

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МОРДОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. Н. П. ОГАРЁВА»

Факультет довузовской подготовки и среднего профессионального образования

Выпускающая предметная цикловая комиссия (кафедра)
общепрофессиональных и специальных (правовых) дисциплин

УТВЕРЖДАЮ

Зам. декана по учебной работе

 В. А. Богатырская

(подпись)

« 07 » июня 2018 г.

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

ПРОФИЛАКТИКА И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ

(на примере Мордовского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»)

Автор дипломной работы


(подпись)

24.05.18г.
(дата)

Е. А. Шерганова

Обозначение дипломной работы ДР-02069964-40.02.01-68-18

Специальность 40.02.01 Право и организация социального обеспечения

Руководитель работы

канд. ист. наук, преп. ВКК


(подпись)

24.05.18г.
(дата)

О. В. Спицина

Нормоконтролер

канд. ист. наук, преп. ВКК


(подпись)

28.05.18г.
(дата)

О. В. Спицина

Рецензент

директор Мордовского филиала

АО «Страховая компания

«СОГАЗ-Мед»


(подпись)

04.06.18г.
(дата)

С. Н. Серебрякова

Саранск
2018

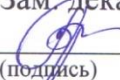
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МОРДОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. Н. П. ОГАРЁВА»

Факультет довузовской подготовки и среднего профессионального образования

Выпускающая предметная цикловая комиссия (кафедра)
общепрофессиональных и специальных (правовых) дисциплин

УТВЕРЖДАЮ

Зам. декана по учебной работе

 В. А. Богатырская
(подпись)

« 18 » декабря 20 17 г.

ЗАДАНИЕ НА ДИПЛОМНУЮ РАБОТУ

Студент Шерганова Е. А.

1 Тема: Профилактика и охрана здоровья граждан в РФ на примере Мордовского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».

Утверждена приказом № 2882-С от 12.04.18г.

2 Срок представления работы к защите 24.05.18г.

3 Исходные данные для научного исследования: нормативные и иные правовые акты, научная и учебная литература.

4 Содержание выпускной квалификационной работы

4.1 Во введении необходимо кратко охарактеризовать современное состояние научных исследований правовых проблем, определить цели и задачи работы, четко сформулировать, в чем заключаются новизна и актуальность работы, степень разработанности выбранной темы.

4.2 В первой главе следует раскрыть понятие и сущность профилактики и охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

4.3 Во второй главе необходимо подробнее рассмотреть государственные программы и проекты, направленные на профилактику и охрану граждан РФ, а также изучить и проанализировать государственный проект «Бережливая поликлиника», который реализуется на территории Республики Мордовия на примере Мордовского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».

4.6 Заключение должно содержать краткие выводы по результатам выполненной работы, оценку полноты решений поставленных задач.

5 Приложения:

ПРИЛОЖЕНИЕ А (обязательное) Таблица А.1 – Сведения о результатах проведения диспансеризации и медицинских осмотров на территории Республики Мордовия в 2017 году;

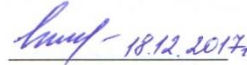
ПРИЛОЖЕНИЕ Б (обязательное) Смертность населения в


трудоспособном возрасте за январь-март 2017 года;

ПРИЛОЖЕНИЕ В (справочное) Форма анкеты для проведения анкетирования среди застрахованных лиц по проекту «Бережливая поликлиника»;

ПРИЛОЖЕНИЕ Г (обязательное) Результаты исследования оценки удовлетворенности доступностью и качеством оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

Руководитель работы


подпись, дата


инициалы, фамилия

Задание принял к исполнению


подпись, дата

РЕФЕРАТ

Дипломная работа содержит 66 страниц, 39 использованных источника, 4 приложения.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, ПРОФИЛАКТИКА ЗДОРОВЬЯ, ПРАВА ГРАЖДАН НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ПАЦИЕНТ, ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ПРОГРАММЫ И ПРОЕКТЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРОФИЛАКТИКУ И ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ.

Объектом дипломного исследования являются профилактика и охрана здоровья граждан в РФ, общественные отношения, которые возникают в связи с обеспечением, реализацией прав человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также государственные программы, направленные на улучшение и укрепление системы здравоохранения в РФ.

Целью дипломного исследования является рассмотрение основных понятий и принципов профилактики и охраны здоровья граждан в РФ, а также изучение прав граждан на охрану здоровья, в том числе на бесплатную медицинскую помощь, которая гарантирована Конституцией Российской Федерации. Кроме этого, важно ознакомиться и изучить основные приоритетные государственные программы, которые существуют в нашем государстве и направлены на улучшение уровня жизни, здоровья нации.

В процессе работы использовались нормативные и иные правовые акты, научная и учебная литература.

В результате исследования рассмотрена теоретико-правовая характеристика профилактики и охраны здоровья граждан в Российской Федерации, изучены государственные программы и проекты, направленные на профилактику и охрану здоровья граждан в РФ, а также проведён анализ проекта «Бережливая поликлиника», который реализуется на территории Республики Мордовия на примере Мордовского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».

Область применения: материалы исследования могут быть использованы в учебном процессе, а также в практике работы страховых медицинских организаций.

Эффективность – повышение подготовки кадров, качества знаний граждан по предоставлению им права на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь, внедрение современных технологий в области профилактики и охраны здоровья.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	7
1 Профилактика и охрана здоровья граждан в Российской Федерации	
1.1 Права граждан в области охраны здоровья в РФ	13
1.2 Основные понятия и принципы охраны здоровья в РФ	20
1.3 Понятие и виды профилактики здоровья в РФ	26
2 Реализация государственных программ, направленных на профилактику и охрану здоровья граждан в Российской Федерации	
2.1 Основные государственные программы, направленные на профилактику и охрану здоровья граждан в РФ	31
2.2 Анализ реализации государственного проекта «Бережливая поликлиника» на территории РМ на примере Мордовского филиала акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»	37
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	45
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	51
ПРИЛОЖЕНИЕ А (обязательное) Таблица А.1 – Сведения о результатах проведения диспансеризации и медицинских осмотров на территории Республики Мордовия в 2017 году	56
ПРИЛОЖЕНИЕ Б (обязательное) Смертность населения в трудоспособном возрасте за январь-март 2017 года	57
ПРИЛОЖЕНИЕ В (справочное) Форма анкеты для проведения анкетирования среди застрахованных лиц по проекту «Бережливая поликлиника»	61
ПРИЛОЖЕНИЕ Г (обязательное) Результаты исследования оценки удовлетворенности доступностью и качеством оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	64

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность дипломной работы. Сегодняшняя ситуация в сфере здоровья населения России является крайне неблагоприятной. С 1990-х гг. появилась тенденция уменьшения потенциала здоровья всего населения, в особенности растущего поколения. Высокий уровень смертности, а также высокий показатель заболеваемости детей и взрослых, распространение почти среди всех возрастных групп вредных привычек – вот наше настоящее. Россия, несмотря на всевозможные изменения в системе медицинских учреждений, попадает в категорию развивающихся государств по состоянию здоровья и благосостоянию граждан, однако среди европейских стран рейтинг России низок практически по всем критериям качества жизни. Наиболее тревожными выглядят показатели нездоровья детей и подростков в Российской Федерации. Это касается и сугубо медицинских аспектов, которые связаны с распространением различного рода заболеваний среди детей, и влияния на здоровье подрастающего поколения социально обусловленных факторов риска, таких как курение, алкоголь, наркотики, незащищенный секс и т.д.

Существующие тенденции свидетельствуют о том, что необходимо пересмотреть методологические основы охраны здоровья россиян, и в первую очередь – детей и молодежи.

Эффективная охрана здоровья должна удовлетворять следующим требованиям:

- охватывать всё население нашей страны;
- соответствовать культурно-историческому и социально-экономическому контексту страны;
- основываться на модели здоровья, как здорового и активного образа жизни, пропагандировать здоровый образ жизни, культуру спорта и личную гигиену среди населения страны всех возрастов;

– развивать индивидуальный и институциональный механизмы охраны здоровья и т.д.

Вышеперечисленные требования свидетельствуют о необходимости институционального механизма регулирования охраны здоровья. Традиционно приоритет в данной сфере отдавался институту здравоохранения, однако последний в настоящее время функционально и культурно исторически не вполне соответствует ни современной парадигме здоровья, принятой ВОЗ, ни данным требованиям. Кризис состояния здоровья россиян показывает, что нельзя надеяться только на медицину, потому что ответственность за состояние здоровья несёт в первую очередь сам человек.

Теоретическая основа и степень изучения темы. За теоретическую основу были взяты основные нормативно-правовые акты, регулирующие профилактику и охрану здоровья граждан в РФ: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [4], Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [3], а также работы отечественных авторов Н. С. Колесова [16], А. Е. Черных [36], [37], И. Г. Банниковой [21].

Предметами исследования являются основы профилактики и охраны здоровья граждан в РФ, а также государственные программы и проекты, направленные на охрану здоровья населения РФ и улучшение системы здравоохранения нашей страны.

Объект исследования: профилактика и охрана здоровья граждан в РФ, общественные отношения, которые возникают в связи с обеспечением, реализацией прав человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также государственные программы, направленные на улучшение и укрепление системы здравоохранения в РФ.

Целями данной дипломной работы является рассмотрение основных понятий и принципов профилактики и охраны здоровья граждан в РФ, а

также изучение прав граждан на охрану здоровья, в том числе на бесплатную медицинскую помощь, которая гарантирована Конституцией Российской Федерации. Кроме того, важно ознакомиться и изучить основные приоритетные государственные программы, которые существуют в нашем государстве и направлены на улучшение уровня жизни, здоровья нации.

В соответствии с поставленными целями, необходимо решить следующие **задачи**:

– рассмотреть понятия и основные принципы профилактики и охраны здоровья граждан в РФ;

– изучить права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в РФ, в том числе право на обязательное медицинское страхование;

– рассмотреть и изучить приоритетные государственные программы и проекты, которые направлены в первую очередь на профилактику и охрану здоровья граждан, а также на усовершенствование системы здравоохранения нашей страны;

– провести анализ реализации государственного проекта «Бережливая поликлиника» на территории Республики Мордовия.

Методологическая основа работы. В данной дипломной работе был использован комплекс методов научного познания: диалектический, комплексный, историко-правовой, сравнительно-правовой, системный анализ.

Научно-практическая значимость исследования основ профилактики и охраны здоровья граждан в РФ, а также проведенный анализ реализации государственного проекта «Бережливая поликлиника» на территории Республики Мордовия заключается в практическом применении полученных результатов, которые, в свою очередь, расширяют знания о современном российском законодательстве, гарантирующем право граждан на профилактику, охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь. В работе показано место права каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе прав человека, выделены гарантии этого

права, раскрыто содержание механизма реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в различных государственных проектах системы здравоохранения нашей страны. Выделены конституционные гарантии страховой медицины, определены перспективы развития современной системы здравоохранения в РФ, отмечены плюсы и минусы во взаимоотношениях между государством и гражданином по предоставлению последнему права на профилактику и охрану здоровья, в том числе на бесплатную медицинскую помощь в Российской Федерации.

Структура дипломной работы соответствует поставленным целям и задачам и включает в себя введение, две главы, заключение и список использованных источников, приложений.

Во введении кратко охарактеризовано современное состояние научных исследований правовых проблем, определены цели и задачи работы, четко сформулированы, в чем заключаются новизна и актуальность работы, степень разработанности выбранной темы.

В первой главе раскрыты понятия и сущности профилактики и охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Во второй главе подробнее рассмотрены государственные программы и проекты, направленные на профилактику и охрану граждан РФ, а также изучен и проанализирован государственный проект «Бережливая поликлиника», который реализуется на территории Республики Мордовия на примере Мордовского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».

Жизнь и здоровье на протяжении многих столетий является главной ценностью человечества. Великое значение этих благ предусматривает необходимость их всесторонней охраны, в том числе и правовой. Здоровье граждан, как социально-экономическая категория является фактором трудового потенциала общества и представляет собой главный элемент национального богатства страны.

Впервые о праве человека на здоровье было сказано во Всеобщей Декларации прав человека, которая была принята в 1948 году Генеральной

Ассамблеей ООН. Декларация провозглашает: «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и требуемое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благополучия его самого и его семьи».

Особенностью этого права является то, что оно принадлежит человеку всю его жизнь. Право граждан в области охраны здоровья являются достаточно широким по содержанию понятием и включают в себя целый ряд прав, которые предоставляются гражданам РФ в сфере здравоохранения.

Согласно ст. 7 Конституции РФ наша страна является социальным государством, а это значит, что граждане страны имеют социальные права, которые гарантированы государством [1, с. 4]. В соответствии с этим, основная задача социального правового государства заключается в защите прав и законных интересов человека, в том числе права человека на профилактику и охрану здоровья. Защищая права и интересы человека в сфере здравоохранения, Российская Федерация реализует принцип социального государства, который даёт право на охрану здоровья и медицинскую помощь всем гражданам нашей страны.

Однако в период последних 10-15 лет уровень жизни большинства обычных российских граждан существенно понизился, огромное количество населения проживает в бедности или за её чертой. Государство практически не поддерживает социально-экономические требования своих граждан, не выполняет свою социальную функцию, экономика не обеспечивает адекватное обеспечение прав человека в сфере охраны здоровья и медицинской помощи.

Состояние российской системы охраны здоровья и медицинской помощи как ее важнейшего элемента, сегодня характеризуется как кризисное. Благополучное состояние здоровья населения – это фактор развития государства и общества. Согласно Указу Президента Российской Федерации «О Концепции национальной безопасности Российской Федерации» от 10 января 2000 г. № 24 среди факторов национальной

безопасности Российской Федерации было выделено физическое здоровье населения, угрозой для которого является кризисное состояние систем здравоохранения и социальной защиты населения, рост потребления алкоголя и наркотических веществ.

Указанные обстоятельства диктуют возросшую актуальность данной работы. Эскалация процесса ухудшения здоровья человека в России неизбежна, если уже сейчас не признать, что общественное и индивидуальное здоровье человека является приоритетным правом и благом для населения Российской Федерации.

1 Профилактика и охрана здоровья граждан в Российской Федерации

1.1 Права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в РФ

Здоровье – главная ценность в жизни каждого человека, которая является его важнейшей потребностью, кроме того, оно является конституционной ценностью. Во многих современных исследованиях отмечено, что право человека на охрану здоровья и медицинскую помощь выступает важной ценностью для государства и гражданского социального общества. Так, например, согласно ст. 2 Конституции РФ человек, его свободы и права, в том числе и право на охрану здоровья, являются высшей ценностью, а защита этих прав и свобод – главная обязанность нашего государства [1, с. 3].

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которое описано в ст. 41 Конституции РФ, – одно из прав гражданина [1, с. 8]. В целом все права человека, которые гарантированы Конституцией РФ возникают и формируются на основе естественных и неотчуждаемых прав личности. Они образуют систему, которая состоит из групп прав, относящихся к различным отраслям права. Вопросы, которые касаются юридической природы социально-экономических прав, являются спорными вопросами. На сегодняшний день нет четкого подхода к самому определению «социально-экономические права».

Нужно отметить, что данное право относится к категории социальных прав. Это значит, что ему характерны все особенности и признаки социальных прав: они призваны обеспечивать удовлетворение нужд и потребностей граждан, являются частью неотъемлемых прав человека, а также их реализация может стать проблемой в условиях нехватки финансовых ресурсов государства [36, с. 10].

Первая часть этого права – это право на охрану здоровья, которое может обеспечиваться различными путями: создание благоприятных условий труда, отдыха, быта, занятие физической культурой, спортом, производство

качественных и правильных продуктов питания, проведение оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление и улучшение здоровья населения.

Вторая же часть права – это право на медицинскую помощь, которая обеспечивается государственными, муниципальными и негосударственными медицинскими учреждениями, в компетенции которых входит предоставление медицинской помощи населению [1, с. 8].

Суть данного права заключается в доступности для всех категорий граждан, то есть они доступны даже тем людям, которые не имеют достаточных средств к существованию.

Право на охрану здоровья можно рассматривать как в объективном, так и в субъективном смысле. Так, в объективном смысле оно образует всю совокупность норм, которые регулируют общественные отношения в области охраны здоровья [18, с. 10].

Право на охрану здоровья в субъективном смысле представляет гражданам следующие правомочия:

- распоряжаться собственным здоровьем по своему усмотрению, которое в юридической науке называется, как «право пользования» (право на выбор образа жизни, право на выбор обращаться или нет за медицинской помощью в медицинские учреждения и т.д.) [13, с. 44];

- обращаться в государственные медицинские учреждения или к частнопрактикующим врачам за получением квалифицированной медицинской помощи и консультаций;

- обращаться за проведением диагностических исследований;

- обращаться в компетентные органы за получением информации о состоянии окружающей среды, влияющей на здоровье человека, о санитарно-эпидемиологической обстановке в месте проживания обратившегося;

- обращаться к представителям работодателя с вопросами обеспечения работников благоприятными условиями труда;

- заниматься деятельностью, способствующей укреплению здоровья человека, физической культурой и спортом;

– требовать от врачей и других медицинских работников предоставления квалифицированной медицинской помощи, оказания консультаций, проведения диагностических исследований;

– требовать от уполномоченных лиц предоставления запрашиваемой информации об окружающей среде, санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, создания безопасных и благоприятных для здоровья человека условий труда работников, другие требования, направленные на сохранение, поддержание, восстановление здоровья, а также на профилактику заболеваний, что является в юридическом смысле правом требования;

– защищать право на охрану здоровья в случае его нарушения третьими лицами путем обращения в вышестоящие государственные и муниципальные органы, прокуратуру, суд, другие способы защиты нарушенных прав, что является в юридическом смысле правом притязания.

Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения людей, производством и реализацией качественных продуктов питания и т.д.

В дополнение, хотелось бы отметить, что кроме прав, которые предусмотрены Конституцией, существуют и иные права граждан РФ в области охраны здоровья и здравоохранения, которые гарантируются федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Законодатель относит к ним следующие права [4]:

– право граждан на охрану здоровья и бесплатную, качественную медицинскую помощь в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи, кроме этого необходимо отметить, что право на медицинскую помощь также имеют и иностранные граждане, которые проживают и пребывают на территории нашей страны, в соответствии с международными договорами РФ [8];

– право граждан на обязательное медицинское страхование (далее ОМС) в Российской Федерации [3];

- право граждан на выбор и замену страховой медицинской организации (далее СМО) [9];
- право граждан на выбор медицинской организации [9];
- право граждан на выбор врача [9];
- право граждан на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровья при оказании медицинской помощи;
- право граждан на получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинской организации достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- право на защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС;
- право граждан на возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;
- право граждан на защиту прав и законных интересов в сфере ОМС [3];
- право гражданина на получение информации о состоянии своего здоровья, на ограничение доступа к данной информации других лиц, на получение достоверной и своевременной информации о факторах, влияющих на здоровье [4];
- право граждан на государственную систему обеспечения доступности лекарственных средств;
- права семьи, беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья [2];
- права несовершеннолетних;
- право граждан на проведение независимой медицинской экспертизы;
- право граждан на отказ от патологоанатомического вскрытия;
- право граждан на трансплантацию органов;

- право граждан на охрану здоровья при распространении рекламы [10, с. 195];
- право на охрану здоровья граждан, страдающих психическими заболеваниями;
- право на охрану здоровья граждан ВИЧ-инфекцией;
- право граждан на обжалование действий государственных органов и должностных лиц, ущемляющих права и свободы граждан в области охраны здоровья.

Все вышеперечисленные права граждан регулируются основными нормативно-правовыми актами в сфере здравоохранения РФ, главным из которых является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» [4].

Необходимо отметить, что право на охрану здоровья непосредственно связано с правом граждан на медицинскую помощь. Безусловно, право на охрану здоровья граждан невозможно представить без предоставления гражданам права на медицинскую помощь. Но независимо от этого, два этих права не могут быть тождественными понятиями, так как право на охрану здоровья не может сводиться только к правомочию на медицинскую помощь. Однако многие учёные и по сей день считают, что право на получение медицинской помощи является самым главным правом в сфере прав на охрану здоровья и здравоохранения в целом [20, с. 5].

Самой главной проблемой в реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь является финансирование системы здравоохранения. Так, например, в большинстве развитых стран мира расходы на здравоохранение составляют более весомую долю от ВВП (табл. 1).

Таблица 1 – Доля расходов на здравоохранение в мире в 2016 году (%) [33, с. 21]

Название страны	Доля к ВВП, %
Голландия	9,9
Франция	9
Германия	8,6
США	8,1
Молдавия	5,3
Аргентина	4,1
Россия	3,6
Китай	3,1
Армения	1,6
Индия	1,3

На данный момент в нашей стране существуют два источника финансирования охраны здоровья населения:

- средства бюджетов всех уровней;
- средства, получаемые в рамках системы обязательного медицинского страхования (далее ОМС) [12].

На графике 1 показано как изменились расходы бюджета на здравоохранение в 2016-2017 годах.

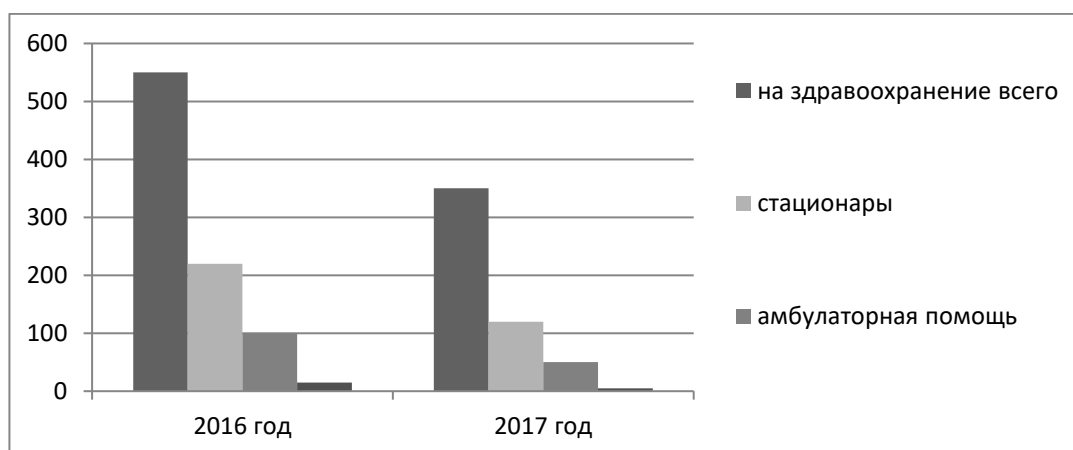


График 1 – Распределение доходов на здравоохранение в России на 2016-2017 годы (млрд. руб.) [39]

Расходы и финансирование на охрану здоровья ежегодно утверждаются Правительством РФ и закрепляются в Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации [8].

Однако в данной системе финансирования существуют огромные проблемы, которые законодатель пытается решить, тем самым снова реформировать систему здравоохранения [25, с. 217]. Так, например, медицинские учреждения оказывает застрахованному лицу, т. е. пациенту медицинские услуги, оплачиваемые по утвержденным тарифам. В свою очередь тарифы обязаны обеспечивать состояние медицинских учреждений и качественный уровень оказания медицинской помощи. Однако, как показывает практика, тарифы на медицинские услуги часто занижаются. Кроме этого, большинство органов исполнительной власти и муниципальные образования не выполняют обязательств по финансированию медицинской помощи. Средств ОМС хватает лишь на выплату заработной платы медицинским работникам и начислений на оплату труда [15, с. 120].

В современных условиях государство не в силах обеспечивать в полном объеме реализацию права на охрану здоровья и медицинскую помощь. В целях укрепления финансовой части системы здравоохранения исследователи Власенкова В. В. [18, с. 17] и Сергеев А. И. [20, с. 12] предлагают установить на законодательном уровне минимальный фиксированный размер страхового взноса для страхователей работающего населения и для страхователей неработающего населения. Кроме этого, они выступают с предложением введения механизмов стимулирования страхователей в уплате страховых взносов на ОМС, предлагают пересмотреть объемы федеральной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, разработать экономически обоснованные тарифы на медицинские услуги [18, с. 18].

Таким образом, Конституция РФ закрепила право на охрану здоровья и медицинскую помощь гражданам в РФ, а это значит, что Конституция вменила государству в обязанность обеспечить реализацию права граждан на охрану

здоровья и медицинскую помощь в РФ. Государство предоставляет гражданам гарантии по предоставлению им прав в сфере здравоохранения и защищает их от любых форм дискриминации, которая обусловлена наличием у них того или иного заболевания. Исходя из этого, право на охрану здоровья является основным социальным конституционным правом в РФ. Содержание этого права достаточно объёмно и многосторонне. Оно включает в себя и право на охрану труда, на отдых, право на благоприятную окружающую среду и достоверную информацию о ее состоянии, и право на социальное страхование, на оказание квалифицированной медицинской помощи, а также в целом право на жизнь. Также можно прийти к выводу о том, что право на охрану здоровья и медицинскую помощь связаны между собой. При этом эти понятия делятся на: право на охрану здоровья и право на медицинскую помощь. На сегодняшний день у правоведов возникают трудности в разграничении их полномочий, а также сложность в соотношении их в одном правовом аспекте, так как эти понятия соотносятся как общее и частное в одном правовом явлении. Кроме этого, государству необходимо осуществлять контроль, за финансированием региональных и муниципальных учреждений здравоохранения, а также своевременно выделять соответствующие субвенции, привлекать к ответственности (уголовной, административной, и т.д.) государственных служащих субъектов РФ и муниципальных образований, виновных в задержке перечисления денежных средств на оплату оказанной медицинской помощи.

1.2 Основные понятия и принципы охраны здоровья в РФ

В соответствии со ст. 1 Федерального Закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», охрана здоровья граждан — это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера,

направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья [4].

Как видно из понятия законодатель не разделяет понятия «охрана здоровья» и «медицинская помощь». Это означает, что медицинская помощь является неотъемлемой частью охраны здоровья и основным гарантом качества жизни и здоровья граждан в РФ.

В соответствии с этим, медицинская помощь – это часть общей системы охраны здоровья населения [4]. Она представляет собой более широкое понятие охраны здоровья и регулируется основами законодательства РФ в области здравоохранения. Согласно законодательству РФ об охране здоровья, к медицинской помощи относятся следующие её виды:

– первичная медико-санитарная помощь, которая является основным доступным для каждого гражданина видом медицинской помощи и в свою очередь включает в себя:

а) лечение распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний;

б) проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, медицинской профилактики важнейших заболеваний;

в) санитарно-гигиеническое образование;

г) проведение мероприятий по охране семьи, материнства, отцовства и детства, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

– срочная медицинская помощь, которая оказывается в случаях, когда пациенту требуется срочное медицинское вмешательство;

– специализированная медицинская помощь, предоставляемая гражданам при заболеваниях, которые требуют специальных методов диагностики и использования сложных медицинских технологий;

– помощь гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, которая оказывается отдельным категориям граждан, страдающим такими заболеваниями [14. с. 25].

В соответствии со ст. 4 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» принципами охраны здоровья граждан являются [4]:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны.

Принцип соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий означает проведение мероприятий, которые направлены в первую очередь на охрану здоровья граждан на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права. Согласно этому, государство обязано обеспечивать гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка и т.д. [11].

В целях реализации принципа приоритета интересов пациента, при оказании медицинской помощи органы государственной власти РФ, органы государственной власти субъектов РФ, органы местного самоуправления, которые осуществляют полномочия в сфере охраны здоровья, а также медицинские учреждения взаимодействуют с общественными объединениями и

иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

Реализация вышеуказанного принципа происходит путем:

- соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к пациентам;
- оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением культурных и религиозных традиций пациента;
- обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;
- установления требований к проектированию и размещению медицинских учреждений с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов;
- создания условий, которые обеспечивают возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинском учреждении с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, которые работают и находятся в медицинском учреждении.

Статья 7 ФЗ «Об охране здоровья граждан в РФ» раскрывает приоритет охраны здоровья детей и определяет, что охрана здоровья детей является важнейшим условием для становления будущего здорового поколения [4]. Дети подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья.

Принцип социальной защищенности граждан в случае утраты здоровья обеспечивает реализацию правовых, экономических, организационных, медико-социальных и иных мер, которые гарантируют социальное обеспечение, в том числе за счет средств обязательного социального страхования [2]. Государство гарантирует гражданам социальную защиту и поддержку в случае утраты здоровья, что подкрепляется статьей 39 Конституции РФ, которая гарантирует каждому гражданину социальное обеспечение по возрасту в случае

болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом [1, с. 8]. Социальная защита может проявляться в виде материальной поддержки (выплата пособий, пенсий и т.д.), а также в виде социальной помощи нематериального характера – медицинский и бытовой уход, реабилитация и т.д.

Говоря о следующем принципе, нельзя не отметить концепцию создания единой государственной системы в сфере здравоохранения, которая определяет важную задачу – повышение уровня медицинской грамотности граждан. С созданием новых информационных систем происходит обеспечение взаимодействия органов исполнительной власти и органов местного самоуправления с целью выявления нарушений законодательства в сфере здравоохранения. В зависимости от характера и тяжести совершенного правонарушения виновные будут нести дисциплинарную, административную, гражданско-правовую и уголовную ответственность.

Принцип доступности и качества медицинской помощи подразумевает под собой беспрепятственный доступ ко всем службам в системе охраны здоровья, в том числе наличие квалифицированных медицинских кадров, адекватное финансирование отрасли, транспортную доступность, возможность свободного выбора врача и медицинской организации, а также качества медицинской помощи. Критериями качества медицинской помощи являются правильность выполнения медицинских технологий, снижение риска для состояния пациентов, оптимальность использования ресурсов и удовлетворенность потребителей медицинской помощью.

В статье 11 «Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи» вышеуказанного федерального закона даны четкие критерии недопустимости отказа в оказании медицинской помощи. В первую очередь, это отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Также взимание платы за оказание медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской

помощи медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации. Отказ в оказании медицинской помощи является уголовным преступлением, которое предусмотрено статьей 124 Уголовного кодекса РФ.

Принцип приоритета профилактики в сфере охраны здоровья имеет цель предупреждения заболеваний и лечение их на ранних стадиях развития. Профилактика обеспечивается путём разработки и проведения программ формирования здорового образа жизни, а также осуществлением профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление тех или иных заболеваний среди населения страны [11].

Последний принцип охраны здоровья обозначен, как «соблюдение врачебной тайны» и предполагает право каждого гражданина на неприкосновенность частной жизни, личной и семейной тайны, защиту своей чести и доброго имени. Кроме того необходимо отметить, что в соответствии со ст. 24 Конституции РФ, сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются [1, с. 6]. В соответствии с этим принципом, все сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, о состоянии его здоровья и диагнозе, а также иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, являются врачебной тайной [11].

Все перечисленные выше принципы доказывают, что законодательное регулирование вопросов охраны здоровья граждан является приоритетным направлением государственной политики в Российской Федерации.

Таким образом, охрана здоровья граждан в РФ – это неотъемлемая часть социального правового государства, которая способствует улучшению качества здравоохранения и уровня жизни населения нашей страны в целом. Цель охраны здоровья – профилактика здоровья, сохранение и укрепление физического и психологического состояния граждан, а также поддержание его долголетия и предоставление необходимой бесплатной медицинской помощи. В соответствии с этим, вся система охраны здоровья строится на принципах,

которые являются руководящими, они выражают общие закономерности правового института, а также систематизируют общие нормы и распространяются на все субъекты, участвующие в данном виде правоотношений и обязательны для исполнения. В основу всех перечисленных принципов входят конституционные права на профилактику и охрану здоровья, которыми обладают граждане Российской Федерации. В области правового регулирования сферы охраны здоровья проведен ряд важнейших реформ. За период с 2006 по 2011 годы в РФ были приняты принципиальные решения и основные нормативно-правовые документы, которые повлияли на состояние и развитие охраны здоровья и здравоохранения в целом: ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»; ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»; ФЗ «О присоединении РФ к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака»; Концепция демографической политики РФ на период до 2025 года»; Основы государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 года; Стратегия антинаркотической политики РФ до 2020 года; Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения РФ на период до 2020 года; ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

1.3 Понятие и виды профилактики здоровья в РФ

В соответствии со ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья в РФ» профилактика – это комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека, факторов среды его обитания [4].

Кроме понятия «профилактики» многие медики отмечают ещё одно понятие «профилактическая медицина», которая практикует комплекс мер, направленных на предупреждение заболеваний.

Изменение отношения к профилактической медицине со стороны органов законодательной и исполнительной власти федерального уровня привело к возникновению ряда основополагающих документов, которые регламентируют важность создания профилактических мероприятий. В 2011 году на заседании Правительства РФ были решены некоторые проблемы и вопросы, касающиеся профилактики здоровья и здравоохранения. Итогом этого стало осознание того, что силами одного Министерства здравоохранения подобная работа не может быть выполнена эффективно.

Важным событием в сфере профилактики здоровья стало принятие Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» в конце 2011 года. В статье 12 данного ФЗ указан приоритет профилактики в сфере охраны здоровья граждан, а также принцип реализации мероприятий, которые направлены на предупреждение, возникновение, распространение заболеваний и их раннее выявление. Кроме того законодатель чётко указал механизмы реализации этого принципа. В особенности отмечается ценность разработки и реализации программ по формированию здорового образа жизни, в том числе снижению потребления алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с потреблением наркотических веществ. Большое значение отводится проведению мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями путем проведения профилактических, предварительных, периодических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья работников в процессе их трудовой деятельности. Также одним из главных направлений в развитии профилактической медицины в РФ является выявление на ранних этапах заболеваний у детей и женщин.

В настоящее время профилактическая медицина имеет следующие направления [22, с. 17]:

- скрининговые методы диагностики социально-значимых заболеваний на стадиях предболезни и ранних стадиях патологического процесса;
- своевременная коррекция нарушений и ранних стадий патологии;
- формирование знаний и навыков в сфере здорового образа жизни.

Профилактическое направление охраны здоровья граждан является главным принципом отечественного здравоохранения. Приоритеты государственной политики в сфере профилактики населения регламентируются Концепцией демографической политики РФ на период до 2025 года [6].

Целью профилактики является увеличение продолжительности жизни населения и сокращение показателя общей смертности. Именно поэтому главная задача государства – сформировать политику здорового образа жизни и усилить роль профилактики здоровья среди населения, в первую очередь среди молодого и подрастающего поколения.

Проблема профилактики заболеваний среди населения очевидна и в связи с этим государством были сформированы следующие направления профилактики, которые необходимы для сохранения и укрепления здоровья нации: индивидуальная и общественная.

Индивидуальная профилактика, включающая в себя меры по предупреждению болезней, сохранению и укреплению здоровья должна осуществляться человеком самостоятельно. Это направление включает в себя: соблюдение норм здорового образа жизни, личной гигиены, гигиены одежды, обуви, рациональное и правильное питание, а также рациональное время труда и отдыха.

Следующее направление, общественная профилактика, которая представляет собой комплекс социальных, экономических, законодательных, воспитательных, лечебных мероприятий, проводимых государством с целью обеспечения всестороннего развития человека. Меры данного направления необходимы для обеспечения общественного здоровья, уничтожения причин, которые порождают заболевания.

Также законодатель в зависимости от состояния здоровья и наличия факторов риска, выделяет следующие виды профилактики:

- первичная профилактика представляет собой совокупность мер предупреждения, возникновения и развития заболеваний, а также ряд других мероприятий первичной профилактики, которая гарантирована государством;
- вторичная профилактика, представляющая собой комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска заболеваний.

Кроме этого многие учёные предлагают и еще один вид профилактики – третичную профилактику, которая включает в себя мероприятия реабилитационного характера, направленных на восстановление утраченных жизненных способностей гражданина [22, с. 16]. Цель данного вида в основном социальная, так как помогает формировать уверенность в собственной социальной пригодности.

В системе здравоохранения существуют также методы и способы профилактической медицины, из которых особое место отводится диспансеризации и профилактическим осмотрам населения.

Диспансеризация – это система профилактических и лечебных мероприятий, которые направлены на сохранение, восстановление и укрепление здоровья населения.

К основным задачам диспансеризации относятся:

- проведение регулярных массовых медицинских обследований населения;
- статистический анализ углубленных массовых медицинских обследований населения;
- определение на основе полученных результатов объёма лечебно-профилактических мероприятий;
- выявление лиц с факторами риска развития тех или иных заболеваний на ранних стадиях развития, а также больных с паталогическими стадиями развития заболеваний.

Профилактическим осмотрам отводится особая важная роль, так например, ежегодная диспансеризация детей проводится до 1 года, далее 1 год, 3-х лет, 5-6 лет, 6-7 лет, 10 лет, 11-12 лет, 14-15 лет и 16-17 лет.

Преимущество использования профилактических методов и подходов, а также проведение профилактических мероприятий, стало особенно очевидно в последние два десятилетия, когда при помощи успешного проведения предупредительных мер стали реже появляться случаи массового заболевания.

Безусловно, применение профилактических мер, а также проведение профилактических мероприятий требует огромных финансовых затрат. Поэтому основная задача государства создавать такие государственные программы профилактики, которые «будут по карману» всем гражданам нашей страны независимо от их социального положения в обществе. Данное правило реализует принцип равенства граждан друг перед другом, что является одним из главных достоинств социального государства.

Таким образом, можно сделать вывод, что проведение профилактических мероприятий по обнаружению ранних и патологических стадий заболевания приводят к снижению показателя смертности в нашей стране. Развитие в профилактической медицине обусловлено осознанием ценности проведения профилактических мероприятий, в реализации которых важную роль играют развитие культуры здорового образа жизни и эффективная и качественная работа медицинских работников первичного звена. Для того чтобы улучшить ситуацию с состоянием здоровья населения, необходимо произвести качественный прорыв в системе здравоохранения. В свою очередь для этого необходимы инновационные разработки в сфере профилактики и диагностики на ранних этапах развития заболеваний, включая реабилитацию, создание целой системы качественной подготовки будущих специалистов медиков, а также формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своей семьи.

2 Реализация государственных программ, направленных на профилактику и охрану здоровья граждан в Российской Федерации

2.1 Государственные программы, направленные на профилактику и охрану здоровья граждан в РФ

Реализация прав граждан в сфере профилактики и охраны здоровья непосредственно зависит от того, каким образом реализуются и предоставляются данные права. Одним из способов реализации права на профилактику и охрану здоровья является создание государством проектов и программ, которые направлены на сохранение и улучшение качества жизни населения страны, а также на улучшение системы здравоохранения.

С момента создания и развития системы здравоохранения в нашей стране, целями здравоохранения являются:

- сохранение и укрепление здоровья населения;
- формирование здорового образа жизни;
- повышение доступности и качества медицинской помощи;
- снижение распространенности употребления табака до 25%;
- снижение потребления алкоголя до 9 литров в год на душу населения.

Задачами развития здравоохранения являются: создание условий, возможностей и мотивации населения Российской Федерации для ведения здорового образа жизни.

В свою очередь для достижения вышеуказанных целей и задач государству необходимо развивать и формировать целостную и успешную государственную политику в сфере здравоохранения, а для этого необходимо создавать государственные проекты и программы, направленные на профилактику и охрану здоровья граждан в РФ.

Государственные программы и проекты необходимы не только для создания совершенной системы здравоохранения, но и направлены на создание

лучших и качественных условий для жизни и обслуживания граждан, которые обращаются за медицинской помощью в учреждения здравоохранения.

Одной из последних и на данный момент приоритетных программ является государственная программа «Развитие здравоохранения» [7]. Она направлена на улучшение здоровья населения и показателей деятельности организаций системы здравоохранения на основе постоянной модернизации технологической базы отрасли, развития медицинской науки и образования, улучшения кадрового состава, внедрения информационных технологий и современных стандартов управления. Данная программа входит в приоритетный национальный проект «Здоровье», на котором основываются все другие программы и проекты в сфере охраны здоровья и здравоохранения в целом.

Целью данной программы является – совершенствование системы охраны здоровья граждан и здравоохранения в целях профилактики здоровья, сохранение и укрепление физического, психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни. Кроме этого, в приоритете программы находится обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объёмы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

В рамках государственной программы решаются следующие задачи:

- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;
- повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную медицину, а также скорую медицинскую помощь;
- развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также технологий персонализированной медицины;
- повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

- развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения;
- обеспечение паллиативной медицинской помощью пациентов, страдающих неизлечимыми заболеваниями;
- обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;
- повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья;
- обеспечение системности развития отрасли [7].

Проект государственной программы был подготовлен во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №596 «О долгосрочной государственной экономической политике». Ответственным исполнителем государственной программы является Минздрав России, соисполнителем – ФМБА России, участниками определены Минтруда России, Минпромторг России, Минэнерго России, Минобороны России, Минсельхоз России, Минэкономразвития России, Минфин России, МИД России, Росздравнадзор, Росавиация, Росавтодор, Росморречфлот, Роспотребнадзор, Росимущество, ФНС России, ФССП России, РАН, СО РАН, УО РАН, ДВО РАН, РАМН, ФОМС.

В составе государственной программы также выделяют и другие подпрограммы, к которым относятся:

- подпрограмма 1 – «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»;
- подпрограмма 2 – «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную медицину, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации»;
- подпрограмма 3 – «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»;

- подпрограмма 4 – «Охрана здоровья матери и ребёнка»;
- подпрограмма 5 – «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»;
- подпрограмма 6 – «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»;
- подпрограмма 7 – «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»;
- подпрограмма 8 – «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»;
- подпрограмма 9 – «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»;
- подпрограмма 10 – «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»;
- подпрограмма 11 – «Управление реализацией программы».

Государственная программа реализуется в Российской Федерации до 2020 года и реализуется в два этапа:

- первый этап (2013-2015 годы) – структурные преобразования;
- второй этап (2016-2020 годы) – развитие инновационного потенциала в здравоохранении.

Финансирование программы обеспечивается за счёт средств федерального бюджета страны. Финансирование определено с учётом необходимости достижения индикаторов, определённых указами Президента РФ от 7 мая 2012 года № 597, 598, 606, а также предусмотренных Концепцией долгосрочного социально-экономического развития до 2020 года и Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

В целом объём финансового обеспечения составляет 33 721 млрд. рублей, в том числе из средств федерального бюджета 6 067, 5 млрд. рублей, включая 2710,6 млрд. рублей действующих бюджетных обязательств и 3356,9 млрд. рублей дополнительной потребности в финансировании.

В рамках реализации государственной программы уже начало 2018 года достигнуты следующие результаты:

– создана устойчивая мотивация населения к ведению здорового образа жизни, за счёт проведения различных мотивационных мероприятий (лекции и учёные конференции среди студентов и школьников, проведение различных конкурсов и олимпиад с поощрениями и т.д.);

–повышена удовлетворенность населения качеством медицинских услуг, за счёт внедрения иных государственных программ, которые направлены на улучшение качества работы учреждений здравоохранения;

–создание условий для получения любым гражданином страны независимо от его места жительства гарантированного объёма медицинской помощи, за счёт создания устойчивых принципов системы обязательного медицинского страхования в РФ;

– сформированы научно-образовательные кластеры на базе лучших медицинских университетов страны;

– установлены единые государственные приоритеты в области биомедицины, созданы новые научные школы;

– повышен уровень квалификации медицинских кадров и престижа профессии, в том числе на основе существенного увеличения заработной платы, а также предоставления бюджетных мест для абитуриентов в самые престижных медицинских вузах страны;

– созданы условия для роста численности населения и увеличения продолжительности жизни.

Кроме крупнейшего приоритетного национального проекта «Здоровье», в который входят вышеуказанная программа и вышперечисленные подпрограммы, в нашей стране существует огромное количество других социальных и оздоровительных программ, которые направлены на профилактику и охрану здоровья граждан, а также на защиту их прав и психологическую помощь нуждающимся лицам.

Так, например, с 2001 года в нашей стране действует ФЗ «Об ограничении курения табака», который направлен на правовые основы ограничения курения табака в целях снижения заболеваемости населения [5].

С целью реализации данного нормативного документа в 2010-2011 годы был создан мультимедийный портал о здоровом образе жизни www.takzdorovo.ru [38]. На данном портале регулярно пополняется информация о всевозможных факторах здорового образа жизни, которые включают в себя различные интерактивные сервисы, тестовые задания, социальную сеть, возможность получения онлайн-консультации и т.д.

Главный потенциал пропаганды здорового образа жизни имеет телевидение, как федеральное, так и региональное. Существует огромное количество передач на основных федеральных каналах («Россия 1», «Первый канал»), которые пропагандируют здоровый образ жизни, правильное питание, культуру спорта и т.д.

Кроме этого с середины 2009 года в России начали создаваться центры здоровья, которые занимаются консультацией и лечением, как детей, так и взрослых. На данный момент существуют около 510 центров для взрослых и 220 для детей.

Нельзя не отметить и ещё об одном направлении в государственных программах, это поддержка детей и подростков, которые находятся в трудной жизненной ситуации и подвержены суицидальным поступкам. Начиная с 2010 года, в нашей стране проводится комплексная работа по противодействию с жестоким обращением с детьми. Для этого в 2010 году стали создаваться фонды поддержки детей, которые вошли в региональную программу «Защита детей от насилия». С целью реализации данной программы были созданы мобильные бригады экстренного реагирования, социальные гостиницы временного пребывания для детей и женщин с детьми. Также были созданы специальные «Телефоны Доверия», где работают психологи, юристы, социальные работники, которые проводят бесплатные консультативные беседы.

Таким образом, целью всех вышеперечисленных государственных программ и мероприятий является создание необходимых условий для сохранения здоровья и жизни граждан РФ. На данный момент государству удалось добиться значительных изменений как в структуре организации работы

медицинских учреждений, так и в качестве функционирования системы здравоохранения. Структура большинства программ связана не только с «догоняющим развитием», но и с эволюцией отечественной системы охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Также нельзя не отметить, что с созданием многих программ и проектов, был преодолен демографический «провал», который был последствием 90-х годов, установлены основы будущего улучшения показателей здоровья нации, которые всё чаще приближаются к европейскому уровню.

2.2 Анализ реализации государственного проекта «Бережливая поликлиника» на территории Республики Мордовия на примере Мордовского АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

В ноябре 2016 года Министерством здравоохранения и социального развития РФ был запущен в пилотном формате проект «Бережливая поликлиника». На первоначальных этапах его запустили в трех регионах – Ярославской и Калининградской областях, в Севастополе. На данный момент к «Бережливой поликлинике» присоединилось 99 медицинских учреждений в 37 регионах страны. В число этих регионов, участвующих в его реализации, вошла и Республика Мордовия. На данный момент проект реализуется в четырёх медицинских учреждениях республики: ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница №5», ГБУЗ РМ «Детская поликлиника №3», ГБУЗ РМ «Детская поликлиника №4», ГБУЗ РМ «Поликлиника №2».

«Бережливая поликлиника» – это совместный проект Министерства здравоохранения и социального развития РФ и государственной корпорации «Росатом».

Его цель – оптимизация работы поликлиник, снижение времени пребывания в учреждении, разделение потоков пациентов и упрощение записи на прием к врачу.

Программа «Бережливая поликлиника» предполагает модернизацию медико-амбулаторной сети. Она включает в себя комплекс мероприятий по повышению качества, доступности и комфортности предоставления медицинской помощи первичным звеном. Также проект направлен на реформирование работы регистратуры, неотложной помощи и лабораторной диагностики.

Цель проекта – бережливое производство в системе здравоохранения, устранение различных видов потерь и повышение ценности медицинской услуги для пациента и медицинской организации.

Задачи реализации проекта:

- без дополнительных инвестиций существенно сократить затраты;
- сократить сроки выполнения медицинских услуг;
- улучшить качество и безопасность труда медицинских работников;
- повысить уровень мотивации и вовлеченности медицинских работников

в процесс оказания медицинской помощи.

План реализации мероприятий по проекту включает в себя:

- оптимизацию работы регистратуры;
- оптимизацию нагрузки врачей-педиатров и врачей специалистов;
- разделение потоков «здоровых» и «больных» пациентов;
- оптимизацию потока проведения лабораторных анализов;
- оптимизацию потока проведения профилактических осмотров.

Комплекс мер для повышения эффективности работы поликлиник включает в себя:

- создание обучающих буклетов для медицинского персонала поликлиник;
- запись на прием через интернет ресурсы;
- забор анализов без очередей за счет увеличения пропускной способности кабинетов;
- техническое переоснащение медицинских учреждений;

- изменение принципов работы с картами пациентов (введение электронных карт);
- упрощение интерфейсов электронных систем записи (интернет, терминал);
- унифицирование бланков заявлений;
- исключение повторного обращения пациента в регистратуру;
- перераспределение потоков пациентов.

По словам министра здравоохранения Вероники Скворцовой, одна из основных задач проекта – создание доброжелательной атмосферы в учреждении. «Создание в учреждениях первичного уровня, которые работают в амбулаторных условиях, особой атмосферы дружелюбия, комфортности для населения и желания приходить туда и заниматься собственным здоровьем, в том числе, когда нет очевидных проблем – с профилактических позиций», – пояснила Скворцова.

Проект в первую очередь направлен на повышение удовлетворенности потребителей медицинскими услугами, снижение численности медицинского персонала, повышение качества и производительности труда.

Необходимость реализации проекта была вызвана длительным временем пребывания граждан в поликлинике при проведении исследований, неравномерной нагрузкой специалистов медицинских учреждений, очередями в регистратуре, заполнением различных бумажных бланков и обработкой излишней информации.

Страховые медицинские организации играют важную роль в реализации данного проекта. В реализации проекта на территории Республики Мордовия участвовали три основные страховые медицинские организации: Мордовский филиал акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», акционерное общество «Медицинская страховая компания «КС СТРАХОВАНИЕ», ООО «Росгосстрах Медицина» – «Росгосстрах – Мордовия – Медицина», а также территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Мордовия.

Перечисленные выше страховые медицинские организации проводили следующие мероприятия по реализации проекта:

- назначение страховых представителей по сопровождению пилотного проекта, участие в рабочих группах пилотных поликлиник;
- контроль за соблюдением сроков предоставления медицинских услуг на этапах диспансеризации;
- контроль и сопровождение застрахованного лица при прохождении 2 этапа диспансеризации;
- участие в планировании медицинскими организациями графиков проведения диспансеризации;
- информирование граждан, путем размещения информации на сайтах СМО, в печатных изданиях, индивидуального информирования застрахованных лиц:
 - а) о правах застрахованного лица;
 - б) о видах медицинской помощи по территориальной программе ОМС;
 - в) о порядке обращения застрахованных лиц в СМО, ТФОМС;
- контроль за своевременной госпитализацией застрахованных лиц в стационары;
- контроль за случаями выхода на первичную инвалидность, после проведения экспертизы;
- анализ и рассмотрение результатов экспертного контроля качества, оказания медицинской помощи застрахованным лицам в системе ОМС;
- подготовка информационных материалов по заказу поликлиник для информирования застрахованных лиц о рисках развития заболеваний, здоровом образе жизни, диспансеризации.

На базе Мордовского филиала акционерного общества страховой компании «СОГАЗ-Мед» было проведено исследование медицинских учреждений, в которых реализуется проект «Бережливая поликлиника», а именно ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница №5», ГБУЗ РМ

«Детская поликлиника №3», ГБУЗ РМ «Детская поликлиника №4», ГБУЗ РМ «Поликлиника №2».

Целью исследования являлось:

- ознакомление с изменениями в работе медицинских учреждений;
- получение необходимой информации для составления статистического анализа, характеризующего качество работы указанных учреждений.

В ходе исследования были использована следующая методика анкетирования. Целью данного исследования являлось получение оценки удовлетворенности доступностью и качеством оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

Анкета включает в себя 14 вопросов, которые непосредственно связаны с оценкой удовлетворенности доступностью и качеством оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (Приложение В).

Задача испытуемых – анонимно ответить на заданные вопросы, а также оставить свои жалобы, отзывы и пожелания.

В ходе исследования, с помощью анкетирования было выявлено, что среди 100 испытуемых возрастом от 18 до 75 лет, 60% человек полностью удовлетворены качеством и доступностью работы медицинского учреждения, а также довольны работой медицинских сотрудников и обслуживающего персонала. Однако стоит отнестись к данному результату с осторожностью, так как есть возможность, что испытуемые преднамеренно искажали свои ответы.

В описании данного исследования хотелось бы остановиться на отдельных вопросах анкеты и их результатах. Все результаты исследования представлены в Приложении Г.

Результат вопроса (Укажите, насколько Вы довольны качеством работы поликлиники показан в диаграмме, где можно проследить, что лишь 24% удовлетворены качеством и работой медицинского учреждения, остальные же испытуемые находят в работе медицинских сотрудников какие либо недостатки (невнимательность, халатность, грубость, безответственность, неуважительное отношение и т.д.) (Приложение. Диагр. Г. 1).

Отвечая на следующий вопрос (Что нужно сделать, для того, чтобы Вы поставили высокий балл: 9 или 10?), испытуемые отмечали, что самым важным показателем для себя считают ответственное и доброжелательное отношение медицинских сотрудников и персонала по отношению к пациентам. Также были высказаны жалобы и предложения, среди которых самым главным является вопрос о квалификации специалистов (Приложение. Граф. Г. 1).

Отвечая на вопрос, касаясь времени ожидания у кабинета к врачу, большинство испытуемых были довольны изменениями и сокращением времени ожидания. Однако некоторые отмечают, что снижение времени на осмотр пациента, сказывается на самом качестве осмотра, так как большинство врачей не соблюдают все правила и этапы осмотра пациента, а занимаются заполнением документации (Приложение. Диагр. Г. 2).

Результат вопроса (Довольны ли вы качеством приёма у врачей?) показал, что 50% испытуемых довольны работой медицинского учреждения только частично, а 40% вполне довольны, однако имеют некоторые предложения, 10% испытуемых затрудняются в своём ответе (Приложение. Диагр. Г. 3). Отвечая на вопрос (что необходимо сделать, для улучшения работы специалистов?), многие испытуемые предложили о смене медицинских сотрудников на более молодых и более квалифицированных (Приложение. Граф. Г. 2).

Исходя из некоторых результатов исследования, можно сделать следующие выводы.

Во-первых, медицинские учреждения, на базе которых был реализован проект «Бережливая поликлиника» действительно изменили свой внешний и внутренний облик, сотрудниками ведётся огромная работа по улучшению качества и доступности предоставляемых бесплатных медицинских услуг. Однако, несмотря на реформацию, существуют проблемы, которые, по мнению испытуемых, ухудшают работу медицинских учреждений. Проанализировав все результаты ответов испытуемых, можно сделать следующие замечания и предложения по улучшению качества и доступности работы медицинских учреждений:

– необходимо повысить уровень инфраструктуры медицинского учреждения, то есть обустроить в зданиях учреждений зоны отдыха и питания для пациентов;

– повысить уровень квалификации медицинских сотрудников и персонала, за счёт проведения дополнительного переобучения, специализированных курсов, лекций;

– повысить уровень культуры медицинских сотрудников и персонала;

– сделать более доступным посещение узких специалистов, это касается тех случаев, когда пациент не может записаться к какому-либо специалисту по причине его отсутствия (отпуск, больничный и т.д.) и ему приходится обращаться в платные медицинские организации.

Во-вторых, необходимо отметить роль страховых медицинских организаций, которые участвуют в реализации данного проекта. Своей работой они обеспечивают информирование пациентов об их правах на бесплатную медицинскую помощь и об обязанностях медицинских учреждений предоставлять данную помощь. Также сотрудники СМО ежедневно дежурят в медицинских учреждениях, где реализуется проект, для проведения аналитических опросов, а также для предоставления консультаций всем обратившимся.

Таким образом, участвуя в проекте, специалисты филиала «СОГАЗ-Мед» оказывают информационное сопровождение и способствуют застрахованным лицам в оперативном урегулировании вопросов, возникающих при оказании медицинской помощи. Для этого они регулярно проводят оценку обслуживания пациентов при помощи анкетирования застрахованных. По результатам выявленных нарушений совместно с главными врачами готовят рекомендации для медицинского персонала. Каждый посетитель поликлиники может задать свои вопросы о системе ОМС и получить консультацию сотрудников СМО. Для этого в медицинских организациях присутствуют страховые представители «СОГАЗ-Мед», которые информируют пациентов о порядке получения медицинской помощи и помогают им пройти профилактические медицинские

осмотры. Также сотрудники страховой компании, выполняя свою главную задачу по информированию граждан, обеспечивают медицинские учреждения различными материалами по вопросам системы ОМС, здоровому образу жизни, профилактики заболеваний и диспансеризации. Благодаря такому направлению работы, застрахованные, не только знают свои права в системе ОМС, но и активнее используют эти знания для разрешения спорных ситуаций. Всего в проекте «Бережливая поликлиника» принимают участие 14 филиалов страховой компании «СОГАЗ-Мед». В заключение отметим, что подобные программы помогают страховым медицинским организациям внести свой вклад в развитие системы здравоохранения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Важное условие для процветания и благополучия любой нации – это состояние здоровья и жизни населения страны. Здоровье человека – это главная социальная ценность современного цивилизованного общества, величайшее общественное и личное благо.

За последнее десятилетие уровень жизни большинства россиян однозначно снизился, значительное количество населения проживает в бедности или за её чертой. Состояние российской системы охраны здоровья и медицинской помощи как ее важнейшего элемента сегодня характеризуется как кризисное. А ведь именно благополучное состояние здоровья населения является фактором устойчивого развития государства и общества в целом.

В Указе Президента Российской Федерации «О Концепции национальной безопасности Российской Федерации» от 10 января 2000 г. № 24 среди факторов национальной безопасности нашей страны было выделено физическое здоровье нации, для которого угрозой является кризис систем здравоохранения и социальной защиты населения, рост потребления алкоголя, табака и наркотических веществ.

Демографическая ситуация в России ухудшается с середины 1960-х гг., причем в последние 20 лет темпы ухудшения нарастают, что является потенциальной опасностью для страны. Главные потери связаны с повышением смертности населения в рабочих возрастах от 30 до 45 лет. Однако необходимо отметить, что смертность детей в России (как младенческая, так и детей в возрасте от 1 до 15 лет) тоже остается на достаточно высоком уровне.

В последние годы многие социологи отмечают тенденцию неуверенности населения в будущем страны. Это связано с распространением болезни XXI века – алкоголизм, наркомания, курение, ВИЧ-инфекция, заболевания, передающиеся половым путем, туберкулез, онкологические и аллергические заболевания, атеросклероз, депрессии, реактивные психозы, неврозы, психосоматические болезни и т.д.

Повышение смертности служит источником огромных демографических потерь, в данном случае речь идет о многих миллионах преждевременно оборвавшихся жизней. Если бы не эти огромные потери, то с учетом рождений, не состоявшихся из-за смерти потенциальных родителей, сегодняшнее население России более чем на 17 млн. человек превосходило бы фактически имеющееся.

Безусловно, причиной демографической ситуации является состояние здоровья населения, которое в целом зависит от политики государства, а именно от системы здравоохранения, которая создается в нашей стране. На сегодняшний день существуют все основания утверждать, что система здравоохранения РФ в начале 20 века оставляла желать лучшего, что также стало причиной негативной демографической ситуации в стране. Однако политика государства претерпела изменения, которые стали точкой отсчета для «лучших дней» в Российской Федерации.

На данный момент политика государства направлена на развитие всех сфер жизни, от которых зависит уровень, как здоровья, так и жизни населения. Важная роль отдается, конечно же, системе здравоохранения.

Как утверждалось ранее, понятия охраны здоровья и медицины очень тесно связаны, так как охранять здоровье можно лишь одним способом, создавая благоприятные условия в медицинской сфере.

Согласно Конституции РФ, все граждане нашей страны имеют право на охрану здоровья и медицинскую помощь, а государство обязано реализовать данные права, предоставив все условия для применения этих прав на практике.

Так, право на охрану здоровья и медицинскую помощь реализуется при помощи:

- создания совершенной системы здравоохранения;
- создания и реализации государственных программ и проектов, направленных на пропаганду здорового образа среди населения нашей страны;
- подготовки высококвалифицированных медицинских кадров;
- предоставления различных услуг и льгот в сфере здравоохранения;

- развития международных отношений с развитыми странами по вопросам здравоохранения;

- защиты конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь и т.д.

Последние годы (2015-2017 годы) РФ действительно развивается в направлении охраны здоровья. Создаются и реализуются программы, которые способствуют улучшению здоровья нации. Так, в этот период были достигнуты следующие цели:

- реализована приоритетная национальная программа «Здоровье»;

- создан и реализован пилотный проект «Бережливая поликлиника»;

- создана усовершенствованная система профилактики заболеваний;

- преобразованы большинство медицинских учреждений с целью расширения и увеличения кадрового состава, а также улучшения качества обслуживания населения;

- созданы волонтерские и инициативные организации, работа которых направлена на борьбу с нездоровым образом жизни, на помощь лицам, которые нуждаются в психологической и медицинской помощи (чаще всего такие центры создаются в вузах и школах страны);

- увеличено количество информационных ресурсов и каналов, которые рассказывают о факторах здорового образа жизни, здоровья, профилактики заболеваний, культуре спорта и активного образа жизни и т.д.

Однако кроме плюсов в системе охраны здоровья и профилактики, которые были перечислены выше, существуют и минусы. Зачастую в данных минусах виновато не только государство или Правительство РФ, но и сами граждане, которые не желают по каким либо причинам нести ответственность за своё здоровье, при этом постоянно жалуясь на не эффективность и не результативность работы, как учреждений здравоохранения, так и Правительства РФ в целом.

Проблема заключается во взаимных обязательствах государства и гражданина. Безусловно, государство не в силах предоставить неограниченный

объём государственных гарантий в сфере бесплатной медицинской помощи без ответственного отношения к собственному здоровью (прохождение профилактических осмотров, вакцинации, соблюдение предписаний врача и т.д.) самих граждан. Если гражданин принимает на себя обязательство по ответственному отношению к собственному здоровью, Правительство РФ в свою очередь получает возможность гарантировать ему оказание за счёт государственных средств необходимого объема качественной государственной медицинской помощи.

За последние годы в сфере охраны здоровья граждан проведена существенная работа в области разработки системы гарантий по получению медицинской помощи, укреплена материально-техническая база медицинских учреждений, урегулирована практика страховых платежей на неработающее население. Однако, несмотря на всё это, система профилактики и охраны здоровья граждан имеет проблемы, которые связаны непосредственно с проблемами реформирования системы здравоохранения в России.

В связи с этим, проанализировав ситуацию, сложившуюся в сфере здравоохранения РФ, предлагается следующий комплекс мер по усовершенствованию системы здравоохранения в РФ:

- в регионах РФ существует необходимость в поддержке для первичного медицинского звена, необходимо создать механизм, который мог бы направлять региональный бюджет непосредственно в муниципальные медицинские учреждения, минуя при этом муниципалитеты – примером может стать региональный орган управления здравоохранения;

- с целью повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи необходимо объединить их в единые общероссийские специализированные медицинские службы с филиалами в регионах. Это позволит создать единые стандарты диагностики, лечения, медицинской реабилитации, единой методики подготовки высококвалифицированных медицинских кадров, а также повысит координирующую роль Министерства здравоохранения и социального развития РФ, что в свою очередь важно в

условиях распределения полномочий и передачи на региональные и муниципальные уровни части обязательств по оказанию медицинской помощи гражданам;

– приоритетным институтом в системе охраны здоровья должна стать профилактика здоровья населения, существует необходимость в создании государственных целевых программ регионального уровня по предотвращению заболеваний, включая программы всеобщей диспансеризации, вакцинации населения;

– необходимо формировать культуру здоровья, развивать физическую культуру и спорт, здоровый образ жизни среди молодёжи и лиц, пожилого возраста, с этой целью, нужно создавать на региональном уровне специализированные программы, действующие в образовательных учреждениях (высшего и среднего образования);

– одной из глобальных проблем здравоохранения РФ является значительный упадок отечественного производства медицинской техники, современного оборудования (технически сложного), лекарственных средств, поэтому одной из главных целей внутренней политики РФ должна стать разработка и реализация федеральных программ развития медицинской и фармацевтической промышленности в регионах России;

– главным в системе мер по повышению доступности и качества медицинской помощи должно стать укрепление и улучшение кадрового потенциала здравоохранения, с этой целью, необходимо решить вопрос о размере заработной платы медицинских сотрудников, которая будет зависеть от качества предоставляемых медицинских услуг;

Осознавая всё вышеуказанное, государство должно рассматривать систему охраны здоровья в стране, как культурный проект, так называемый проект социального партнёрства гражданина и государства. Забота о здоровье гражданина – это обязанность не только государства, которое оно берёт на себя в соответствии с Конституцией РФ, но и ответственность каждого гражданина в отдельности.

Всё вышеуказанное предполагает длительный переходный период, за время которого каждый гражданин сможет самостоятельно сделать для себя выбор: качественная и бесплатная медицинская помощь при соблюдении простейших правил ответственного отношения к собственному здоровью или качественная медицинская помощь на условиях софинансирования, за исключением случаев, угрожающих жизни. Профилактика и охрана здоровья – это приоритетное направление в работе государства и Правительства в целом. Охраняя здоровье и заботясь о гражданах своей страны, Правительство преследует главную цель – создать здоровую и сильную нацию, которая в дальнейшем будет поднимать демографическую ситуацию в стране, а также станет гарантом светлого процветания будущего нашей страны.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 Конституция Российской Федерации – М. : Эксмо, 2016. – 29 с.
- 2 О государственной социальной помощи : федер. закон Рос. Федерации от 17 июля 1999 г. (ред. от 28.12.2017) № 178-ФЗ [Система ГАРАНТ] – Режим доступа : <http://study.garant.ru>.
- 3 Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : федер. закон Рос. Федерации от 29 ноября 2010 г. (ред. от 09.01.2017) № 326-ФЗ [Система ГАРАНТ] – Режим доступа : <http://study.garant.ru>.
- 4 Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон Рос. Федерации от 21 ноября 2011 г. (ред. от 29.12.2017) № 323-ФЗ [Система Гарант] – Режим доступа : <http://study.garant.ru>.
- 5 Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака : федер. закон Рос. Федерации от 23 февраля 2013 г. (ред. от 28. 12.2016) №15-ФЗ [Система Консультант ПЛЮС] – Режим доступа : <http://www.consultant.ru>.
- 6 Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года : указ Президента Рос. Федерации от 9 октября 2007 г. (ред. от 01.07.2014) №1351 [Система ГАРАНТ] – Режим доступа : <http://study.garant.ru>.
- 7 Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения : постанов. Правительства Рос. Федерации от 15 апреля 2014 г. (ред. от 26.12.2017) [Система ГАРАНТ] – Режим доступа : <http://study.garant.ru>.
- 8 О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов : постанов. Правительства Рос. Федерации от 8 декабря 2017 г. (ред. от 20.12.2017) № 1492 [Система ГАРАНТ] – Режим доступа : <http://study.garant.ru>.

9 Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи : приказ Минздравсоцразвития Рос. Федерации от 26 апреля 2012 г. (ред. от 14.12.2017) № 406н [Система ГАРАНТ] – Режим доступа : <http://study.garant.ru>.

10 Гражданский кодекс Российской Федерации, часть первая. – М. : Проспект, 2016. – 640 с.

11 Белянинова Ю. В., Гусева Т. С., Захарова Н. А., Савина Л. В., Соколова Н. А., Хлистун Ю. В. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 03.07.2016) [Система ГАРАНТ] – Режим доступа: <http://study.garant.ru>.

12 Воробьева Л. В., Савина Л. В., Шашкова О.В. Комментарий к Федеральному закону от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (под ред. Л. В. Воробьевой) (ред. от 20.11.2014) [Система ГАРАНТ] – Режим доступа: <http://base.garant.ru>.

13 Безруков А. В. Конституционное право России: учебное пособие / А. В. Безруков – М. : Юстицинформ, 2015. –304 с.

14 Дерягин Г. Б., Кича Д. И., Коновалов О. Е. Медицинское право: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Юриспруденция» / Г. Б. Дерягин, Д. И. Кича, О. Е. Коновалов – М. : ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2015. – 239 с.

15 Цыганова О. А., Ившин И. В. Медицинское страхование: учебное пособие / О. А. Цыганова, И. В. Ившин. – М. : НИЦ ИНФРА, 2015. – 176 с.

16 Колесова Н. С. Право на охрану здоровья (социально-правовое исследование): монография канд. юр. наук / Н. С. Колесова. – М. : Норма: НИЦ ИНФРА-М, 2015. – 144 с.

17 Литовка А. Б. Право на охрану здоровья и мед помощь в РФ: конституционное правовое исследование : дис. ... канд. юр. наук /

А. Б. Литовка – М. : Российская академия государственной службы при Президенте РФ, 2005. – 194 с.

18 Власенкова В. В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в РФ : автореф. дисс. ... канд. юр. наук / В. В. Власенкова; Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова. – М., 2007. – 21 с.

19 Ращупкина Е. И. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: конституционно-правовой аспект : автореф. дис. ... канд. юр. наук / Е. И. Ращупкина; ФГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный университет» (национальный исследовательский университет). – Челябинск, 2012. – 16 с.

20 Сергеев А. И. Реализация Конституционного права каждого на охрану здоровья и мед помощь в РФ : автореф. дисс. ... канд. юр. наук / А. И. Сергеев; ННОУ «Московский государственный университет». – М., 2007. – 15 с.

21 Банникова И. Г. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: содержание и историческая ретроспектива / И. Г. Банникова // Вестник Пензенского государственного университета. – Пенза, Право, 2014. – № 2 (6). – С. 51-55.

22 Бойцов С. А. Профилактика в системе оказания медицинской помощи. Что сделано и что предстоит сделать? / С. А. Бойцов // The Russian Archives of Internal Medicine (Архив внутренней медицины). – М. : Общее дело, 2012. – № 6. – С. 15-19.

23 Войнова Н. Ю. Конституционно-правовое регулирование права на охрану здоровья и медицинскую помощь / Н. Ю. Войнова // Сборник научных трудов по материалам конференции. – Уфа, НОО «Профессиональная наука», 2017. – № 1. – С. 32-39.

24 Дикина З. А. Конституционное право граждан на медицинскую помощь и роль органов местного самоуправления в его обеспечении / З. А. Дикина // Вестник Краснодарского университета МВД России. –

Краснодар, ФГКОУ ВПО Краснодарский университет МВД, 2010. – № 1. – С. 50-52.

25 Егорова Д. В. Реализация права на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь в рамках реформирования системы здравоохранения России / Д. В. Егорова // Пробелы в российском законодательстве. – М. : Издательский дом «Юр-ВАК», 2017. – № 6. – С. 217-219.

26 Калмыков Н. Н. Проблемы и перспективы развития системы здравоохранения в Российской Федерации / Н. Н. Калмыков // Экономист лечебного учреждения. – М. : ФГБОУ ВО «РАНХиГС», 2017. – № 5-6. – С. 23-24.

27 Капралова Е. В., Сергеева Е. С. Конституционное право граждан на охрану здоровья: его содержание и законодательное обеспечение / Е. В. Капралова, Е. С. Сергеева // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. – Нижний Новгород, Право, 2010. – № 1. – С. 295-302.

28 Мурзабаева С. Ш. Государственная политика в сфере здоровья детей: основной принцип профилактика / С. Ш. Мурзабаева // Вестник Росздравнадзора. – М. : Медицинская помощь, 2012. – № 5. – С. 27-30.

29 Настепанина А. А. Гарантии и способы защиты права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации / А. А. Настепанина // Северо-Кавказский юридический вестник. – Орёл, Право, 2016. – № 4. – С. 110-116.

30 Пащенко И. Ю. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе социальных прав человека и гражданина / И. Ю. Пащенко // Наука. Мысль: электронный периодический журнал. – Краснодар, Юридические науки, 2016. – № 10. – С. 151-156.

31 Симаева И. Н. Пути улучшения охраны здоровья детей и молодёжи: институционный подход / И. Н. Симаева // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблема и пути их решения. – Калининград, БФУ им. И. Канта, 2011. – № 1. – С. 268-276.

32 Соколов А. А. Анализ современного состояния реформирования системы здравоохранения России / А. А. Соколов // Государственное и

муниципальное управление. Учёные записи СКАГС. – М. : ФГБОУ ВО «РАНХиГС», 2017. – № 3. – С. 215-220.

33 Соколов А. А. Разработка принципов обеспечения эффективности модернизации финансовой модели системы общественного здравоохранения /А. А. Соколов // Научный вестник ЮИМ. – М. : Южный институт менеджмента, 2017. – № 1. – С. 20-25.

34 Тимофеев И. В. Внесудебные формы защиты конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации / И. В. Тимофеев // Вестник Бурятского государственного университета. – Спб. : ООО «БНН», 2014. – № 2. – С. 179-183.

35 Уваров А. А. Охрана здоровья и медицинская помощь как конституционное право граждан / А. А. Уваров // Известия Оренбургского государственного аграрного университета. – Оренбург, Издательство Оренбургского государственного университета, 2012. – № 5. – С. 269-271.

36 Черных А. Е. Современное состояние законодательного обеспечения реализации права граждан на охрану здоровья. Пробелы в российском законодательстве / А. Е. Черных // Бизнес в законе. – Пенза, Экономика-юридический журнал, 2012. – № 2. – С. 9-11.

37 Черных А. Е. Проблемы реализации конституционного права на охрану здоровья населения в РФ / А. Е. Черных // Пробелы в российском законодательстве. – Пенза, Экономика-юридический журнал, 2011.– № 1.– С. 33-35.

38 Официальный ресурс программы «Здоровая Россия». – Режим доступа: www.takzdorovo.ru. – Загл. с экрана.

39 Россия в цифрах. Краткий статистический сборник Москва. – 2017. – Режим доступа : http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/rusfig/rus17.pdf.

ПРИЛОЖЕНИЕ А
(обязательное)

Таблица А. 1 – Сведения о результатах проведения диспансеризации и медицинских осмотров на территории Республики Мордовия в 2017 году

Категории профилактических мероприятий	Количество застрахованных лиц, подлежащих прохождению профилактических мероприятий	Количество застрахованных лиц, прошедших профилактические мероприятия	Оплачено реестров счетов в рамках профилактических мероприятий, всего тыс. руб.
Медицинские осмотры несовершеннолетних (профилактические)	126117	118419	113262,7
Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	1250	1314	5132
Диспансеризация определенных групп взрослого населения	163990	134016	236517,2

ПРИЛОЖЕНИЕ Б
(обязательное)

Смертность населения в трудоспособном возрасте за январь-март 2017 года.

Таблица Б.1 – Потери трудоспособного населения в Республике Мордовия за 1 квартал 2017г. составили 18,4% от общего числа умерших, за аналогичный период 2016г. – 21,0%.

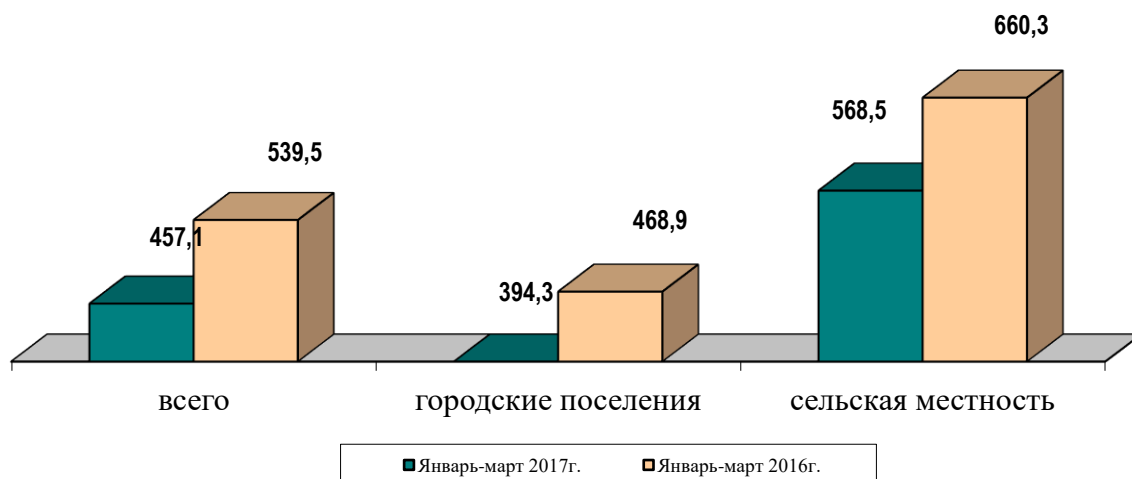
человек

	Всего умерших		в том числе в трудоспособном возрасте	
	2017г.	2016г.	2017г.	2016г.
<i>Все население</i>				
оба пола	2855	3001	526	631
мужчины	1387	1513	433	498
женщины	1468	1488	93	133
<i>Городское население</i>				
оба пола	1492	1602	290	346
мужчины	747	840	235	275
женщины	745	762	55	71
<i>Сельское население</i>				
оба пола	1363	1399	236	285
мужчины	640	673	198	223
женщины	723	726	38	62

Доля смертей в рабочих возрастах среди мужчин составила 31,2%, среди женщин – 6,3% от общего числа умерших соответствующего пола.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Число умерших в трудоспособном возрасте*
(на 100 тыс. лиц трудоспособного возраста)



*) Здесь и далее коэффициенты квартальной оперативной отчетности приведены в пересчете на год.

Смертность мужчин в рабочих возрастах в 4,0 раза выше, чем смертность женщин. С начала года из каждых 10 тыс. трудоспособных мужчин умерли 70 человек, женщин – 18.

Среди причин смерти населения трудоспособного возраста первое место занимают болезни системы кровообращения – 34,6% от общего числа умерших, на втором месте внешние причины – 25,9%. При этом уровень смертности мужчин превышает данный показатель у женщин, как по болезням системы кровообращения, так и от внешних причин в 5,9 раза.

На смертность трудоспособного населения от новообразований приходится 19,4%.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Таблица Б.2 – Сведения о смертности по основным классам причинам смерти за январь-март приводятся ниже:

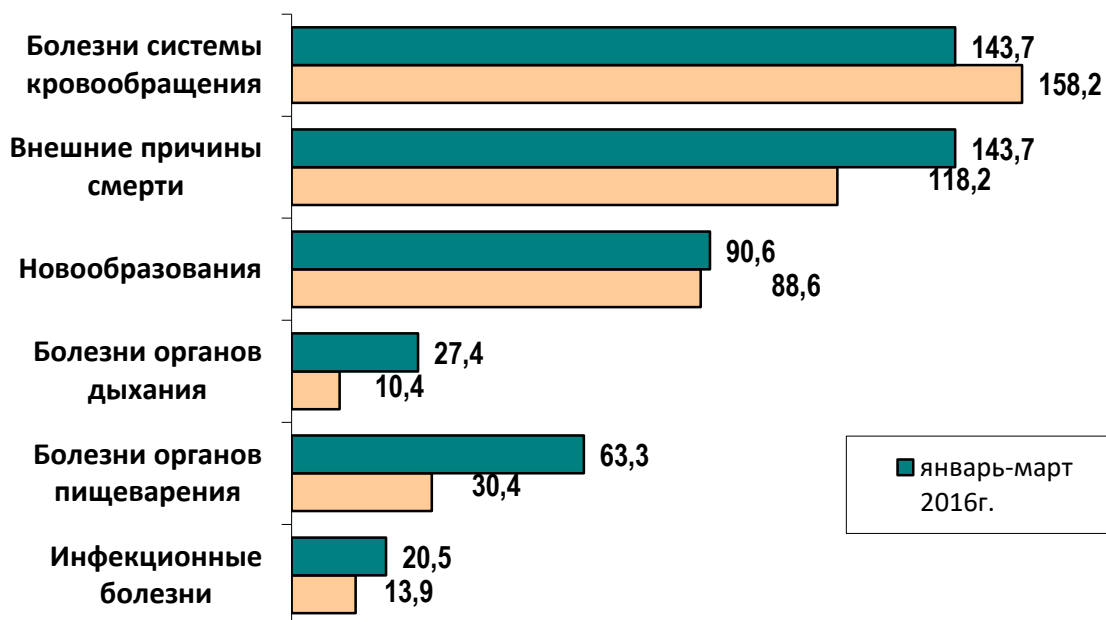
	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	2017г.	2016г.	2017г.	2016г.	2017г.	2016г.
<i>Всего умерших, человек</i>	526	631	433	498	93	133
в том числе от:						
болезней системы кровообращения	182	168	159	140	23	28
внешних причин смерти	136	168	119	138	17	30
из них:						
отравлений алкоголем	20	8	19	6	1	2
самоубийств	18	26	15	22	3	4
новообразований	102	106	71	77	31	29
болезней органов дыхания	12	32	11	23	1	9
болезней органов пищеварения	35	74	26	61	9	13
инфекционных и паразитарных болезней	16	24	11	10	5	14
из них от туберкулеза	4	6	4	4	-	2

В 1 квартале 2017г. снижение смертности произошло по большинству основных классов причин смерти: от болезней органов дыхания – в 2,6 раза, болезней органов пищеварения – в 2,1 раза, инфекционных болезней – на 32,3%, внешних причин смерти – на 17,7%, новообразований – на 2,2%. В то же время зафиксирован рост смертности от болезней системы кровообращения – на 10,1%.

Окончание ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Коэффициенты смертности трудоспособного населения по основным классам причин смерти

(на 100 тыс. лиц трудоспособного возраста)



Характерной особенностью республики является более высокая смертность трудоспособного населения, проживающего в сельской местности. За 1 квартал 2017 г. общий коэффициент смертности на селе на 44,2% выше, чем в городе. По сравнению с тем же периодом 2016г. смертность в этих возрастах в сельской местности снизилась на 13,9%, а в городской местности – на 15,9%.

ПРИЛОЖЕНИЕ В **(справочное)**

Форма анкеты для проведения анкетирования среди застрахованных лиц
по проекту «Бережливая поликлиника»

1. Укажите свой возраст:

- от 18 до 25 лет;
- от 25 до 35 лет;
- от 35 до 45 лет;
- от 45 до 60 лет;
- свыше 60 лет

2. Укажите пол:

- Мужской;
- Женский

3. Укажите социальную категорию, к которой вы относитесь:

- Работающий;
- Работающий пенсионер;
- Неработающий;
- Учащийся (студент);
- Инвалид
- Безработный
- Домохозяйка
- Временно не работающий
- Пенсионер по возрасту
- Другое

4. Укажите, насколько Вы довольны качеством работы поликлиники (здесь имеется в виду работа всех подразделений в сумме: регистратура, педиатр, узкие специалисты, лаборатория сдачи анализов, дополнительные услуги и пр.) по десяти бальной шкале.

5. Что нужно сделать, для того, чтобы Вы поставили высокий балл: 9 или 10.

- Сократить время ожидания (очереди) на приём к врачу ;
- Повысить культуру общения медицинского персонала;
- Поставить новое медицинское оборудование;
- Сделать прием всех лабораторных анализов в поликлинике;
- Более внимательно относиться к пациентам, отвечать на вопросы пациентов более полно;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

- Сократить случаи опоздания (не явки) врача к началу приема или отсутствие его в часы приёма;

- Сократить случаи назначения неэффективного лечения;

- Сделать талоны на приём к узким специалистам более доступными;

- Другое (Ваши предложения)

6. Какое время обычно занимает у Вас ожидание у кабинета на приём к врачу?

- Не более 10 минут;

- До 30 минут;

- От 30 до 50 минут;

- Больше часа

7. Довольны ли Вы качеством приёма у участкового врача?

- Да, вполне;

- Доволен частично;

- Не доволен

8. Что необходимо сделать, чтобы улучшить Вашу удовлетворённость работой участкового врача?

- Сократить случаи «холодного» отношения медицинского персонала;

- Повысить культуру общения;

- Отвечать на вопросы пациентов более полно;

- Сократить случаи опоздания врача к началу приема;

- Сократить случаи неявки врача во время приема;

- Улучшить осмотры;

- Сократить случаи назначения неэффективного лечения;

- Сократить очереди;

- Другое (Ваши предложения)

9. Какое время обычно занимает у Вас ожидание у кабинета на приём к узкому специалисту?

- Не более 10 минут;

- До 30 минут;

- От 30 до 50 минут;

- Больше часа

10. Довольны ли Вы качеством приёма у узкого специалиста?

- Да, вполне;

- Доволен частично;

- Не доволен

Окончание ПРИЛОЖЕНИЯ В

11. Какое время ожидания в очереди на приём к врачу (любому) или сдачи анализов Вас бы устроило?

- Не более 10 минут;
- Свой вариант

12. Воспользовались бы Вы платной услугой, если бы это сократило Ваше время пребывания в поликлинике?

- Да;
- Нет

13. Что бы Вам хотелось видеть в нашей поликлинике в качестве дополнительного сервиса?

- Колясочная;
- Стоянка для автомобилей;
- Игровая зона для детей;
- Хорошо оборудованная комната для кормления;
- Бутилированная вода в коридорах;
- Другое (Ваши предложения).

ПРИЛОЖЕНИЕ Г (обязательное)

Результаты исследования оценки удовлетворенности доступностью и качеством оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи

Диаграмма Г.1 – Результат оценки удовлетворенности качеством работы поликлиники по десятибалльной шкале

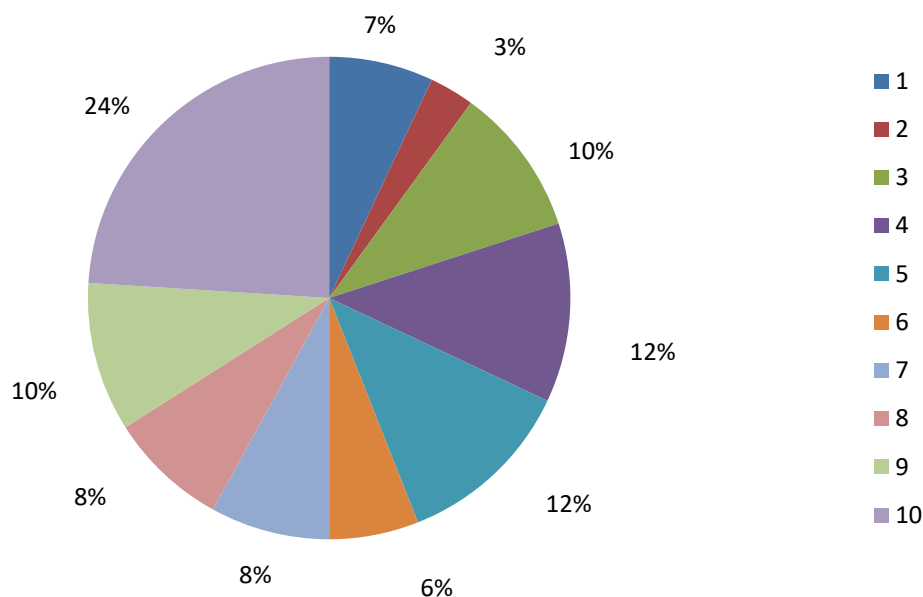
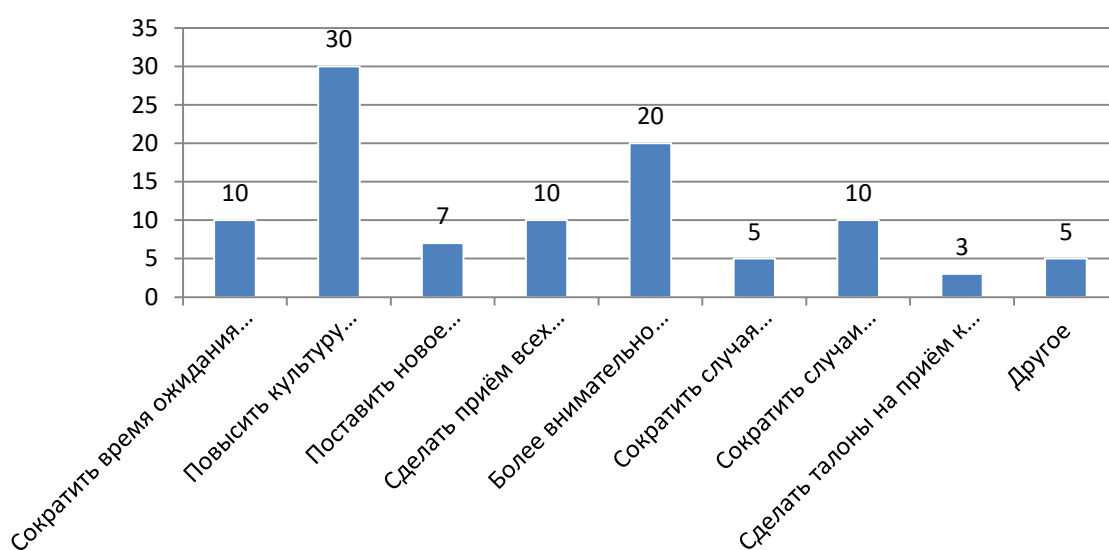


График Г.1 – Результат оценки недостатков работы поликлиники о медицинских сотрудниках



Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Диаграмма Г.2 – Результат оценки времени ожидания у кабинета врача

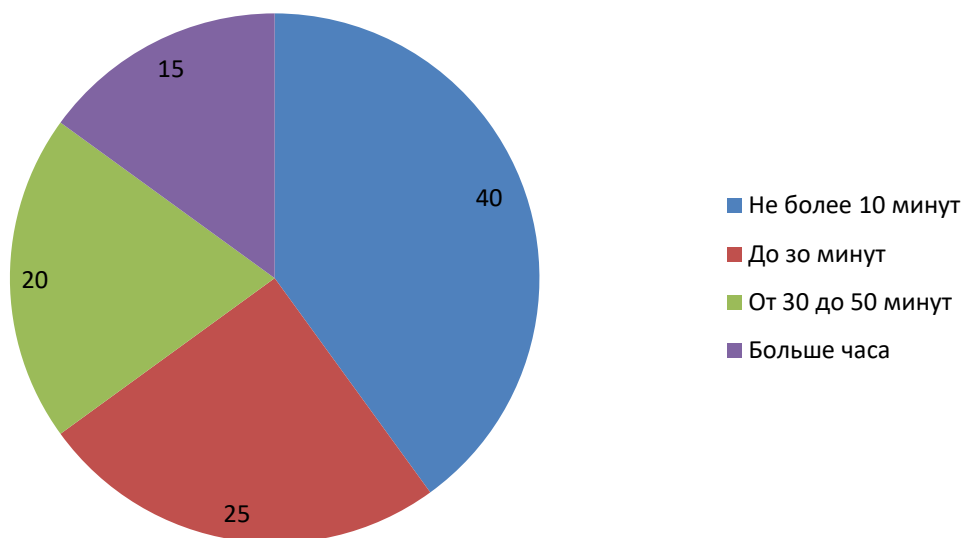
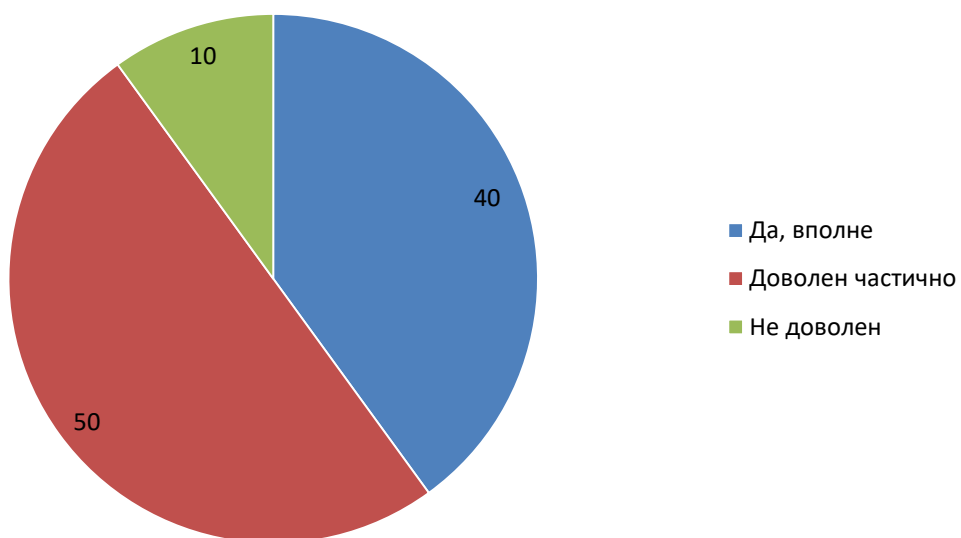
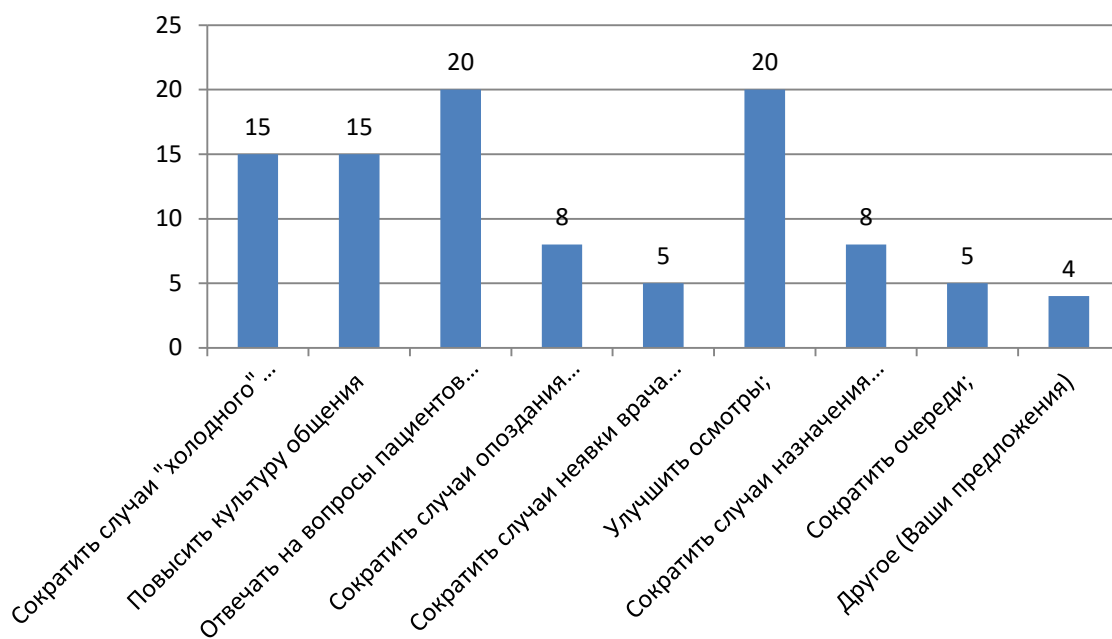


Диаграмма Г.3 – Результат оценки удовлетворенности качеством приёма у врачей



Окончание ПРИЛОЖЕНИЯ Г

График Г.2 – Результат предложенных изменений, необходимых для улучшения работы медицинского учреждения и медицинских сотрудников



**ОТЗЫВ РУКОВОДИТЕЛЯ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ**

Тема работы «Профилактика и охрана здоровья граждан в РФ» на примере Мордовского филиала акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».
Автор (студент) Шерганова Екатерина Александровна.
Факультет довузовской подготовки и среднего профессионального образования.
Выпускающая предметная цикловая комиссия (кафедра) общепрофессиональных и специальных (правовых) дисциплин.
Специальность 40.02.01 Право и организация социального обеспечения.
Руководитель О.В.Спицина, к.и.н., преподаватель высшей квалификационной категории.

**Оценка соответствия требованиям ФГОС СПО
подготовленности автора выпускной работы**

Требования к профессиональной подготовке	Соответствует	В основном соответствует	Не соответствует
Уметь корректно формулировать и ставить задачи (проблемы) своей деятельности при выполнении дипломной работы, анализировать, диагностировать причины появления проблем, их актуальность	*		
Устанавливать приоритеты и методы решения поставленных задач (проблем)	*		
Уметь использовать информацию – правильно оценить и обобщить степень изученности объекта исследования (в соответствии со специализацией)	*		
Владеть методами сбора, хранения и обработки (редактирования) информации, применяемой в сфере профессиональной деятельности (по специализации)	*		
Владеть современными методами анализа и интерпретации полученной информации, оценивать их возможности при решении поставленных задач (по специализации)	*		
Уметь рационально планировать время выполнения работы, определять грамотную последовательность и объем операций и решений при выполнении поставленной задачи	*		
Уметь объективно оценивать полученные результаты расчетов, вычислений, используя для сравнения данные других направлений	*		
Уметь анализировать полученные результаты интерпретации данных (в рамках специализации)	*		
Знать методы системного анализа	*		
Уметь осуществлять деятельность в кооперации с коллегами, находить компромиссы при совместной деятельности	*		
Уметь делать самостоятельные обоснованные и достоверные выводы из проделанной работы	*		
Уметь пользоваться научной литературой профессиональной направленности	*		

Отмеченные достоинства: актуальность данной темы подтверждается множеством причин. Рассматриваемые в дипломной работе вопросы актуальны в связи с тем, что профилактика и охрана здоровья граждан является основой социальной политики государства, а право граждан на бесплатную медицинскую помощь является конституционным правом. В первой главе рассмотрены общие характеристики, касающиеся профилактики и охраны здоровья граждан в РФ. Во второй части рассмотрены государственные программы, направленные на профилактику и охрану здоровья граждан, а также проведён анализ реализации государственного проекта «Бережливая поликлиника», который реализуется на территории Республики Мордовия на примере Мордовского филиала акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».

Отмеченные недостатки: в работе представлена подробная теоретическая информация, хорошо проведён анализ, даны четкие рекомендации по совершенствованию предоставления бесплатной медицинской помощи, а также по улучшению реализуемого на территории Республики Мордовия государственного проекта «Бережливая поликлиника», в связи с этим существенных недостатков в работе не выявлено. Рекомендуется дальнейшее исследование проблемы предоставления бесплатной медицинской помощи, так как она является актуальной для развития современной системы здравоохранения Российской Федерации и социальной политики государства.

Заключение: оценивая в целом дипломную работу Шергановой Екатерины Александровны, следует отметить, что она отвечает основным требованиям и может быть допущена к защите. Оригинальность текста составляет 64,06%. Автор заслуживает присвоения квалификации «Юрист».

Руководитель  «14» мая 2018 г.
(подпись)

ОТЗЫВ РЕЦЕНЗЕНТА ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Автор (студентка): Шерганова Екатерина Александровна.
 Факультет довузовской подготовки и среднего профессионального образования.
 Специальность 40.02.01 Право и организация социального обеспечения.
 Наименование темы: «Профилактика и охрана здоровья граждан в РФ» на примере
 Мордовского филиала акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».
 Рецензент: С. Н. Серебрякова, директор Мордовского филиала акционерного общества
 «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».

Оценка выпускной квалификационной работы

№ п/ п	Показатель	Оценка				
		5	4	3	2	*
1	Актуальность тематики работы	*				
2	Степень полноты обзора состояния вопроса и корректность постановки задачи	*				
3	Уровень и корректность использования в работе методов исследований, математического моделирования, расчетов	*				
4	Степень комплексности работы, применение в ней знаний общепрофессиональных и специальных дисциплин	*				
5	Ясность, четкость, последовательность и обоснованность изложения	*				
6	Применение современного математического и программного обеспечения, компьютерных технологий в работе	*				
7	Качество оформления (общий уровень грамотности, стиль изложения, качество иллюстраций, соответствие требованиям стандартов)	*				
8	Объем и качество выполнения графического материала, его соответствие тексту	*				
9	Обоснованность и доказательность выводов работы	*				
10	Оригинальность и новизна полученных результатов, научно-исследовательских или производственно-технических решений	*				


* - не оценивается (трудно оценить)

Отмеченные достоинства: дипломная работа Шергановой Е. А. освещает актуальную тему, профилактики и охраны здоровья граждан в Российской Федерации, так как право граждан на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь является основным конституционным и социальным правом каждого гражданина. Работа интересна своей глубиной раскрытия темы, а также тем, что автор рассматривает основные государственные и региональные программы в сфере развития системы здравоохранения в РФ, кроме этого в работе проведено научное исследование на основе анкетирования,

имеющее практическое применение при работе страховых представителей и сотрудников страховых медицинских организаций. Структура диплома образована введением, двумя главами, заключением, списком использованных источников и приложением. Такой способ структурирования распространён в научной практике и является удобным для восприятия. К преимуществам оцениваемой дипломной работы можно отнести отличную логику построения текста и практическую значимость сделанных выводов.

Отмеченные недостатки: в связи с отмеченными достоинствами работы и полнотой раскрытия темы, существенных недостатков в дипломной работе не выявлено.

Заключение: в целом дипломная работа студента Шергановой Е. А. представляет собой законченный структурированный научный труд, оформленный согласно существующим нормативам и учитывающий действующее законодательство. Дипломная работа Шергановой Екатерины Александровны может быть допущена к защите и заслуживает положительной оценки.

Репозит (подпись)  « 4 » июня 2018 г.