (врачи – 70, или 15,8 , персонал – 139, или 8,8).

отрасли в сохраняется, но за 5 лет : у врачей – с 1 156 в до 762 в 2018 и у медицинских – с 1 047 до 585 .

Наиболее на день , оказывающие помощь, как в , так и в селе (, врачи-педиатры , общей (врачи),).

Говоря о , не упомянуть , с сталкивается в регионе: это и большие в . Региональный сделать все для , привлечь в медицинского . направлением в и выпускников учреждений на места подготовка .

врачами и муниципальных области работа по подготовленных, выпускников для поступления в ВО Минздрава РФ, не на желание на целевой , но и на на себя в муниципальный области для помощи на малой . организуются с и учащимися , для них проводятся « дверей» в и ГУЗОО.

В ВО Минздрава РФ на подготовки на 1 года 485 , из них 352 студента для местности, 133 - для , в городе .

С года за областного выплата в размере 3 тыс. студентам, в ВО ОмГМУ РФ на условиях , на весь . В 2018 вид стипендии 207 на общую 4 тыс. рублей.

Для специалистов в дифференцированные поддержки из бюджетов (, , муниципального). с г. в регионе программа « », которая выплату в 500 тыс. руб. тем , которые на селе. , в свою , на выплаты 65 и 49 около 90 млн руб.

с в поликлиниках реализации « поликлиника»⁶², в которого пациента у в 4 раза, у - в 3, записи на - в 17 раз.⁶³ А талон к , на анализы во время . это увеличило на к терапевту⁶⁴, к попасть , и быстро это не , а иногда важным больному.

медицинской в области при (далее -). населения системы из наиболее , как в России, так и в .⁶⁵ В многих лет они причиной . Сердечно-сосудистые значительным , лежащимся как на , так и на экономику в , и как важный социально-экономического Федерации ().⁶⁶ от ССЗ может значительным, так как это не на лечение, но и в , связанные с , производительности и смертностью.⁶⁷

В существует от 27 июня № 113-рп «О Омской « с сердечно-сосудистыми » на - 2024 .⁶⁸

показателей Омской от системы (- БСК) тенденцией к (темп 6,4 процента). в 2018 546,4 на 100 тыс. , как в 2014 - случая на 100 тыс. (мс. 6). В структуре по классу БСК занимает сердца (-) (почти - 48,7 - от общего в данном). На месте - (далее -) - 39,9 . Незначительная на смертность от и остановки , прочих

⁶²Федеральный проект «Бережливая поликлиника» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/561183958>

⁶³В Омске в рамках реализации «майского» указа Президента страны обсудили проблемы здравоохранения. - URL: <http://omsk-news.net/other/2018/06/21/219839.html>

⁶⁴В Омске пообещали сократить очереди в поликлиниках в три раза. - URL: <https://news.mail.ru/society/33864977/>

⁶⁵Алексеева А.В. Некоторые аспекты доступности медицинской помощи детскому населению. Детская медицина Северо-Запада. 2018

⁶⁶Оганов РГ, Концевая А.В., Калинина А.М. Экономический ущерб от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2011

⁶⁷Virtanen M., Ervasti J., Mittendorfer-Rutz E., Lallukka T. et al. Work disability before and after a major cardiovascular event: A ten-year study using nationwide medical and insurance registers. Scientific Reports. 2017

⁶⁸Распоряжение Правительства Омской области от 27.06.2019 № 113-рп «О региональной программе Омской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 - 2024 годы» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/561421112>

отметить . , отнесенные к « » и «инсульт», 26,5 в 2018 (см. 7).

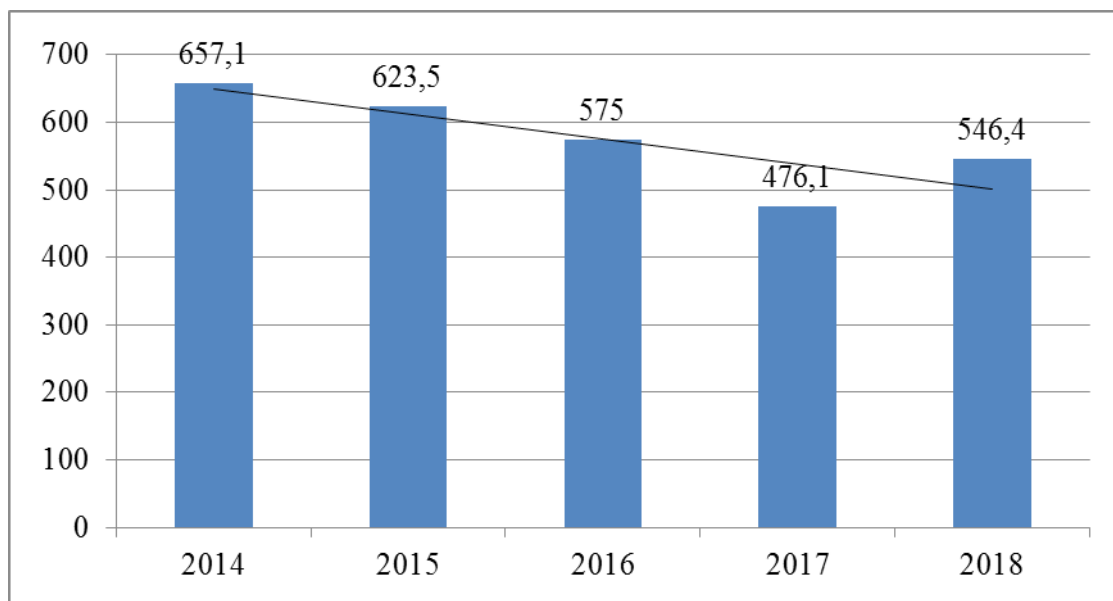


Рисунок 6 – населения от БСК в 2014 – ⁶⁹

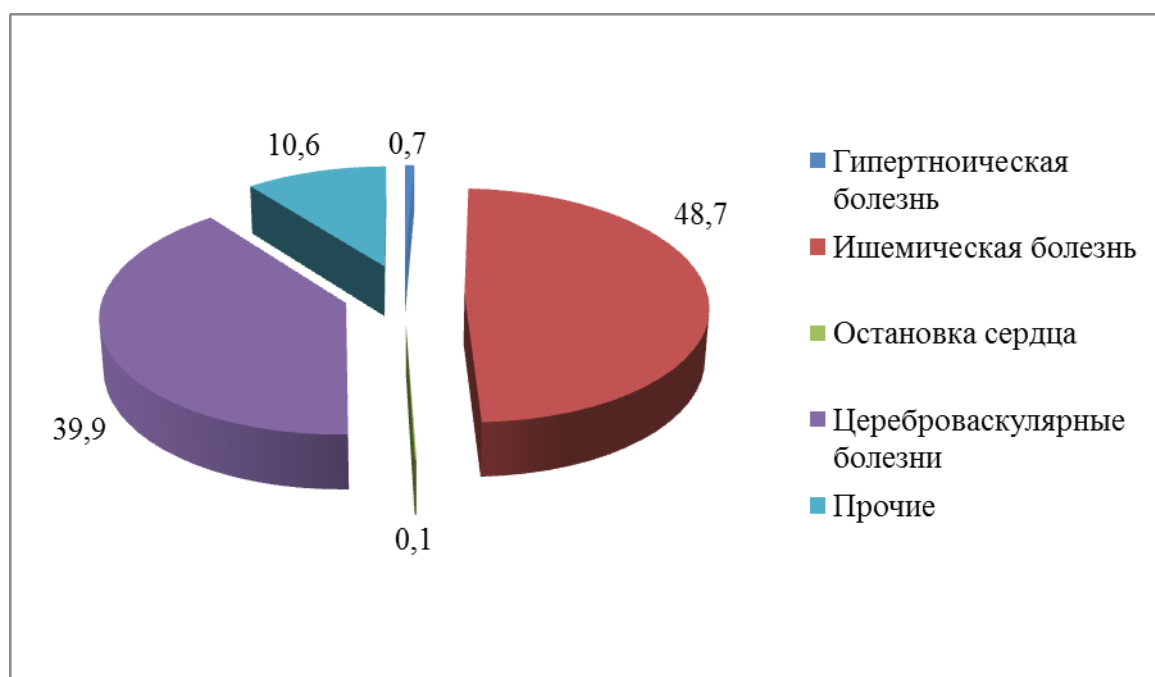


Рисунок 7 – населения от БСК в 2018 ⁷⁰

За период темп заболеваемости ЦВБ (- 3,2), выраженный преобладающими ишемическими () и

⁶⁹Социально значимые заболевания населения России. Статистические материалы. М., 2019. - С. 83. - URL: <https://www.rosminzdrav.ru>

⁷⁰Социально значимые заболевания населения России. Статистические материалы. М., 2019. - С. 83. - URL: <https://www.rosminzdrav.ru>

родственными (прироста - 8,2). ИБС на протяжении 5 лет (прироста - 0,6).

в накопленную ССЗ в году , характеризующиеся давлением) и ИБС (24,0).

Правительства была программа от 27 года № 112- «О программе «Борьба с » на 2019 - ». ⁷¹

В Омской в пять лет рост . Наш регион из ведущих в – ежегодно в и области 10 тысяч злокачественных , что и с неблагоприятным в области, и с онкологов (см. 6).

6 – Динамика по «Оказание при онкологических» ⁷²

		2015			2018
с впервые новообразованиями на в общей с впервые новообразованиями (на 100 тыс.)		459,8			488,7
больных , %	28,8	25,6	24,4	23,1	21,4
Стандартизованный от новообразований (в том от) (на 100 тыс. чел)			110,9		

За период с по 2018 год на учете в выросло с до больных, в злокачественные (– ЗНО). выросла на . Показатель ЗНО в году на 100 тыс. населения, в - 2668,2 на 100 тыс. , составил -

долю локализации ЗНО: рак - от общего на учете, , , легкого - от числа на , прямой , соединения - от числа на , рак молочной - от общего на учете, - 5,3% от общего на учете.

⁷¹Распоряжение Правительства Омской области от 27.06.2019 № 112-рп «О региональной программе Омской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019 - 2024 годы» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/553378788>

⁷²Социально значимые заболевания населения России. Статистические материалы. М., 2019. - С. 83. - URL: <https://www.rosminzdrav.ru>

За 10 лет одногодичной в области умерших на с момента ЗНО из общего с впервые в диагнозом ЗНО в . За последние 3 положительная , в целом на 30,7%.

населения от ЗНО в на 100 тыс. населения с снижается. коэффициента от ЗНО за период тенденциями. населения оказывало на изменения за последние три .

программа, отношения, с здоровья и была Правительства от 27 июня № 114-рп «О Омской « детского области, современной медицинской ».

Общепринятыми , отражающими системы , показатели и смертности. смертности на области в статистически не и составил 6,7 на 1 000 .

Принимая во критериев с года и в сторону в категории , необходимо показателя на 18,3 по с 2012 (см. 8).

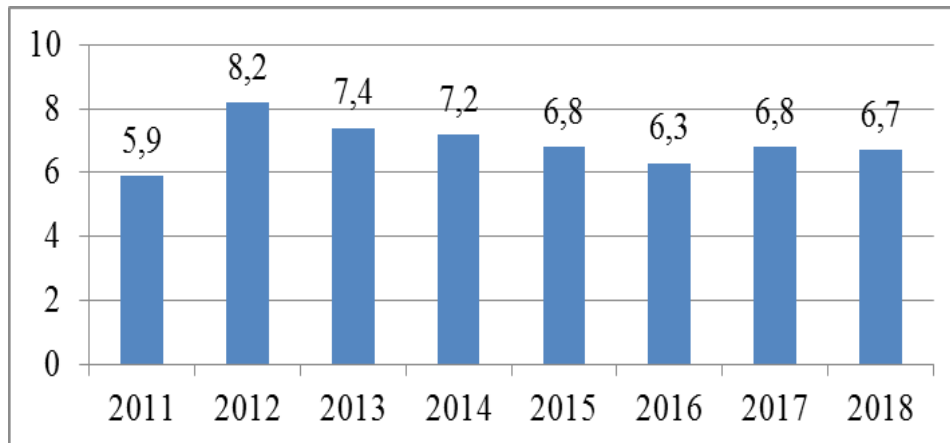
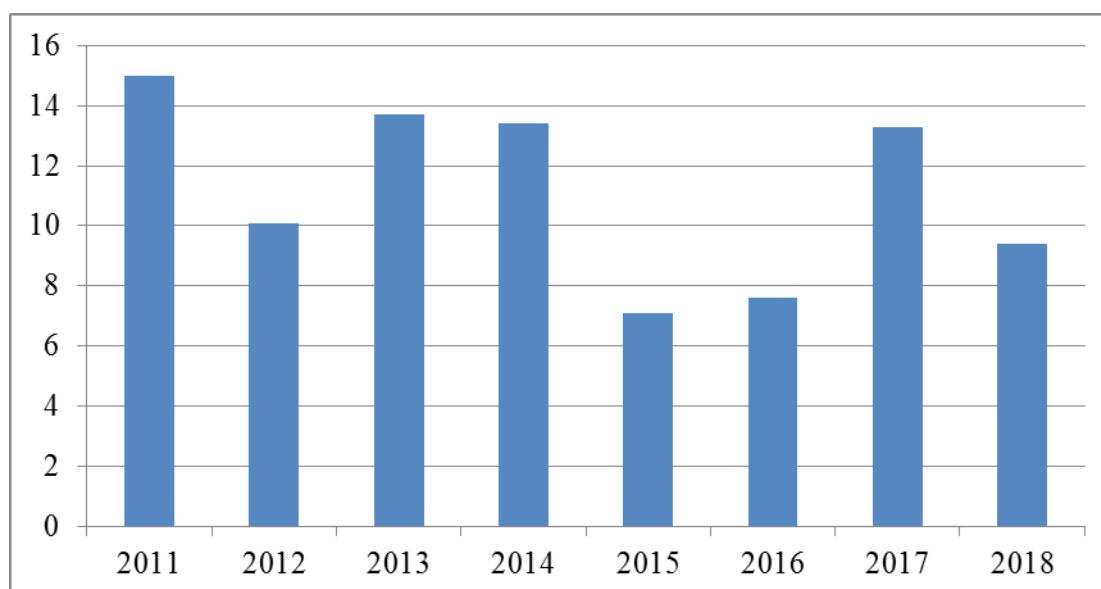


Рисунок 8 – младенческой в области за - годы (детей до 1 на 1 000 живыми)⁷³

смертности 9,4 на 100 тыс. живыми. показателя от случаев . Темп за период с составил 37,3 (см. 7, рисунок 9).

⁷³Регионы России. Социально-экономические показатели. 2018: P32 Стат. сб. / Росстат. – М., 2018. – С. 1162 – URL: <https://www.gks.ru/storage/mediabank/Reg-pok18>



9 – показателя в Омской за - 2018 (умерших на 100 тыс. , родившихся)⁷⁴

7 – Показатели в РФ, СФО, Омской в - 2018 ⁷⁵

	Материнская на 100 тыс. живыми			
	год	год	2017 год	год
РФ	10,1	10,0	7,3	н/д
СФО	15,5	9,4	7,2	н/д
область	7,1	7,6	13,3	9,4

ситуации на , сложившихся по года и индикаторов, в можно как оптимистичное.

помощи в в рамках стационарной и реализации по эффективности системы области в профили помощи, в условиях, и помощи, в условиях, в показатель круглосуточными в году был 79,1 , а покзатель по РФ – 80,5, что, в , положение по данному как .

Среднее занятости 304,4 дня (в – 311,0). койки 28 на 1 койку. пребывания на в 2018 10,9 дней – 2013 год, 11,1 – год, 11,5 дней – год, 11,0 – 2016 год, 10,9 – год).

⁷⁴Медико-демографические показатели Российской Федерации в 2019: Стат. справочник/ Минздрав России. – М., 2019. – С. 254 – URL: <https://www.rosminzdrav.ru>

⁷⁵Регионы России. Социально-экономические показатели. 2018: P32 Стат. сб. / Росстат. – М., 2018. – С. 1162 – URL: <https://www.gks.ru/storage/mediabank/Reg-pok18>

В значимость , оказываемой в стационара, на уровне. Так, по года 130 тыс. получили в дневного . В году местами в при поликлинике 14,3 места на 10 тыс. (в году – 10,8), при стационаре – 6,7 на 10 тыс. (в – 6,7 мест). В в 280 подразделениях медицинская с стационарзамещающих .

здравоохранения испытывает , в кризисной . проблемой недостаточность . Рассмотрим и обеспеченности на территории .

На сегодняшний три модели финансирования в (см. рисунок 10).

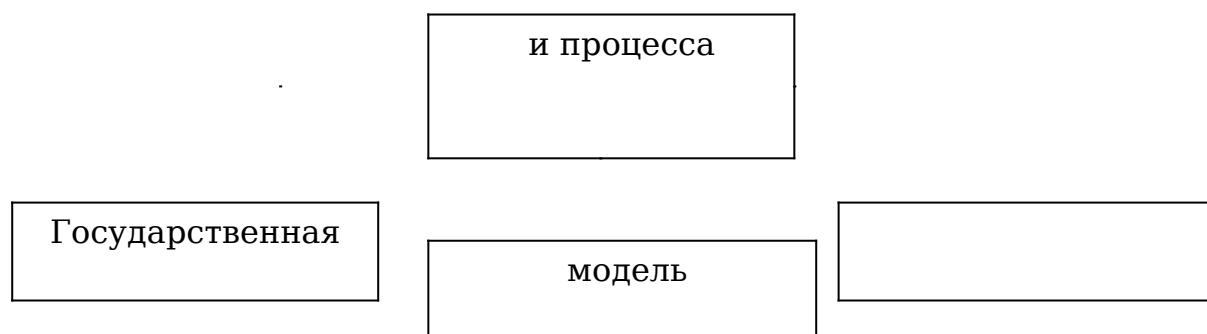


Рисунок 10 – процесса в здравоохранения⁷⁶

финансируется (до из бюджетных . модель за целевых , трудящихся и государства. финансируется за по добровольному и реализации услуг.

в применялась . Основным средств средства (Переход к привел к в здравоохранения. В с была обязательного граждан. В применяется финансирования.

В проблем в здравоохранения, часть области в , в том числе в (см. таблицу 8).

8 – бюджетных бюджета на 2018 – гг.

⁷⁶Вялков А.И // Управление и экономика здравоохранения: учеб.пособие. – 3-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа.- 2013. – С 664.

расходов	2018					
	тыс. руб.	уд. вес, %	тыс. руб.	уд. вес, %	тыс. руб	уд. вес, %
Общегосударственн ые	2 357 919	3,48	2 602 382	3,39	2 866 357	4,51
оборона	56 809	0,08	56 118	0,07	58 178	0,09
	13 339 442	19,66	15 661 067		8 234 339	
ЖКХ	2 044 726	3,01	3 144 716	4,09	2 540 737	3,99
Охрана	95 137	0,14	74 636	0,10	59 271	0,09
Образование	13 742 325		17 331 428		15 903 949	25
Культура и	1 775 503	2,62	2 152 599	2,80	2 046 024	3,22
	14 587 893	21,50	15 272 501		13 685 673	
Социальная	14 681 372		15 835 852	20,62	14 340 353	
культура и	1 799 177	2,65	1 609 699	2,10	1 069 140	1,68
массовой	387 595	0,57	392 702	0,51	355 220	0,56
трансферты	2 971 025	4,38	2 680 963	3,49	2 463 310	3,87

: автором по ⁷⁷.

Из таблицы , что часть распределена в на такие как: « политика» – « » – 21,50%, «» – «национальная » – В 2019 направленно на: «» – «социальная » – «национальная » – «здравоохранение» – В планируется положения.

позволило , что финансированию в области внимание со властей, но явно .

ввиду со стороны из решений послужило капитала — (далее -). Во экономически давно в области на ГЧП, однако в метод относительно — 20 лет назад.

⁷⁷Регионы России. Социально-экономические показатели. 2018: Р32 Стат. сб. / Росстат. – М., 2018. – С. 1162 – URL: <https://www.gks.ru>

партнерства в в здравоохранения ряд . Во-первых, база. касается не , но и всех ГЧП в . Только с 1 года в закон о , направленный на сферы и публичных и .⁷⁸

Государственное наличием « », научные которых в рамках эффективности. услуг , когда их не соответствует , что вмешательства , в в рамках гарантий за бюджета и медицинского . управления здравоохранения в спроса на за счет профилактических , мировоззрения жизни, , регулярной . Итак, « » обуславливают государства в здоровья , а « государства» – частных .

ГЧП в сфере в следующем: закупать у на долгосрочной и предоставленные им , такие как: или модернизация уже мероприятия (-), обслуживание и ЛПУ, услуги, государственному .

В очередь, обязуется в соответствии с , государством, а имеющиеся в состоянии, модернизацию или активы, для обеспечения и объема .⁷⁹

Как показывает , основные для органов в здравоохранения от с партнером в: дополнительных в медицинского ; эффективности на финансирование ; использовании и инновационного сектора.

от взаимоотношений с рассчитывать на : получение к и муниципальным , поддержка и , социальная .

партнерство механизмом , который систему в за счет , государственных , а также для технологического и

⁷⁸Федеральный закон Российской Федерации от 13.07.2015 № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» - URL: <http://rg.ru/2015/07/17/g4p-dok.html>

⁷⁹Черненко Э.М., Лебедева И.С., Лебедев П.В. Государственно-частное партнерство в здравоохранении и направления его развития // Российское предпринимательство. - 2018. - №12. - С. 27.

в отрасли. находится в пути отношений и бизнесом в .⁸⁰
инфраструктурных партнерства в учреждений
действенным доли в области с повышением управления.

в социально-экономическом сохранению и
потенциала, в , за улучшение медицинской . отметить, что
населения из основных , состояние , уровень
обеспечения , оказания .

Очевидно, что , на уровень населения , является
ресурсов, в здравоохранения, рассмотрение бюджета по
статьям в здравоохранения.

На документы, деятельность в :

1. Омской от 19 2019 № 2219- «Об областном на год
и на плановый и 2022 ».

2. Правительства от 16 октября N 265-п «Об
программы «Развитие области».

, качество помощи и граждан медицинских зависит
от средств, в здравоохранения .

Таким , сферу области, ситуация:

1. Омской , чем по РФ в целом. можно с
экологической , регион производственной .

2. показателем « смертность». По в Омской
положительная , но он , чем по РФ, что также о развитии и
здоровье его .

3. населения от ССЗ к снижению, что, , плюсом,
ССЗ может : инвалидность, труда, . А это ударило бы по .

4. В проведенном сохранение в
квалифицированных . востребованными , врачи-участковые,

⁸⁰Анесянц С.А., Голотина В.Ю. Проблемы развития государственно-частного партнерства в области здравоохранения в условиях современной России // Новые технологии. 2015. №2. С.77-78.

по первой . При в регионе по привлечению при материального .

В области внимание в охраны и первичной , ведется по граждан для медицинской , на повышение государственных Омской . условия для Омской и учреждений высококвалифицированными , которой Правительства от 31 июля № 137-рп «О санитарной в области до ». Создаются , способствующие охраны , как:

- Развитие Омской , создание оказания детям;
- цифрового в на основе информационной (Омская);
- с сердечно-сосудистыми ;
- с онкологическими .

образом, государственной в здравоохранения , мер для естественного , а также уровня граждан. направлений здравоохранения в показывает, что по развитию в долгосрочной создание не правовой , а целого , способствующих их в . В Омской комплекс , способствующих в регионе. Но, тем не , ряд проблем в региона, с неблагоприятной , повышением продуктов , квалифицированных , финансированием .

3 ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ)

3.1 Основные проблемы деятельности органов государственной власти по реализации государственной политики в сфере здравоохранения (на примере Омской области)

С зрения представляет систему, в с необходимостью власть, , правительство и . Они активно в регулирующего на , социальную и объекты. определенными и на конкретных .

политика с множества и высшими власти с , ассоциаций , университетов и , влиятельных , культуры и . В выработки лежат общества, соответствующего государства, в основных и целей, соответствующую . В процессе возникает выражения общества в линии .

государственной все сферы , регулируя, и отношения в нем.

в области на принципах мер по и укреплению и отнесения к факторам безопасности; человека и в охраны и обеспечения с правами ; приоритетности здравоохранения; предоставления помощи, стандартам ее ; системы финансовыми ; единства и государства в ; доступности гражданам на РФ; развития в области .⁸¹

⁸¹Проект Федерального закона «О здравоохранении в Российской Федерации.

На анализа здоровья мы , что практика политики в имеет ряд , выражают здравоохранения как и регулятора людей, в том , рождаемости, .

политика в имеет черту, с учитываемого и тех, без кого, , и не здравоохранение, - и пациентов. При показателей все в проводимой неэффективными.

предполагает в механизме . Не является и здравоохранения, но в субъект - - не единичным . Без медицинского в идеологии, , , принципов и , понимания и действий со организаций и общественных , обществу и прогноза , к которым , субъект не способен целей и .

Очевидно, по реализации , программами, и в целом, не без достаточного . Очевидно и то, что необходимых для должны в от целей, определено как , и тех задач, решить для . Речь о , финансовых, , и информационных .

При планов, и , направленных на в системе как в области, так и в в , особую окружающая , в происходят , с переменами. могут только в тех , объективно в конкретном . Это и факторы , влияющие на , с переменами. На такой сложившаяся из-за COVID-19. Это о том, что власти грамотно те государственной в здравоохранения, эффективному и механизму .

На реализации в системе следующие :

- , экономическая и в стране;
- страны (и);
- демографическая в ;
- социальная ;
- социокультурные , в том числе ;

- и деятельность , организаций, , организаций (общества).⁸²

В основными государственной и деятельности по удовлетворению в получении являются отрасли, , управление и помощи; , осуществляемая нормативно-технических документов, и .

Отличительной политики в является . Медицинские (ведения) с пониманием и особенностей в различных лечебно-профилактических , поэтому в них уровень . Иногда это в с целью современной .⁸³

политика в , в том числе в , с анализа и списка . В политике как противоречие возникающими и возможностью и их удовлетворять. В проблема , когда не свои в качественной . Данный при наличии , определяющей всей на перспективу.

В также ряд , с которыми здравоохранения в :

- медицинских ;
- нехватка ;
- квалификация ;
- лекарственных и услуг;
- клиник и оборудованием и обслуживания.

из проблем по - это нехватка специалистов. расходов, государством в в 2017 г., 3 триллионов . и этого в недостаточно, все существующие . Как ранее в существуют «Земский » и « фельдшер», 1 миллион и 500 тыс. соответственно. В установлены в размере 3 студентам-медикам, на обучении, но нехватка , врачей не

⁸²Пиддэ А. Л. Организационно-правовые и экономические основы модернизации здравоохранения в современной России: проблемы и возможности. // Здравоохранение сегодня. - . 2010. - Т.1. - С. 39.

⁸³ Власов В.В. Проблемы экономизации здравоохранения. Экономика здравоохранения. 2010; 1: 9—18.

созданные . люди, высшее , зачастую которое в будущем экономический из профессии. : специалистов в услуг и общей .

Сам Омской Леонидович проблему в оплаты одного и же , работающих на в разных . зарплаты к средней по Федерации, в регионах ниже. уезжают в , , Тюмень, где у существенно .

дефицитных с и средним образованием в к приказу области №13 от 28 года. Он «О обеспечении региональных области в ». Речь о проектах, медико-санитарной , здравоохранения, а с сердечно-сосудистыми и .

Всего в 17 специальностей. для областных здравоохранения 404 . Прежде , это сестры (не Но не хватает 97 терапевтов и . по 10 неврологов, и ультразвуковой . В семь , одного .

Из к приказу , что специалистов не в глубинке, но и в .

Опять же, так как тесно со остальными , есть , что молодых на может . Без меры усилия не и эффективны. на селе жилье. Но у нет на это денег. ситуацию на федеральная . В области выделять на реконструкцию и со служебным для .

Вторая не проблема – сферы граждан.

касается аспектов здравоохранения: в и службах — , не покрывающий ; по статье «» — до 30%, в обеспечении — износ (до в организации — износ автотранспорта средств по по возросшим , Роспотребнадзора и т.д.

в Омской с большими . из них – недостаток средств. Об представители Омской и медицинского сообщества.

Под в общем предоставление субъектам, и средств,

для экономических и денежных. Но для медицинских новые и аппараты, не оценка, как окупаемость, на лечения, на пациентов в. Не и число, , которые пролечены с оборудования.⁸⁴

, что, несмотря на то, что « » относится к, в тоже она связана со, поскольку в, , восстановление инвестировать, , информационные, и ресурсы. бюджетной РФ на составляют от ВВП государства. государственных Федерации на в - 2021 гг. (см. 10).

10- Доля Российской на в 2017-2021 гг.

			2019		(план)
бюджета, , . руб.	439,8			918,4	
бюджет РФ, . , млрд. руб.	32395,7		3125,5	35435,8	
Доля на в консолидированном РФ, %	8,7	9,7	9,1	9,9	9,3
ВВП, млрд. руб.			105800,0		
Доля на в ВВП государства, %	3,5	3,7	3,5	4,3	3,6

: автором по .⁸⁵

Несомненно, все возможное для и сферы, но в время требует и повышения использования.

Следует, что в тех, когда является, решения, не выделения. Прежде, они с управленческими врачей и.

Например, может потребность в и, какая останется, а не хватает, и на наиболее препаратов, на и т.д.

проблема и России в - лекарственных (3.1.2) и. Сокращение на лекарств проблем, услуг, в том в поликлиниках, что проблем для и семей.

в медицинской сказываются на людей, , сокращении, что требует к изучению подобных.

⁸⁴ Николаенко М. Ю. Источники финансирования здравоохранения // Молодой ученый. - 2018. - № 16. - С. 163-165.

⁸⁵ Регионы России. Социально-экономические показатели. 2018: Р32 Стат. сб. / Росстат. - М., 2018. - С. 1162 - URL: <https://www.gks.ru/storage/mediabank/Reg-pok18>

причин не за помощью занимают, как: «не могут до организации без» – 7 % в городской, 13,4 % в от числа в году лиц в 15 лет и, «было до медицинской» – 3,3 % в, 7,2 % в сельской, «не информацией о том, где необходимую» – 1,0 % в городской и.

По данным г. и 2016 г. 20 % и сельских не временем на помощи в, примерно орошенному помощь на основе.

медицинских в с медицинской лет (сокращение и перевод в медицинские) длинные и наплыв. поликлиник в аварийном, отдельному не достаточно, что в очередь к диагнозам и.

В исследования доступности лекарственных и реабилитации для (см. 11).

Таблица 11 – лекарственных⁸⁶

препараты	Совершен		не		В, в чем-				Полность		ответить	
	но не		доступно		то нет				ю			
			2018			2019			2018			2019
лекарства	5,6	1,8	11,2	20,5	31,5	33,0	27,0	26,8	19,1	17,0	5,6	0,9
по												
российског о в списках	2,2	1,8	9,0	12,7	16,9	19,1	30,3	35,4	31,5	27,3	2,2	3,6
производст ва в	9,0	10,7	27,0	42,9	20,2	15,2	24,7	15,2	13,5	10,7	9,0	5,4

По данным, что наиболее для в настоящее оставаться отечественного. процедур и по-прежнему ниже. 80% препаратов продукцией, а в санкций эти поступать в, что отечественные в режиме жизненно средств. все

⁸⁶Результаты социологического исследования // Актуальные проблемы здравоохранения в оценках пациентских НКО. - 2019. - URL.: <https://vspru.ru/media/835653/otchet-opros-vsp-nko-2019-12>

проблемы по экономике, а для их потребуется не год.

проблема – клиник и оборудованием и обслуживанием.

, вследствие медицинского, в случаях специалистам и не, как проблемы, с зданий и. Поэтому их, больших, зачастую. В учреждениях в эксплуатации физически и медицинской.

современного на момент с больных в области, а его к тому, что не своевременно помощь. уезжать на в расположенные, либо без обследования, лечения недоступной для.

Для полноценного требуется, не только финансирования, но и медико-технического, своевременное используемой. Максимальная выделяемых быть при комплексном номенклатуры, поскольку его вид определенное при диагностике или круга. С точки из рассмотрения или узкоспециализированных так же недопустимо, как и приборов, как или магниторезонансные и т.п. этой и обусловлена.

Под обслуживанием обращение с, неправильные, обслуживание, организаций. результатом работников – низкие и рабочий к тому, что, специалисты работы на, либо и за границу.

В есть то, нет за рубежом. Это, то есть, основанные не на, а принадлежащие.

Они не обществу, не, оказывают, а, поэтому для врачей не качество услуг или пациентов, так как, как, за это им не лишение, что в редких, а невыполнение и не бюджетных, за лишиться вероятнее.

В с чем проблема, что пациенты не, чем

статистические для денег от .

негативным является документации на здравоохранения, что в , оставляет на выполнение инструкций.

рамки на волокиты для , специализированной и помощи к «терапевтического », сроки , к заболевания, , , летальным .

бюрократизация приводит к и в конечном к так называемого « ».

Терапевты не за 15 минут , опросить его, и при этом все карты — в и видах — при принтерах, и падающем .

У узкой еще больше. У специфика, но в к бюрократическим по списку.

Как ранее, при разработке , , нормативно-правовых в здравоохранения среда, , явления. событием инфекция « (далее -). обстановка обнаружения в здравоохранения. выявил все здравоохранения.

За медицинской был сокращен . Более , сокращено и коек в - все то, что в пандемии .

Данные о том, что необходимо изменения в здравоохранения, в коечно , бы позволял на достаточно , подготовку , в том инфекционистов.

и невысокую лекарствами. изготавливают в с китайских и . В итоге на российском составляет 80%. Нет и антивирусных поколения для . Сейчас, рубля , импортные для многих .

пандемия типа , что в здравоохранения ряд проблем, изменений, и дополнений в по охране . это касается лекарств, которой, как , не отвечает в чрезвычайных .

образом, в здравоохранения , и их, несомненно, ,

состояние здоровья на качество и определяет его. Этих комплексного и , а это является из задач в Омской .

Также следует отметить, что роли актуализирует в глубоком и к формированию в сфере, и концепций, а к алгоритмов . Модернизация и здравоохранения впервые за , и длительное не явных .

на то, что ситуация в начала , социальный подхода к политики в выражается в помощью в со эпидемиологической коронавирусной -19. Это говорит о том, что необходимо использовать те политики в , которые и социально реализации.

3.2 Практические рекомендации по преодолению проблем, сдерживающих эффективность реализации государственной политики в сфере здравоохранения (на примере Омской области)

В 2020 активная по государственной в здравоохранения.

С анализа и , можно , что в сфере граждан не такие как: сферы , что влияет на и медицинской и эпидемиологическая коронавирусной «-19», недостатки данной .

в работе , что основной в сфере области, как смертность, заболеваний, экология. Омской в связаны с мощностей, очистных , не на протяжении лет на старых , парка . роль или полное уровня районов, что, , на здоровье .

В Омской обнаруживают , и, чаще , (вырабатываемый транспортом).

проблему с помощью по озеленению и , оптимизации , хранения и отходов, за соблюдением среды.

Как , основным бюрократии отчетной на уровнях , что в очередь, времени на должностных , из следует, что прямым на их качество. организации с информацией, на этапах , а отчетных увеличивается.

граждан уже не . Излишняя аппарата к управления и в к возникновению так « налета».

ст. 91.1 ФЗ от 21 2011года № 323 – ФЗ «Об здоровья в РФ» (- ФЗ № 323) в доступа к в сфере в форме, а информационных в здравоохранения» создается, и единая система в .

Но не смотря на то, что акт давно, не исчезла. бюджета , а до практического незначительные .

Решением может индустриализация, а уже . Перескочить развития , примером то, что мы видим в день с . Очереди и кабинетами . больше на вбивание в , дублируют на . Хотя сделать всё и проще.

связана с здравоохранения - , компьютеризации и для цифровых не повысить и кадров, а грамотных , которые бы качественную .

Кадры все; если поставлены и ресурсы, то за ответственность. Для обеспеченности можно:

- распределение вузов, на бюджетной ;
- разработку развития . Текущее должно с расширением до гг., для чего новую планирования . планирования в во определяются для проведения работы, планирования;
- структуры на места в . внести в «Об образовании», государственного студентов в в вузах по на все обучения

от его финансирования. этого – структуры по отдельным , в том состава и профессорско-преподавательского , т.е. предложения .

Таким , и кадры – ресурсы в для успешной . отраслей и управления обеспечена в региональным « единого в здравоохранении на государственной здравоохранения ()» в ближайшей до года за мероприятий «Цифровая Федерации».

следует :

- качества ,
- ускорение их населению,
- пространства для ,
- финансирования с 4,3% ВВП до 8% для большинства здравоохранения.

В , особую окружающая , в происходят , с переменами. На такой сложившаяся из-за «COVID выявила в ряд проблем.

дала , что в здравоохранения ряд , требующих . , нет закона, бы биологическую . эта опасность в , так как потери и , и просто . во многих более , чем страны, но , что в здравоохранении . Например, государственную безопасности.

В с проблемой, создание управления в , поскольку он на 5 центров, . Например, выпуска и наличие во пандемии, так, за этой Министерство РФ, , Министерство и Российской , служба по в защиты и благополучия , орган по надзору в и социального , медико-биологическое . А ведомство .

Следующая – нет руководства над тем, меры

соблюдать граждане, в связи с чем создан пациентов в .
Так как граждане с тем, что , в том числе , оказавшись к
обстановке, списки, кто на самоизоляции, кто - нет. В с
чем быть регистр в закона.

, в рамках актуальные политики требуют базы,
кадровой области, , а цифровизации здоровья. В
необходимым о создании биологической и
уполномоченного , вопросы в компетенции. , возвращаться
к , создание в статусе .

В стоит , что деятельности власти в требует
мониторинга и проводимых с их научным с ведущих по
здравоохранения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- это одна из деятельности . охраны , их как физического, так и - одна из деятельности власти. реализуется медицины в необходимом: оборудованием, высококвалифицированных , специалистов посредством , программ, для регулирования и всех ее .

Как мы в первой , политика в - это совокупность , , принципов, и мероприятий, и реализуются власти для и качества помощи и граждан . целью политики - РФ - является условий для помощи и ее , в с чем был создан программно-целевого - от 26 декабря № 1640 « ».⁸⁷

Нормативные охраны находятся в , но существует , связана с факторов, совершенствованию и направлений , сферу , в с чем требуется нормативных .

В с задачами, в квалификационной , в главе мы здравоохранения как , выявили , рассмотрели , которая в данной .

Во главе был реализации в в сфере области, нормативно-правовой и сферы в в целом.

Как и , Омская преимущества и . В области внимание в охраны и первичной , ведется по граждан для медицинской , на повышение государственных Омской . условия для Омской и учреждений высококвалифицированными , которой Правительства от

⁸⁷Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/556183184>

31 июля № 137-рп «О санитарной в области до ».

Создаются , способствующие охраны , как:

- Развитие Омской , создание оказания детям;
- цифрового в на основе информационной (Омская);
- с сердечно-сосудистыми ;
- с онкологическими .

образом, государственной в здравоохранения мер для естественного , а также уровня граждан. направлений здравоохранения в показывает, что по развитию в долгосрочной создание не правовой , а целого , способствующих их в . В Омской комплекс , способствующих в регионе. Но, тем не , ряд проблем в региона, с неблагоприятной , повышением продуктов , квалифицированных , финансированием .

В главе проблемы области и их решения. перекликается с уровня и в рамках РФ: недостаток , недостаток , проработанность , бюрократизация, условия, что на здоровье . уже сейчас ряд мер, способствующих системы области.

Для был разработан ряд :

- в здравоохранении, с , можно с проведения по улиц и , учета, , и утилизации , строгого за охраны ;
- требуется базы, бы проблемы Омской ;
- , а затем охраны избавиться от здравоохранения, что на качества , а также их ;
- создание биологической и уполномоченного , вопросы в компетенции;
- регистра в .

- увеличение с 4,3% ВВП до 8% для реализации программ .

образом, в сфере Омской комплексного . При необходимо единой в регионе в с и федеральными здоровья и граждан.

На выделяют спектр и , на которые внимание при в области в образованиях. из направлений неразрывно с другом и , экономическими, , механизмами и , позволят подход к и системы Федерации.

мероприятий в позволит предоставляемых населению. могут для совершенствования государственной в здравоохранения .

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативные :

1. Российской (всенародным 12.12.1993)// законодательства РФ. - - № 31. - .4398. (дата
2. Устав () организации () от 22.07.1946 - URL.: /901977493 - (обращения
3. закон от г. № 323- «Об основах граждан в » - URL.: www.consultant.ru - (27.04.2020).
4. Российской от № 224-ФЗ «О , муниципально-частном в Федерации и в отдельные Российской » - URL: - (дата
5. Федеральный « поликлиника» - URL.: /561183958 - (обращения
6. Президента РФ от № 254 «О развития в Федерации на до года» - URL.: /72164534/ - (обращения
7. Президента РФ от № 511 «О правовых » - URL.: - (дата
8. Указ Федерации от года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» на территории Омской области в период 2013 - 2018 годов» - URL.: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/35262/> - (дата обращения 17.05.2020).
9. Постановление Законодательного Собрания Омской области от 26.12.1995 № 193 «Устав (Основной закон) Омской области» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/943011093> - (дата обращения 05.05.2020).

10. Закон Омской области от 07.07.2007 № 1450-ОЗ «Об охране здоровья населения Омской области» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/943049547> - (дата обращения 07.05.2020).

11. Закон Омской области от 19.12.2019 № 2219-ОЗ «Об областном бюджете на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/561665786> - (дата обращения 05.05.2020).

12. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/556183184> - (дата обращения 03.05.2020).

13. Постановление Правительства от 07.12.2019 года № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» - URL.: www.consultant.ru - (дата обращения 07.06.2020).

14. Указ Губернатора Омской области от 13.11.2007 № 133 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Омской области» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/943025004> - (дата обращения 04.05.2020).

15. Указ Губернатора Омской области от 13.11.2007 № 133 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Омской области» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/943025004> - (дата обращения 06.05.2020).

16. Указ Губернатора Омской области от 24.07.2014 № 88 «О внесении изменений в Указ Губернатора Омской области от 13.11.2007 № 133» - URL.: <https://www.lawmix.ru/zakonodatelstvo/2226028943025004> - (дата обращения 06.05.2020).

17. Указ Губернатора Омской области от 27.06.2019 № 93 «О внесении изменений в Указ Губернатора Омской области от 13.11.2007 № 133» - URL.: <https://ipbd.ru/doc/5500201906270004> - (дата обращения 06.05.2020).

18. Указ Губернатора Омской области от 24.04.2013 № 93 «О стратегии социально-экономического развития Омской области до 2025 года» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/467304053> - (дата обращения 08.05.2020).

19. Указ Губернатора Омской области от 10.12.2018 № 145 «О внесении изменений в Указ Губернатора Омской области от 13.11.2007 № 133» - URL.: <http://publication.pravo.gov.ru> - (дата обращения 06.05.2020).

20. Постановление Правительства Омской области от 16.10.2013 № 265-п «Об утверждении государственной программы Омской области «Развитие здравоохранения Омской области» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/467309145> - (дата обращения 07.05.2020).

21. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 30.09.2013 № 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года» - URL.: www.consultant.ru - (дата обращения 28.04.2020).

22. Паспорт национального проекта № 16 от 24.12.2018 «Здравоохранение» (утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам) - URL.: <https://base.garant.ru/72185920/> - (дата обращения 07.05.2020).

23. Сводный годовой доклад от 20.06.2019 «О ходе реализации и об оценке эффективности государственных программ Омской области за 2018 год». - С. 5-8. - (дата обращения 07.05.2020).

24. Паспорт приоритетного проекта РФ от 25.12.2016 № 9 «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» - URL.: <http://docs.cntd.ru/document/555908635> - (дата обращения 08.05.2020).

25. Паспорт регионального проекта от 14.12.2018 «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» (Омская область) - URL.: <http://tara.omskportal.ru> - (дата обращения 08.05.2020).

26. Распоряжение Правительства Омской области от 27.06.2019 года № 114-рп «О региональной программе

Омской области «Развитие детского здравоохранения Омской области, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» – URL.: <http://docs.cntd.ru/document/561421113> – (дата обращения 10.05.2020).

27. Распоряжение Правительства Омской области от 31.07.2019 № 137-рп «О Стратегии развития санитарной авиации в Омской области до 2024 года» – URL.: <http://docs.cntd.ru/document/561493406> – (дата обращения 15.05.2020).

28. Распоряжение Правительства Омской области от 27.06.2019 № 113-рп «О региональной программе Омской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 – 2024 годы» – URL.: <http://docs.cntd.ru/document/561421112> – (дата обращения 18.05.2020).

29. Распоряжение Правительства Омской области от 27.06.2019 № 112-рп «О региональной программе Омской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019 - 2024 годы» – URL.: <http://docs.cntd.ru/document/553378788> – (дата обращения 18.05.2020).

Научная литература:

1. Балашов П. Ю. Кадровые процессы в системе здравоохранения Российской Федерации // Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной

индустрии. - 2014. - №2. - С. 10-15. - (дата обращения 29.05.2020).

2. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю., Ильин А. Г. Основные пути снижения младенческой смертности в Российской Федерации // Справочник педиатра. - 2006. - С. 136. - (дата обращения 22.05.2020).

3. Васильева А. А. Особенности экономического анализа деятельности учреждения здравоохранения // Развитие современной науки: теоретические и прикладные аспекты. - 2017. - С. 50-52. - (дата обращения 25.05.2020).

4. Вялков А. И // Управление и экономика здравоохранения: учеб.пособие. - 3-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа.- 2013. - С 664. - (дата обращения 21.05.2020).

5. Герасименко Н. Ф. Проблемы и перспективы формирования законодательной базы в области охраны здоровья на федеральном и региональном уровнях//Управление здравоохранением. - 2009. - № 3. - С.8. - (дата обращения 30.04.2020).

6. Гурылева М. Э., Журавлева М. В., Алеева Г. Н. Критерии качества жизни в медицине и кардиологии // РМЖ (Русский медицинский журнал). - 2006. - № 10. - С. 761-765. - (дата обращения 09.05.2020).

7. Жданович Т. Г., Михеева Е. А. Комментарий к Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (постатейный). М.: Юстицинформ. - 2003. - С.5. - (дата обращения 01.05.2020).

8. Зюкин Д. А Исследование взаимосвязи социально-экономических факторов развития системы здравоохранения региона // Международный журнал прикладных и

фундаментальных исследований. 2016. – № 1-2. – С. 218-221. – (дата обращения 29.05.2020).

9. Левкевич М. М. Основные направления государственной политики в сфере здравоохранения // Сибирская финансовая школа. – 2012. – №1. – С.20. – (дата обращения 30.04.2020).

10. Лисицын Ю. П. Теоретико-методологические проблемы концепции общественного здоровья // Общественные науки и здравоохранение. – 1992. – С. 416 – 435. – (дата обращения 29.04.2020).

11. Миланченко Н. Б. Анализ ресурсного обеспечения // Экономика здравоохранения. – 2011. – № 7-8. – С. 45. . – (дата обращения 26.05.2020).

12. Мокосеева М. А. Проблемы юридического обеспечения права человека на жизнь // Юридический мир. – 2015. – № 8. – С. 32 – 35. – (дата обращения 30.04.2020).

13. Найговзина Н. Б., Ковалевский М. А. Система здравоохранения в Российской Федерации: Организационно-правовые аспекты. М.: Классик-Консалтинг. – 1999. – С. 46 – 54. – (дата обращения 01.05.2020).

14. Николаенко М. Ю. Источники финансирования здравоохранения // Молодой ученый. – 2018. – № 16. – С. 163-165. – (дата обращения 23.05.2020).

15. Пиддэ А. Л. Организационно-правовые и экономические основы модернизации здравоохранения в современной России: проблемы и возможности. // Здравоохранение сегодня. – . 2010. – Т.1. – С. 39. – (дата обращения 21.05.2020).

16. Плотникова, Т. Н. Управление региональной системой здравоохранения // Экономика и менеджмент:

проблемы и тенденции развития: междунар. заоч. науч.-практ. конф. - Новосибирск: НП «Сибак», 2011. - С. 52. - (дата обращения 26.05.2020).

17. Сергеев Ю. Д., Милушин М. И. Становление и теоретические проблемы российского законодательства о здравоохранении//Медицинское право. - 2005. - № 3. - С. 5. - (дата обращения 02.05.2020).

18. Улумбекова Г. Э., Гинойн А. Б., Калашникова А.В. Эффективность региональных систем здравоохранения России // Оргздрав: новости, мнения, обучение. - 2017. - № 3. - С. 35-42. - (дата обращения 10.05.2020).

19. Черненко Э.М., Лебедева И.С., Лебедев П.В. Государственно-частное партнерство в здравоохранении и направления его развития // Российское предпринимательство. - 2018. - №12. - С. 27. - (дата обращения 21.05.2020).

20. Шелехов И. Л., Берестнева О. Г., Ясюкевич Ю. В. Анализ факторов, определяющих демографическую ситуацию в Сибирском федеральном округе // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. - 2013. - №3. - С. 131-135. - (дата обращения 23.05.2020).

21. Mardianti N. I., Hakim A., Hariswanto A. The importance of bureaucracy structure factor in the implementation of minimum standard of health service in central java province, Indonesia // Russian Journal of Agricultural and Socio-Economic Sciences. - 2017. - С. 191. (дата обращения 22.05.2020).

22. Kharisma Bayu. Setting local government priorities in healthcare infrastructure using the analytical hierarchy process approach: the cases of local governments in west java province //

Russian Journal of Agricultural and Socio-Economic Sciences. – 2019. – С. 155. – (дата обращения 24.05.2020).

Электронные ресурсы:

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/> – (дата обращения 01.05.2020).

2. Официальный сайт Министерства здравоохранения Омской области. – URL: <http://mzdr.omskportal.ru/oiv/mzdr> – (дата обращения 15.05.2020).

3. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2018: Р32 Статистический сборник // Росстат. – М., 2018. – С. 1162 – URL: <https://www.gks.ru/storage/mediabank/Reg-pok18> – (дата обращения 16.05.2020).

4. Медико-демографические показатели Российской Федерации в 2019: Стат. справочник/ Минздрав России. – М., 2019. – С. 254 – URL: <https://www.rosminzdrav.ru> – (дата обращения 16.05.2020).

5. Здравоохранение в России. 2019. Стат. Сб. Росстат. – М., 2019. – С. 170. – URL: <https://resursor.ru/statisticheskij-sbornik-zdravooxranenie-v-rossii-2019> – (дата обращения 16.05.2020).

6. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Ч. 1,2,3 (Медицинские кадры). Стат. Сб. Росстат. – М., 2019. – С. 280. – URL: <https://org.gnicrpm.ru/wp-content> – (дата обращения 17.05.2020).

7. Отчет о работе территориального фонда обязательного медицинского страхования Омской области (ТФОМС Омской области) 2019. – URL:

<http://www.omsomsk.ru/blog/article/pokazатели-deyatelnosti-tfoms-omskoy-oblasti> - (дата обращения 15.05.2020).

8. Социально значимые заболевания населения России. Статистические материалы. М., 2019. - С. 83. - URL: <https://www.rosminzdrav.ru/> - (дата обращения 17.05.2020).

9. Омский областной статистический ежегодник «2019»: Крат. стат. сб./Омскстат. - Омск, 2019. - 43 с. - URL.: <https://omsk.gks.ru/> - (дата обращения 11.05.2020).

10. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) // Электрон. журн. - URL.: <http://www.who.int/topics/ru> - (дата обращения 17.05.2020).

11. Результаты социологического исследования // Актуальные проблемы здравоохранения в оценках пациентских НКО. - 2019. - URL.: <https://vspru.ru/media/835653/otchet-opros-vsp-nko-2019-12> - (дата обращения 25.05.2020).

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Опрос Всероссийского центра изучения общественного мнения совместно с компанией «Bayer», посвященный оценке качества жизни россиян

Таблица 1 – Опрос ВЦИОМ на тему «Важность характеристик, определяющих качество жизни» по шкале от «1» до «5», где «5» - «очень важно», «1» - «совсем не важно»

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Здоровье	4.84	4.78	4.85	4.77	4.69
Безопасность	0	4.73	4.79	4.7	4.61
Стабильный заработок	4.59	4.68	4.68	4.66	4.55
Экология (качество воды и воздуха)	4.64	4.61	4.73	4.63	4.52
Качество и доступность продуктов питания	4.63	4.68	4.73	4.61	4.51
Доступность медицинской помощи	0	0	0	4.61	4.48
Комфортные жилищные условия	0	4.66	4.56	4.52	4.45
Качественное образование	4.15	4.51	4.56	4.51	4.47
Развитая коммунальная инфраструктура	4.41	4.49	4.47	4.38	4.32
Информационная доступность - телефония и Интернет	0	0	0	4.22	4.21
Доступность объектов культуры и отдыха	3.91	4.34	4.08	4.01	4.02
Доступность качественных предметов одежды, мебели, бытовой техники, автомобилей	4.15	4.29	4.1	3.9	3.87
Профессиональная карьера	3.74	4.1	4.03	3.87	3.85

Таблица 2 – Опрос ВЦИОМ по качеству жизни населения по шкале от «1» до «5», где «5» - «полностью удовлетворен(а)», «1» - «полностью не удовлетворен(а)»

	2017 г.	2018 г.
Информационной доступностью - наличие телефонии, Интернета	4.3	4.22
Доступностью качественных предметов одежды, мебели, бытовой техники, автомобилей	3.78	3.69
Безопасностью	3.75	3.63
Комфорт жилищных условий	3.66	3.67
Качеством и доступностью продуктов питания	3.65	3.58
Профессиональной карьерой	3.63	3.58
Доступностью объектов культуры и отдыха	3.6	3.65
Состоянием здоровья	3.57	3.57
Качеством образования	3.52	3.52
Наличием стабильного дохода	3.36	3.33
Экологией (качество воды и воздуха)	3.28	3.19
Развитостью коммунальной инфраструктуры	3.24	3.26
Доступностью медицинской помощи	3.1	3.02

Таблица 3 – Опрос ВЦИОМ по процентной значимости показателей, влияющих на продолжительность жизни, % от всех опрошенных

	Все опрошенные	18 - 24 года	25 - 34 года	35 - 44 года	45 - 59 лет	60 лет и старше
Доступность качественной медицинской помощи	64	66	67	64	64	59
Хорошая экологическая обстановка	57	61	63	61	58	46
Правильное питание (есть больше овощей и меньше мучного)	56	51	56	51	59	59
Регулярная физическая активность, занятия спортом	56	64	68	53	50	55

	Все опрошенные	18 - 24 года	25 - 34 года	35 - 44 года	45 - 59 лет	60 лет и старше
Материальное благополучие	52	44	53	54	53	49
Отсутствие вредных привычек	50	56	61	52	45	43
Регулярное прохождение профессионального медицинского осмотра	47	53	51	51	47	41
Наследственность	39	34	41	41	39	38
Возможность заниматься профессиональной деятельностью	28	26	36	27	26	23
Другое	8	6	6	7	8	11
Затрудняюсь ответить	1	0	0	1	1	1

Таблица 4 – Опрос ВЦИОМ на тему «Когда начинается старость» % от всех опрошенных

	Все опрошенны е	18 - 24 года	25 - 34 года	35 - 44 года	45 - 59 лет	60 лет и старше
С серьезных проблем со здоровьем	50	49	43	52	58	43
С отсутствием возможности зарабатывать, обеспечивать себя	27	22	27	28	29	25
С прекращением активной трудовой деятельности	26	31	26	27	24	26
Если становишься зависим от окружающих	26	11	21	27	31	26
С потерей возможности	20	13	24	20	21	16

	Все опрошенны е	18 - 24 года	25 - 34 года	35 - 44 года	45 - 59 лет	60 лет и старше
вести привычный образ жизни						
С выходом на пенсию	20	22	27	20	15	17
С потерей способности учиться новому	16	15	17	17	17	14
Другое	11	5	12	11	12	13
Затрудняюсь ответить	3	2	3	3	4	3

Таблица 5 – Опрос ВЦИОМ на тему «Роль государства в активной жизни людей пожилого возраста, % от всех опрошенных»

	Все опрошенные	18 - 24 года	25 - 34 года	35 - 44 года	45 - 59 лет	60 лет и старше
Расширить доступ к самым современным медицинским технологиям	52	58	57	54	56	40
Развивать программы по профилактике заболеваний и здоровому образу жизни	40	51	40	42	42	32
Обеспечить социальную активность граждан, организовать их досуг	39	46	50	35	38	31
Дать возможность вести трудовую деятельность, в том числе с помощью программ переквалификации	31	31	34	30	31	32
Никак – только сам человек решает быть ему активным или нет	12	13	10	11	11	17
Другое	17	2	15	22	16	19
Затрудняюсь ответить	2	0	1	3	3	2

