

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Юридический институт
Направление «Юриспруденция»

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой «ГПД»

О.В. Романовская

(инициалы и фамилия)

_____ 2021 г.

ЗАДАНИЕ

на магистерскую диссертацию студента

Виноградова Константина Руслановича

(фамилия, имя, отчество)

1. Тема работы: «Конституционное право граждан на охрану здоровья и проблемы его реализации в Российской Федерации»

2. Научный руководитель: д.ю.н., профессор кафедры «Государственно-правовые дисциплины» ПГУ О.В. Романовская

3. Дата выдачи задания: _____

4. Срок сдачи студентом законченной работы _____

5. Перечень подлежащих разработке вопросов:

5.1 Конституционное право на охрану здоровья: понятие, структура.

5.2 Система законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

5.3 Основные направления совершенствования законодательства об охране здоровья граждан.

5.4 Система правовых гарантий реализации прав граждан на охрану здоровья.

5.5 Медицинское страхование как основной механизм гарантии права граждан на охрану здоровья.

5.6 Проблемы реализации права граждан на охрану здоровья и пути их решения.

5.7 Проблемы охраны здоровья граждан и оказания медицинской помощи в Пензенской области и пути их решения.

6. Консультанты по работе, с указанием относящихся к ним разделов работы

Раздел	Консультант	Подпись, дата	
		Задание выдал	Выполненное задание принял
Введение		Романовская О.В. 09.11.2021	Романовская О.В
Конституционное право на охрану здоровья: понятие, структура		Романовская О.В 09.11.2021	Романовская О.В 29.05.2024
Система законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан		Романовская О.В 09.11.2021	Романовская О.В 29.05.2024
Основные направления совершенствования законодательства об охране здоровья граждан		Романовская О.В 09.11.2021	Романовская О.В 29.05.2024
Система правовых гарантий реализации прав граждан на охрану здоровья		Романовская О.В 09.11.2021	Романовская О.В 29.05.2024
Медицинское страхование как основной механизм гарантии права граждан на охрану здоровья		Романовская О.В 09.11.2021	Романовская О.В 29.05.2024
Проблемы реализации права граждан на охрану здоровья и пути их решения		Романовская О.В 09.11.2021	Романовская О.В 29.05.2024
Проблемы охраны здоровья граждан и оказания медицинской помощи в Пензенской области и пути их решения		Романовская О.В 09.11.2021	Романовская О.В 29.05.2024
Заключение		Романовская О.В 09.11.2021	Романовская О.В 29.05.2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
1 ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ.....	11
1.1 Конституционное право на охрану здоровья: понятие, структура.....	11
1.2 Система законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.....	17
1.3 Основные направления совершенствования законодательства об охране здоровья граждан.....	24
2 ГАРАНТИИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ.....	30
2.1 Система правовых гарантий реализации прав граждан на охрану здоровья.....	30
2.2 Медицинское страхование как основной механизм гарантии права граждан на охрану здоровья.....	35
3 ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	43
3.1 Проблемы реализации права граждан на охрану здоровья и пути их решения.....	43
3.2 Проблемы охраны здоровья граждан и оказания медицинской помощи в Пензенской области и пути их решения.....	60
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	84
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	92
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	102

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования заключается в том, что охрана здоровья населения - это задача государства, которая стоит в приоритете. Правовые документы, призванные регулировать социально-экономические мероприятия в области охраны здоровья человека, должны обеспечивать достойную жизнь человека в обществе.

На современном этапе развития Российской Федерации система здравоохранения страны проходит этап реформ и преобразований. Проводятся исследования в области репродуктивных технологий, борьбы с массовым распространением ВИЧ-заболеваний и другие.

В связи с этим в условиях развития современных технологий в области здравоохранения конституционное право человека на охрану здоровья приобретает первостепенное значение. Конституция Российской Федерации впервые закрепила в себе положения о правах и свободах человека, как о высшей ценности. Это нельзя назвать случайным, так как «именно степень развитости прав и свобод человека, их защищенности характеризует степень демократии».

В статье 41 Конституции Российской Федерации закреплено одно из таких положений – право на охрану здоровья и получение медицинской помощи. Впервые право на охрану здоровья было признано и закреплено на международном уровне в 1948 году.

В Преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения есть определение, как медицинской, так и юридической категории «здоровье», а также сформулированы основные принципы, среди которых необходимо выделить – принцип государственной ответственности за здоровья народов и их обязанности принимать для его охраны все необходимые социальные, правовые и медико-санитарные меры.

Всеобщая декларация прав человека 1948 года, закрепляет данное право, как «право на медицинский уход», а в Международном пакте об

экономических, социальных и культурных правах 1966 года, говорится о «праве на наивысший достижимый уровень психического и физического здоровья».

Особое положение среди закрепленных прав и свобод в Конституции РФ занимает право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Данное право занимает одну из главенствующих позиций в системе прав на социальную защиту. От здоровья населения любой страны зависит степень реального исполнения и пользования правом на охрану здоровья, так и то сможет ли общество реализовывать свои остальные, законодательно закрепленные права и свободы.

Здоровье можно расценивать как критерий, по которому определяются все остальные ценности, связанные с нормальной жизнедеятельностью человека и общества. Это право уже не является его индивидуальной потребностью, а стало важным элементом в системе ценностей гражданского общества и государства.

К особенностям права на охрану здоровья необходимо отнести то, что оно является естественным правом, неотчуждаемым, тем, которое появляется у человека еще до его рождения. Оно связано не только с необходимостью человеку заботиться самостоятельно о своем здоровье, но и с государственными мерами ответственности для сохранения и укрепления здоровья граждан. Высшими ценностями общества и государства уже давно были признаны жизнь и здоровье человека, в связи с этим уже определяются все остальные ценности и блага.

Предметом исследования является право граждан на охрану здоровья закрепленное в Конституции Российской Федерации, гарантии по его обеспечению, вопросы реализации данного права.

К объекту исследования следует отнести законодательную базу по охране здоровья человека и гражданина.

Целью данной работы является изучение реализации и защиты прав на охрану здоровья и получение медицинской помощи в Российской Федерации,

а также пути развития системы законодательства в данной сфере.

Структуру исследования определяют следующие задачи, поставленные в работе:

1. определить понятие и структуру конституционного права на охрану здоровья граждан;
2. сформировать систему законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
3. определить основные направления совершенствования законодательства об охране здоровья граждан;
4. рассмотреть систему правовых гарантий реализации прав граждан на охрану здоровья;
5. исследовать медицинское страхование как основной механизм гарантии права граждан на охрану здоровья.

Степень научной изученности темы исследования. Роль здравоохранения в развитии общества и формировании трудового потенциала государства, перспектив его экономического роста и развития - сложно переоценить. При этом вопросы, связанные с качеством и своевременностью оказания современной медицинской помощи, непосредственно влияющие на продолжительность и уровень жизни населения - являются одним из базовых элементов и целей государственной социальной политики, относятся к числу критериев ее эффективности.

В соответствии с этим различные вопросы, касающиеся тех или иных аспектов формирования и реализации государственной политики в сфере здравоохранения, периодически рассматриваются в научной литературе, становятся объектом научных исследований и темой для написания статей, диссертаций, монографий.

При написании работы, в частности, использованы результаты исследований, проведенных А.Н. Абрамовой, А. Акопян, Л.И. Васильцевой, Т.В. Ерохиной и другими исследователями. В обозначенных исследованиях отражены различные аспекты, связанные с понятием и значением,

структурой сферы здравоохранения, особенностями и правовым обеспечением государственной политики в области здравоохранения, сложностями ее реализации, спецификой и перспективами использования программно-целевого метода, региональным опытом реализации.

Научная и практическая значимость исследования определяется обобщением теоретических основ и особенностей нормативно-правового регулирования государственной политики в сфере здравоохранения, выявлением особенностей и существующих проблем, перспектив их решения.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Участие современного государства в функционировании системы здравоохранения обусловлено необходимостью реализации важнейших функций демократического правового социального государства. Однако при этом система правовых регуляторов деятельности в данной сфере пока не представляет собой единый комплекс нормативных положений, что ставит перед властью задачи интеграции нормативных актов в сфере охраны здоровья и оказания медицинских услуг.

2. Совершенствование российской системы здравоохранения может рассматриваться в двух аспектах:

- в аспекте усиления эффективности комплекса мероприятий, которые реализуются различными органами государственной власти. В нашей стране роль системы публичной власти в процессе регулирования деятельности различных институтов, связанных со здравоохранением, традиционно велика. Эта специфика определяется выбранной моделью финансирования системы оказания медицинских услуг гражданам (обязательное медицинское страхование, фактически гарантируемое государством, в сочетании с сильными элементами бюджетной системы);

- в плане уточнения масштаба государственного регулирования национальной системы оказания медицинской помощи. В этой связи стоит учитывать опыт других стран, где важнейшие регулирующие механизмы

работают при активном участии такого социального субъекта, как медицинские ассоциации. Они могут взять на себя реализацию ряда регулирующих функций государства, которые можно рассматривать как избыточные (не только разработка, но и принятие клинических протоколов, оценка профессионализма и уровня компетентности медицинских работников, регулирование медицинской этики и др.).

3. Основным эффективным инструментом решения проблем в сфере управления здравоохранением – в том числе на уровне региона - являются государственные программы. Именно они способны разработать комплекс мероприятий по совершенствованию системы регионального здравоохранения, определить их адекватное ресурсное обеспечение, распределить ответственность между различными институтами и должностными лицами за основные направления деятельности в данной сфере государственного управления.

4. В ходе модернизации здравоохранения особое внимание следует рассмотреть возможность и перспективы цифровой трансформации здравоохранения, а также организацию непрерывного медицинского развития, то есть обучения медицинских работников без отрыва от работы, повышение квалификации. В рамках цифровизации необходимо обеспечение бесперебойного функционирования информационных систем при помощи создания хранилища архивных данных и привлечения грамотных специалистов в сфере информационных технологий. Для обеспечения повышения квалификации и непрерывного развития медицинских работников следует создавать платные курсы повышения квалификации на базе высшего учебного заведения региона, осуществляющего образовательную деятельность в области здравоохранения. Данные мероприятия позволят вывести сферу здравоохранения на новый уровень развития и укрепить уверенность граждан в возможности получения качественной медицинской помощи своевременно, безопасно, с учетом совершенствующихся технологий.

Методы, используемые в исследовании - анализ научной и научно-методической литературы, структурный анализ объекта и предмета исследования; изучение законодательных, нормативно-правовых и программных документов, регламентирующих управление отраслью здравоохранения в России; обобщение имеющегося опыта государственного регулирования здравоохранения.

Теоретической базой послужили учебные пособия и научные публикации отечественных ученых по теме исследования, нормативно-правовые акты Российской Федерации и Пензенской области, данные Федеральной службы государственной статистики (Росстат) и другие.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, разделенных на параграфы, заключения, списка использованных источников.

1 ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

1.1 Конституционное право на охрану здоровья: понятие, структура

Согласно статье 41 Конституции Российской Федерации каждый гражданин имеет право на медицинскую помощь и охрану его здоровья. За счет средств определенного бюджета или иных взносов медицинская помощь в учреждениях государственного и муниципального порядка должна оказываться на бесплатной основе.

В Российской Федерации граждане так же наделяются правом на охрану здоровья, которое реализуется за счет охраны окружающей среды, создания комфортных условий труда, повседневной жизнедеятельности, отдыха, воспитания и обучения граждан, предоставлением медицинской и социальной помощи.

Государство берется обеспечить охрану здоровья, без какого - либо рода дискриминации по: полу, расе, языку, национальности, социального происхождения, вероисповедания и места проживания, а так же принадлежности к общественным движениям и объединениям¹.

Российское законодательство предусматривает также обеспечения охраны здоровья и гражданам Российской Федерации, находящимся за пределами страны. Для этого заключаются различные международные договоры. Как пример таких международных договоров можно привести сотрудничество России с КНР, Туркменистаном и Молдовой по поводу норм взаимовыгодного сотрудничества в области здравоохранения.

Рассмотрим Европейское соглашение о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой страны,

¹ Мельников А.А. Особенности реализации государственной политики по развитию здравоохранения // Управление социально-экономическим развитием территории материалы научной конференции студентов магистратуры и аспирантуры. Министерство образования и науки РФ; Тверской государственный университет, Институт экономики и управления. 2022. - С. 70.

заключенное в Женеве 17 октября 1980 года.

Данное Соглашение применяется к лицам, которые в соответствии с медицинским заключением требуется немедленное медицинское обслуживание. Согласно законодательству, того государства, на территории данное лицо находится, ему может быть оказано медицинское обслуживание, которое зависит от состояния здоровья.

Медицинская помощь лицу, находящемуся на территории другого государства, будет оказана такая, как если бы он состоял на учете в данном медицинском учреждении, до полного выздоровления этого лица или, когда их состояние здоровья может позволить возвратиться на территорию своего постоянного проживания.

Если лицо в силу обстоятельств (недостатка каких-либо собственных средств) не может вернуться на территорию государства своего проживания, но оно способно перенести транспортировку, то учреждение места пребывания лица должно принять все меры, которые бы обеспечили репатриацию лица на территорию государства его проживания.

Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств от 27 марта 1997 года, заключенного в Москве участниками Содружества Независимых Государств (СНГ) говорит, что медицинская помощь - скорая и неотложная, при острых заболеваниях, травмах, отравлениях, неотложных состояниях при беременности и родах должна оказываться гражданам без препятствий на бесплатной основе, на территории государства временного пребывания лечебными учреждениями не зависимо от их организационной формы, подведомственности и формы собственности.

Но при устранении риска летального исхода и применении всех мер к нормальному состоянию жизнедеятельности, а также стала возможна его транспортировка, медицинские услуги могут продолжать оказываться, но уже на платной основе.

Так же предусмотрено страхование граждан Российской Федерации, которые находятся за пределами территории страны путем двустороннего

соглашения в стране пребывания граждан.

Согласно Федеральному закону от 15.08.1996 № 114-ФЗ «О порядке выезда из РФ и въезда в РФ» оплата медицинской помощи гражданину Российской Федерации, за исключением гражданина Российской Федерации, направляемого в служебную командировку, при выезде из Российской Федерации осуществляется согласно условиям, предусмотренным полисом медицинского страхования или заменяющим его документом, действительными для получения медицинской помощи за пределами территории Российской Федерации, либо при наличии гарантии физического или юридического лица, приглашающего гражданина Российской Федерации, возместить расходы на оказание медицинской помощи (лечение в медицинском учреждении) гражданину Российской Федерации¹.

При отсутствии указанных документов расходы на оказание медицинской помощи за пределами территории Российской Федерации несет сам гражданин. При наступлении страхового случая лицу, находящемуся на территории иностранного государства, помощь оказывается представительством страны на данной территории или консульством Российской Федерации. Если нет специальных предписаний, предусмотренных международными соглашениями, то порядок оказания такой помощи определяется Правительством Российской Федерации. Положение об оказании помощи по страховым случаям гражданам Российской Федерации, находящимся на территории иностранных государств, было утверждено Постановлением Правительства РФ от 1 октября 1998 г. № 1142 «О реализации отдельных норм ФЗ «О порядке выезда из РФ и въезда в РФ».

Согласно содержанию, данное Положение направленно на регулирование порядка оказания помощи при наступлении страхового случая с гражданами Российской Федерации, которые в тот момент находились на территории иностранного государства, но, если иные положения не

¹ Поляков И.В., Максимов А.В. От единого государства к единой системе здравоохранения // Проблемы управления здравоохранением. - 2020. - №1. - С. 11 .

предусмотрены международными договорами Российской Федерации.

Виды страховых случаев определяет страховой договор, заключенный гражданами Российской Федерации с организацией страхования. Информирование родственников и страховых организаций, при наступлении страхового случая происходит по просьбе самого пострадавшего гражданина, дипломатическим представительством или консульством Российской Федерации через Министерство Иностранных дел страны.

Должностное лицо дипломатического представительства или консульства, может также оказать помощь при оформлении документов, которые необходимы страховой организации для изучения и ликвидации последствий страхового случая.

Такую помощь данные органы окажут при обращении самого пострадавшего или его родственников, тогда данные органы будут выступать как представителями в отношениях с уполномоченной страховой организацией¹. Страховая организация может по письменному обращению запросить у дипломатического представительства или консульского учреждения Российской Федерации необходимые медицинские и иные документы, которые служат защитой интересов пострадавших на территории иностранного государства граждан Российской Федерации, в соответствии с законодательством.

Постановлением Правительства РФ от 10 апреля 2007 г. № 220 «О порядке оплаты в 2007 году расходов в иностранной валюте, связанных с лечением граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации» устанавливаются Правила оплаты расходов, исчисляемых в иностранной валюте, которые связаны с восстановлением здоровья граждан РФ, находящихся за пределами территории Российской Федерации на 2007 год.

Федеральное агентство по высокотехнологичной медицинской

¹ Зозуля А.В., Зозуля П.В., Еремина Т.Н. Современные проблемы реализации приоритетных национальных проектов / А.В. Зозуля, П.В. Зозуля, Т.Н. Еремина // Вестник Евразийской науки. - 2021. - № 1. - Том 11. - С. 49.

помощи, руководствуясь Правилами и установленными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, порядке отправляет граждан Российской Федерации в иностранные государства для лечения или осуществления диагностики, при условии, что такая помощь не может оказываться на территории РФ.

С 2007 года в федеральном бюджете России предусмотрены ассигнования, в пределах которых осуществляется финансовое обеспечение мероприятий, предполагающих лечение граждан Российской Федерации за пределами ее территории.

Данные ассигнования существуют в иностранной валюте и предназначаются для¹:

1. для выплаты расходов иностранных медицинских учреждений, связанных с лечением граждан Российской Федерации;
2. для выплаты гражданам Российской Федерации, направляемым на лечение за пределами территории Российской Федерации, и сопровождающим их лицам (медицинские показатели предполагают такое сопровождение) суточных, расходов по найму ими жилых помещений и по оплате проезда к месту лечения и обратно.

При учете показаний медицинского характера и вида непосредственного лечения, Федеральное агентство по высокотехнологичной медицинской помощи определяет, какое медицинское учреждение может оказать наиболее эффективную помощь, а также перечисляет необходимые средства данным учреждениям в иностранной валюте.

Федеральное агентство по высокотехнологичной медицинской помощи и выбранное медицинское учреждение заключает соответствующий договор, в котором будут указаны: сроки и условия оплаты предоставляемых услуг медицинского характера, а также смета предстоящих согласованных расходов.

Когда решение о лечении гражданина на территории иностранного

¹ Зотова А.Н. Модернизация здравоохранения: итоги реализации региональных программ.// Здравоохранение, Медицина, Регионы. - 2018. - №8. - С. 76.

государства в установленном порядке принято, Федеральное агентство по высокотехнологичной медицинской помощи выделяет средства в иностранной валюте указанному лицу и при необходимости его сопровождающему, которые включают в себя¹:

1. суточные в размере, который установлен работникам организаций, финансируемых за счет средств федерального бюджета, при нахождении на территории иностранного государства с целью служебной командировки;

2. установленные нормативно - правовыми актами Российской Федерации о возмещении, расходов средства на оплату найма жилых помещений;

3. оплата расходов на транспорт к месту лечения и обратно, но при этом:

- воздушный транспорт - эконом класс;
- железнодорожный - купе скорого поезда;
- водный - каюта пятой группы морского судна регулярных транспортных линий или каюта второй категории судна всех сообщений, а также каюта первой категории судна паромной переправы;

- автомобильный - автотранспорт общего пользования, но не такси.

Средства указанному гражданину Российской Федерации перечисляются на открытый им в кредитной организации счет, в иностранной валюте по курсу Центрального банка Российской Федерации Федеральным агентством по высокотехнологичной медицинской помощи.

Граждане Российской Федерации, а также лица их сопровождающие по прибытию на территорию Российской Федерации в течение четырнадцати дней обязаны предоставить отчет Федеральному агентству по высокотехнологичной медицинской помощи о потраченных суммах.

К отчету необходимо приложить все документы, подтверждающие наймы жилых помещений на территории иностранного государства, а также документы об оплате проезда к месту лечения и обратно.

¹ Васильцева Л. И. Сущность и инструменты государственного управления системой здравоохранения // Здоровье. - 2019. - № 1. - С. 2.

Остаток денежных средств, предоставленных на лечение подлежит возврату в бюджет Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи.

Федеральное агентство по высокотехнологичной медицинской помощи подотчетно Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, поэтому до двадцатого числа месяца, следующего за отчетным периодом, предоставляет информацию о расходовании средств федерального бюджета на лечение граждан Российской Федерации на территории иностранных государств (указывая сведения к каждому гражданину Российской Федерации отдельно).

1.2 Система законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан

Здравоохранение развивается и законодательство не стоит на месте. Но можно смело считать законодательство в области здравоохранения обширным и многоаспектным.

Законодательство Российской Федерации является многоступенчатым. Конституция Российской Федерации занимает особое положение во всей национальной правовой системе и является основополагающим законом. Предлагается начать изучение законодательства об охране здоровья граждан именно с Конституции Российской Федерации.

В Конституции Российской Федерации нормы об охране здоровья строятся на положениях из международных правовых актов, таких как, Всеобщей декларации прав человека Генеральной ассамблеи, Конвенции о защите основных прав и свобод человека, Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины и других. Основной закон нашей страны в статье 7 части 1, опираясь на нормы международного права, включает в себя и обязанности государства по охране здоровья людей, так же Конституция признает право

каждого человека и гражданина на охрану его здоровья и медицинскую помощь. Разграничение предметов ведения нормальное явление для Конституции РФ, область по охране здоровья и медицинской помощи не стала исключением, поэтому закон разграничивает сферу ведения между Российской Федерацией, субъектами Российской Федерации, и ее муниципальными образованиями¹.

Детализация положений Конституции Российской Федерации происходит в специализированных законодательных актах, глубже рассматривающих каждый аспект, посвященный охране здоровья граждан и оказания медицинской помощи.

1.Федеральный закон от 30 марта 1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» - регламентирует возникновение и существование отношений по реализации государственного надзора за санитарно-эпидемиологической сферой; организацией государственной эпидемиологической службы; закрепляет меры ответственности за нарушения в данной сфере.

2.Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» содержит в себе понятийный аппарат. В законе уделяется внимание определениям таким важным понятиям, как медицинское вмешательство, медицинская услуга, медицинская помощь, охрана здоровья граждан, непосредственно «здоровье» и т.п.

Так же в данном законе был расширен список принципов охраны здоровья, в который были включены такие важные принципы, как невозможность отказа от медицинской помощи, качество и доступность медицинской помощи и т.д.

Закон устанавливает гарантии следования данным принципам, например, принцип доступности и качества медицинской помощи обязывает

¹ Герасименко Н.Ф., Александрова О.Ю., Биксолт А.М. Разработка механизма реализации норм Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» от 23.02.2013 № 15-ФЗ // Вестник Росздравнадзора. - 2022. - № 2. - С. 70.

организацию, которую данную помощь оказывает соблюдать принцип приближенности к месту жительства, месту обучения и работы, удобство транспортной доступности организаций (например, для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями)¹.

Если установлены такие факты, при которых медицинское вмешательство необходимо и не требует отлагательств, то установлены условия проведения медицинского вмешательства без согласия гражданина или его законного представителя. К таким фактам относятся: заболевания, представляющие опасность для окружающих; тяжелые психические расстройства; а так же в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния, то есть преступления.

Статья 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляет право на выбор врача самим гражданином, а так же самой медицинской организации, при оказании ему помощи в области оказания бесплатных государственных медицинских услуг.

3. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

Данный закон в статье 4 говорит о гарантии государства по нераспространению среди населения таких опасных заболеваний. Данные гарантии закон предписал обеспечивать органам исполнительной власти и органам местного самоуправления в соответствии с их компетенцией по данному вопросу.

4. Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» определяет правовые основы политики, проводимой государством в сфере распространения и борьбы с туберкулезом на территории Российской

¹ Гаранжа А.П. К вопросу совершенствования правового регулирования в сфере здравоохранения в Российской Федерации // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Право. - 2022. - Т. 16. - № 1. – С. 97.

Федерации для охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно - эпидемиологического благополучия населения.

5. Федеральный закон от 14 мая 1993 г. № 4979-1 «О ветеринарии» призван к регулированию отношений, которые возникают при защите граждан от пищевых отравлений, а так же болезней, общих для человека и животных.

Санитарно – гигиеническая защита населения заслуживает особого внимания в данном вопросе.

При регулировании данного вопроса приняты тематические нормативные акты. К таким актам можно отнести, например, Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», закрепляющий нормы организационно-правового характера для защиты граждан от природных и техногенных происшествий.

Правовые основы обеспечения безопасности обращения с вредными веществами для охраны здоровья людей и окружающей природы устанавливает Федеральный закон от 19 июля 1997 г. № 109-ФЗ «О безопасном обращении с пестицидами и агрохимикатами».

При реформировании системы здравоохранения Российской Федерации был образован свод некоторых правовых актов, которые связаны с медицинским страхованием, что доказывает необходимость нормативного регулирования социально-лечебных и социально-гигиенических мероприятий¹.

Государство должно заботиться не только о физическом здоровье населения, но и о психическом здоровье, его защите и обеспечении стабильности. Для реализации данной защиты принят Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Важное социально-политическое и правовое значение для защиты здоровья нации имеют Федеральные законы от 24 ноября 1995 г. №

¹ Гасников В. К. Правовые аспекты управления здравоохранением региона в условиях социально-экономических преобразований. - Ижевск, 2019. - С. 36.

181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»; Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»; от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

Были так же приняты Федеральный закон от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» и Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».

В статье 10 Федерального закона от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» говорится о том, что «в целях обеспечения прав детей на охрану здоровья в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения осуществляются мероприятия по оказанию детям бесплатной медицинской помощи, предусматривающей профилактику заболевания, медицинскую диагностику, лечебно-оздоровительную работу, в том числе диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей - инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, и санаторно-курортное лечение детей».

Реакцией на возникновения проблем с незаконным оборотом наркотиков и их употреблением, а также болезней, которые влекут за собой употребление наркотических средств, стал Федеральный закон РФ от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Закон стал шагом к борьбе с незаконным оборотом наркотиков, таким образом, Российская Федерация присоединилась к исполнению международных актов по борьбе с наркотиками и получила финансовую помощь от ООН.

Вопрос о лекарственном обеспечении граждан особо остро стоит в наше время, так как, отечественные производители перестают заниматься выпуском лекарственных препаратов.

Решению данной проблемы способствует Федеральный закон от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Система государственных органов контроля взяла на себя вопрос о контроле за безопасностью лекарственных препаратов и их эффективность.

Согласно данному закону вред, который нанесен гражданину в связи с применением некачественных лекарственных препаратов подлежит возмещению.

Так как правильное и здоровое питание является одним из звеньев структуры здоровья населения необходимо регулирование и в этой области, так был принят Федеральный закон РФ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» от 2 января 2000 г. № 29-ФЗ.

Указ Президента РФ от 20 апреля 1993 г. № 468 «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации»; Постановление Правительства «О мерах по предупреждению распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 7 марта 1997 г. № 260; Постановление правительства «О совершенствовании государственного регулирования цен на лекарственные средства» от 8 августа 2009 г. № 654, также являются особо важными в системе нормативно - правовых актов в области здравоохранения Российской Федерации.

Необходимо обратить внимание на приказы, методические рекомендации и инструкции - ведомственные нормативные акты, которыми регулируют отношения в области охраны здоровья и медицины.

Среди приказов Министерства здравоохранения и социального развития РФ можно выделить следующие: Приказ от 22 ноября 2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»; от 5 октября 2005 г. № 617 «О порядке направления граждан органами исполнительной власти

субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний»; от 21 февраля 2005 г. № 152 «О дальнейшем развитии информационно-консультативной токсикологической помощи населению Российской Федерации»; от 1 апреля 2005 г. № 249 «Об организации внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан»; Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11 апреля 2005 г. № 270 «О реализации федеральной целевой программы «Дети России» на 2003 - 2006 годы».

Законодательно не закреплена последовательность решения проблем, связанных с репродуктивной функцией человека. Данная проблема является очень важной на этапе развития нашего общества, так как она влечет за собой ряд других: демографических, семейных проблем, проблем стерилизации и кастрации, опросов о донорстве¹. Биомедицинское право в настоящее время лишь теория, но о введении такой новой отрасли государственные законодатели задумываются всерьез. Основу данной отрасли составят комплексные исследования, которые проводятся на грани юридических и неюридических наук.

На современном этапе развития право показало необходимость в такой отрасли, как «медицинское право», но для звания «отрасли» ему необходимы доработки, как в сфере правоведения, так и обширных медицинских знаний, знаний из сферы этики.

Государство должно осознавать то, что биотехнологический уклад необратим и необходимо быстрее развивать право для того, чтобы не оказаться на обочине быстро идущих процессов. Поэтому считаем необходимым начать разработку федерального закона в этом направлении.

¹ Вялкова А.И. Оценка эффективности деятельности медицинских организаций: Правовые аспекты. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2018. - С. 11.

1.3 Основные направления совершенствования законодательства об охране здоровья граждан

Рассматривая проблему совершенствования законодательства в настоящем времени, можно говорить, что законодательство о здравоохранении в Российской Федерации развивается по - средствам создания отдельных специализированных правовых актов. Тем не менее, полагаем, что такой подход, как создание разрозненных законодательных актов не является приемлемым для данной сферы деятельности, поэтому необходимо создать кодифицированный акт, который будет являться основой для дальнейшего развития законодательства.

Путем решения возникнувшей проблемы множественности нормативных актов в данной сфере, а так же появление пробелов и противоречий в связи с развитием медицины, как сферы деятельности, являются принятие попыток кодификации законодательства в сфере здравоохранения и создание законов по более крупным блокам¹.

Кодификационное объединение законодательных актов, которые регулируют сферу охраны и здоровья граждан необходимо и обуславливается тем, что предмет их регулирования является социально родственным. То есть, все отношения, составляющие предмет данных актов, берут свое начало из одного социального фактора – обеспечения здоровья нации. Поэтому любой из таких нормативных актов оказывается бесполезен без совокупности с другими.

Чтобы устранить возникнувшую проблему, вся система законодательства по здравоохранению должна быть пересмотрена и приведена в сбалансированный порядок, где направления развития и цели не противоречат друг другу, не взаимно исключают друг друга, а работают как одно целое, для достижения единой цели, которую определяет статья 7 Конституции Российской Федерации.

¹ Гимазова Ю. В. Государственное и муниципальное управление: учебник для вузов / Под общ. ред. Н. А. Омельченко. - М.: Издательство Юрайт, 2023. – С. 45.

Можно сформулировать следующие этапы деятельности по совершенствованию законодательного регулирования здравоохранения в Российской Федерации:

1. обоснованное постарение научной концепции развития законодательства о здравоохранении;
2. проведение работ по систематизации для более удобного реформирования сферы;
3. заполнение пробелов для того, чтобы законодательство об охране здоровья можно было считать полноценной нормативной системой;
4. урегулирование и систематизация законодательства. Важным направлением реформирования в данном виде законодательства является деятельность по упорядочению нормативно - правовой базы, изменению как внутреннего, так и внешнего содержания.

Такая систематизация должна отразиться в создании новых нормативно-правовых актов, досконально и четко формулирующих основные управленческие идеи.

Таким образом, необходима глобальная переработка всех нормативных актов для приведения их в соответствие с общими тенденциями развития медицины и с существующими международными правами в области здравоохранения.

Актуальность реформирования российского законодательства можно объяснить следующими положениями:

- реформирование правового обеспечения сферы здравоохранения в Российской Федерации;
- отсутствие научной базы законотворческого процесса в сфере медицины и охраны здоровья;
- рассогласованность законодательной базы в области здравоохранения на федеральном, муниципальном уровне, а так же на уровне субъектов;
- обеспечение и развитие более высокого уровня правовой культуры работников медицинской сферы;

- законы, которые работают и по сей день были приняты еще до принятия новой Конституции Российской Федерации, появления Гражданского Кодекса и Уголовного кодекса;

- необходимостью четкого правового регулирования разных систем здравоохранения (государственной, муниципальной и частной) и др.

Необходима систематизация нормативных актов, устранение противоречий и пробелов, а также поднятие качества содержания нормативного материала в области здравоохранения.

Реформирование системы управления в здравоохранении на законодательном уровне поможет в последующем решить следующие задачи¹:

1. сформировать в одном правовом акте нормы, которые будут регулировать всю систему правоотношений в сфере медицинской и социальной помощи населению, профилактике заболеваний;

2. понятие «право на жизнь и здоровье» должно раскрываться как основные направления законотворческого процесса;

3. унифицировать принципы правового регулирования правоотношений в области медицинской и социальной помощи;

4. определить законодательную базу, ее соотношение с иными нормами и принципами, включая международные нормы и принципы;

5. разграничить полномочия Федерации, ее субъектов и муниципальных образований, их компетенцию по вопросам правового регулирования правоотношений в сфере охраны здоровья; 6. определить структуру органов управления здравоохранением и процедуру обжалования их действий;

7. указать источники и механизм финансирования здравоохранения в целом и отдельных видов медицинской помощи;

8. установить основные правила оказания медико-социальной помощи;

9. установить правовые режимы отдельных видов медицинской

¹ Федоров И.Н. Модернизация системы здравоохранения: региональные проблемы [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.przrf.ru/news/full/re-zdravoohraneniya> (дата обращения 04.01.2024).

деятельности (инфузиология, трансплантология, биомедицинские исследования и др.);

10. определить механизм юридической ответственности за причинение вреда жизни или здоровью в связи с проведением различных медицинских вмешательств и манипуляций.

Межведомственные мероприятия позволят начать решения демографических проблем. С 2009 года правительство стало делать попытки в формировании единой государственной политики в сфере охраны репродуктивного здоровья, сопоставление отечественной законодательной базы с международной, то есть введение международных стандартов; оказание доступной и качественной помощи женщинам во время беременности и родов, восстановление репродуктивного здоровья женщин, с применением новейших репродуктивных технологий науки.

Большое количество семей России бесплодны, но при должном медицинском вмешательстве они смогут иметь детей. Разрабатываемый закон Комитетом по охране здоровья обещает стать решением сложившейся репродуктивной ситуации в России, проект федерального закона «Об охране репродуктивного здоровья населения Российской Федерации» будет отвечать международным стандартам в области репродуктивного здоровья.

Характерное предложение было высказано еще в Комитете Государственной Думы по охране здоровья 8 декабря 2009 года на круглом столе по теме «Об охране репродуктивного здоровья населения Российской Федерации. Законодательные аспекты».

16 мая 2016 года в Госдуме была представлена Концепция охраны репродуктивного здоровья населения Российской Федерации на 2016 - 2025 года.

Благодаря принятым мерам в области охраны материнства и детства в последние 10 лет отмечается выраженная положительная тенденция в индикаторах, которые сегодня характеризуют репродуктивное здоровье. Уровень репродуктивных потерь, в частности материнской и младенческой

смертности, прогрессивно снижается, достигнув исторического минимума, что отражает качественные изменения в системе здравоохранения Российской Федерации.

Конечным объективным показателем реализации репродуктивного потенциала общества является рождаемость. Поэтому увеличение рождаемости является одной из стратегических задач для развития России. Бережное отношение к репродуктивному потенциалу населения, создание условий для его максимальной реализации и особое (бережное) отношение к каждой наступившей беременности является крайне важным.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации готовит два проекта документа, в рамках стратегии социально-экономического развития страны до 2025 года.

Программа «Развитие здравоохранения» - это первый документ данного проекта, сроком исполнения на 2013 - 2020 года¹.

Более долгосрочным проектом является второй документ - эта идея развития здравоохранения до 2025 года, которая будет являться звеном концепции социально - экономического развития до 2025 года.

Развитие данной идеи необходимо, потому что она связана с решением долгосрочных задач демографической политики до 2025 года. Концепция по охране здоровья и медицинской помощи до 2025 года направлена Министерством здравоохранения и социального развития России на согласование и представлена Правительству Российской Федерации.

После всех необходимых согласований с Министерствами Российской Федерации, Министерством здравоохранения и социального развития было осуществлено обсуждение проекта данной Концепции. Конечным итогом стало принятие Правительством РФ госпрограммы по развитию здравоохранения до 2025 года².

Государственная программа развития здравоохранения на 2018 - 2025

¹ Авакьян С.А. Конституционный лексикон: Государственно-правовой терминологический словарь / С.А. Авакьян. - М.: Юстицинформ, 2021. - С. 26.

² Федоров И.Н. Модернизация системы здравоохранения: региональные проблемы [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.przrf.ru/news/full/re-zdravoohraneniya> (дата обращения 04.01.2024).

годы утверждена Постановлением Правительством РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»».

Постановление вступило в силу с 1 января 2018 года. Среди целей программы:

- увеличение к 2025 году ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 76 лет;
- снижение к 2025 году смертности населения в трудоспособном возрасте до 380 на 100 тыс. населения;
- снижение к 2025 году смертности от болезней системы кровообращения до 500 на 100 тыс. населения;
- снижение к 2025 году смертности от новообразований до 185 на 100 тыс. населения;
- повышение к 2025 году доли населения, удовлетворенного качеством медицинской помощи, до 54 процентов¹.

Государственной программой предусмотрено развитие следующих направлений (подпрограмм):

- совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни;
- развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;
- развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- развитие кадровых ресурсов в здравоохранении; развитие международных отношений в сфере охраны здоровья;
- экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья;
- медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан;
- организация обязательного медицинского страхования граждан.

¹ Показатели здоровья населения РФ и факторы, его определяющие [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.orgzdrav.com/statistics/population-health/> (дата обращения 10.01.2024).

2 ГАРАНТИИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

2.1 Система правовых гарантий реализации прав граждан на охрану здоровья

В статье 41 Конституции Российской Федерации закрепляется право человека на медицинскую помощь и охрану здоровья, но без определенных предпосылок, которые формируют социальную и правовую среду, способов и юридических средств реализации данное право остается лишь декларированным, не реализованным.

Такую обстановку и среду, состоящие из объективных и субъективных факторов, создает институт реализации и охраны права на охрану здоровья и медицинскую помощь, он является важным инструментом, гарантией обеспечения права.

Гарантиям реализации права, их классификации всегда уделяется много внимания, поскольку гарантии - это важный элемент правового статуса человека, обеспечивает возможность существования и реализации прав¹.

Необходимо учесть авторитетное мнение советского и российского ученого Н.И. Матузова, проблема прав человека сложна и многопланова, но главное в ней сегодня - не теоретическая разработка, не законодательное закрепление, не споры о дефинициях (хотя такая задача, конечно, не снимается), а создание необходимых условий, гарантий, предпосылок, механизмов реализации прав индивида, прежде всего, социально-экономических и личных, т. е. преодоление кризиса, причем на главном направлении. Ученый четко обозначает, на что должны быть нацелены усилия практики и науки, он указывает на слабое звено, которое создает проблему.

¹ Безруков А.В. Конституционное право России: учебное пособие. 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Юстицинформ, 2022. - С. 66.

Все гарантии прав личности должны работать в совокупности, внимание стоит уделять не только юридическим, но и политическим, организационным, социальным и иным гарантиям прав личности. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к социальным правам, а значит необходимо отметить важность гарантий реализации социальных прав. Оно представляет собой позитивное право, которое превращается в пустую фразу, если не подкреплено обширной системой гарантий¹.

Особое место в системе гарантий охраны здоровья и предоставления медицинского обслуживания занимают конституционных гарантии, так как носят фундаментальный, первородный характер. В систему конституционно - правового обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь входят нормы конституционного законодательства, общие регламентирующие предпосылки и условия, а также способы и средства конкретно - юридической направленности рассматриваемого права. Конституционные гарантии, носящие политический характер основываются на уровне политической развитости страны, места власти в обществе, эффективности проводимой политики.

В политические гарантии необходимо включить:

1. демократический, правовой характер государства (ч. 1 ст. 1 Конституции РФ);
2. признание человека, его прав и свобод (ст. 2 Конституции РФ);
3. народовластие, которое осуществляется как непосредственно, так и через органы государственной власти и местного самоуправления (статья 3 Конституции РФ).

Современная наука делит все гарантии на политические, экономические, социальные и юридические. Важнейшей политической гарантией принято считать разделение государственной власти на законодательную, судебную и исполнительную ветви (ст. 10 Конституции РФ), а также признание и реализацию местного самоуправления (ст. 12

¹ Чичерин Л.П., Щепин В.О., Никитин М.В. Правовые аспекты охраны здоровья детей и подростков в Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории. - 2014. - № 3. - С. 11.

Конституции РФ).

Соответственно каждая ветвь власти наделена своими полномочиями и правами в сфере обеспечения предоставления медицинской помощи и охраны здоровья.

Политическая многопартийность и многообразие (ч. 3 ст. 13 Конституции РФ) так же является важной политической гарантией.

Здоровье нации - одна из самых распространенных целей на политической арене у политических партий.

Конституция Российской Федерации регламентирует установление единства экономического пространства, свободного перемещения товаров, услуг и финансовых средств, поддержки конкуренции, свободы экономической деятельности, признания и защиты равным образом частной, государственной, муниципальной и иных форм собственности (часть 1 и 2 статья 8 Конституции РФ); недопущение экономической деятельности, направленной на монополизацию и недобросовестную конкуренцию (часть 2 статья 34 Конституции РФ)¹.

Социальное государство является необходимым условием для реализации права на охрану здоровья и предоставления медицинского обслуживания.

Под словом «социальная» подразумевается интегрированная в совместной деятельности совокупность тех или иных свойств и особенностей общественных отношений данного общества индивидами или группами индивидов в конкретных условиях места и времени в отношениях людей друг к другу, своему положению в обществе, явлениям, процессам общественной жизни.

Часть 1 статьи 1 и 7 Конституции Российской Федерации закрепляют положение о том, что Россия является социальным правовым государством, но в реальности социальное правовое государство является феноменом, которого очень сложно достичь и Россия лишь на пути к его становлению.

¹ Биомедицинское право в России и за рубежом: Монография / Романовский Г.Б., Тарусина Н.Н., Мохов А.А. и др. - М.: Проспект, 2015. - С. 20.

Рассматривая юридические гарантии можно выделить гарантии реализации и гарантии охраны.

Первые - это пределы прав и свобод, их конкретизацию в текущем законодательстве, процессуальные формы реализации, меры поощрения и льготы для стимулирования правомерной и инициативной их реализации и т. д. Зачастую к юридическим гарантиям относят и юридические факты, как способ обладания и пользования субъективными правами¹.

Существует теория, что юридический факт - это не просто звено, которое ввязывает норму и ее реализацию, а непосредственно процесс, этой реализации, который происходит по средствам системы прав личности, как материального, так и процессуального характера.

То есть, появления конкретных прав и свобод личности зависит непосредственно от наличия определенных юридических фактов.

Ко второй группе юридических гарантий следует отнести:

- конституционный контроль и надзор;
- меры защиты меры ответственности виновных за нарушение прав и свобод личности;
- средства предупреждения и профилактики нарушения прав личности;
- процессуальные формы контроля и другие правовые средства защиты.

Статьи 15,17,18,19 Конституции Российской Федерации закрепляют юридические гарантии эффективной реализации и охраны основ правового статуса человека и гражданина.

Юридическое обеспечение конституционных прав и свобод в первую очередь предполагает установление высшей юридической силы и прямого действия Основного закона нашего государства, а также защита от противоречия ему законов и иных правовых актов, принимаемых в Российской Федерации (ч. 1 ст. 15 Конституции РФ).

Органы государственной власти и местного самоуправления, должностные лица, граждане и их объединения обязаны соблюдать

¹ Сеницына Е.В. Формирование финансовой основы для обеспечения государственных гарантий оказания медицинской помощи в России // МИР (Модернизация. Инновация. Развитие). - 2014. - № 4 (20). - С. 39.

Конституцию и законы (часть 2 статья 15 Конституции РФ), иначе пользование правами и свободами будет серьезно затруднено или вообще невозможно. Например, такая юридическая гарантия как применение любых нормативно - правовых актов, затрагивающих права, свободы и обязанности человека и гражданина будет невозможна для реализации, если они не опубликованы официально для всеобщего сведения и доступа (ч. 3 ст. 15 Конституции РФ).

Охранительные юридические гарантии, направленные на защиту прав и свобод личности, содержатся в статьях 45, 46, 47, 48 Конституции РФ. Например, положениями части 1 статьи 45 гарантируется государственная защита прав и свобод человека и гражданина в России, а части 1 статьи 46 - судебная защита прав и свобод.

Согласно части 2 статьи 45 Конституции Российской Федерации каждый человек, и гражданин имеет право на защиту своих прав и свобод теми способами, которые не запрещены законом, сюда так же относится обжалование в суде решений и действий (или бездействий) органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений и должностных лиц (ч. 2 ст. 46 Конституции РФ), а так же пользоваться способами защиты межгосударственных органов в соответствии с международными договорами Российской Федерации, при условии исчерпания всех возможных внутригосударственных средств защиты прав (ч. 3 ст. 46 Конституции РФ)¹.

В защите конституционных прав и свобод важное место занимает право каждого человека и гражданина на возмещение вреда государством, причиненного незаконными действиями (или бездействиями) государственных органов власти или должностных лиц (статья 53 Конституции РФ).

Одним из важных и эффективных средств обеспечения реализации прав и свобод человека выступает ст. 4 Конституции Российской Федерации,

¹ Ерохина Т. В. Органы управления здравоохранением в России: теоретико-правовое исследование. - Саратов: СГСЭУ, 2023. - С. 13.

которая устанавливает возможность обращения с индивидуальной конституционной жалобой на нарушение конституционных прав и свобод.

А в статье 41 Конституции РФ указываются специальные способы и средства обеспечения права на охрану здоровья и оказания медицинской помощи, к ним необходимо отнести¹:

- бесплатную медицинскую помощь, оказываемую в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения;
- различные виды источников финансирования бесплатной медицинской помощи, то есть средства соответствующих бюджетов, страховые взносы и другие поступления;
- особое внимание финансированию федеральных программ охраны и укрепления здоровья населения, а также тщательное составление этих программ;
- меры, направленные на развитие государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения;
- поощрение деятельности, способствующей укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию;
- определение юридической ответственности должностных лиц за сокрытие сведений, которые могут создать угрозу для жизни и здоровья людей.

2.2 Медицинское страхование как основной механизм гарантии права граждан на охрану здоровья

Конституция РФ закрепляет гарантию каждого человека на охрану здоровья, а также различные законодательные акты разных уровней, общепризнанными принципами и нормами международных норм и международных договоров Российской Федерации.

¹ Калашников К.Н. Организационно-экономические факторы управления региональной системой здравоохранения. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2017. – С. 15.

Статья 41 Конституции РФ отмечается, что в Российской Федерации «финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию». Данная статья закрепляет положения об ответственности должностных лиц за сокрытие фактов, которые могут создавать угрозу для жизни и здоровья населения.

Медицинское страхование - это комбинированный вид страхования, так как он включает в себя совокупность других видов страхования, которые предусматривают обязанность страховщика перед застрахованным лицом в осуществлении страховых выплат (страхового обеспечения) в частичном или полном размере компенсации тех дополнительных расходов, которые вызваны обращением застрахованного лица в медицинские учреждения для получения медицинской помощи, включенной в программу медицинского страхования¹.

Выделяются следующие проблемы функционирования системы медицинского страхования²:

1. Бюджет финансирования сокращается. 3,6% - тариф, который не может обеспечить покрытие медицинской помощи даже работающим слоям населения. Самые зависящие от социального обеспечения группы - это старики, инвалиды и дети, которые нуждаются в медицинской помощи. Отчисление на неработающих граждан переводятся из государственного бюджета, в результате чего финансирование сокращается и от этого страдают структуры медицинской помощи, например, скорая помощь.

2. Финансирование неработающего населения происходит за счет

¹ Кожабек К. М. Правовое регулирование государственного управления здравоохранением: проблемы и перспективы. - М.: Слово, 2018. - С. 25.

² Никишина М. Росстат: в 2023 году диспансеризацию прошли 30,6% россиян [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://vademec.ru/news/2024/01/24/rosstat-v-2023-godu-dispanserizatsiyu-proshli30-6-rossiyan-/> (дата обращения 10.01.2024).

средств противотуберкулезной, психиатрической и наркологической служб. Существует реальная угроза разрыва между лечением и профилактикой.

3. Отсутствие законодательно закреплённой единой модели страхования.

4. Нет полной и достоверной информации о поступлениях и расходовании средств в России.

5. Долги по уплате взносов на медицинское страхование. Правовые, организационные и экономические основания данный вид страхования черпает из соответствующего закона о медицинском страховании населения России.

Необходимо проанализировать упомянутый выше закон, который обеспечивает конституционное право граждан России на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Получение медицинской помощи при наступлении страхового случая за счёт накопленных страховых средств и финансирование профилактических мероприятий - это цель медицинского страхования.

За счёт международной политики проводимой Российской Федерацией и установленного режима для иностранных граждан на территории России, лица, которые не имеют гражданства, или иностранные лица, которые постоянно проживают в России, могут обладать теми же правами и нести те же обязанности в системе медицинского страхования, наравне с гражданами Российской Федерации¹.

На территории Российской Федерации медицинское страхование реализуется в двух видах: обязательном и добровольном. Основываясь на законе производится обязательное медицинское страхование, а на основе договора, заключаемого между страховщиком и страхователем - добровольное медицинское страхование. Данные формы отличаются друг от друга своими особенностями.

Медицинское страхование как предмет специализации страхующей

¹ Пашенко И.Ю. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе социальных прав человека и гражданина // Наука. Мысль: электронный периодический журнал. - 2021. - № 10. - С. 151.

организации мало совместимо с другими областями страховой деятельности. Предмет страхования - здоровье, сам по себе очень специфичен, ту приходится иметь дело с личной жизнью клиентов по поводу наступления страхового случая, большой вариацией контингента страхующихся и обидным объемом страховых возмещений. То есть, средства медицинского страхования, как правило, должны распределяться между специализированными страховыми организациями и автономно действующими территориальными страховыми фондами.

Считается, что о здоровье необходимо думать постоянно, а если вспоминать, то чем раньше, тем лучше. В России обычно о здоровье вспоминают слишком поздно, это опоздание ведет за собой невосполнимые потери. Для стран с более развитой экономикой медицинское страхование - неотъемлемая часть нормальной жизни населения и элемент системы охраны здоровья. На данном этапе развития в России можно выделить два варианта медицинского страхования: государственное и частное медицинское страхование.

Государственные программы не могут обеспечить качественную и надлежащую медицинскую помощь из-за недостатка финансирования. Частная медицина, как альтернатива государственной, является слишком дорогим принятием мер¹. Поэтому страхование как форма получения помощи самая, оптимальная мера. Ведь платежи в системе страхования не связаны с государственными платежами, а только с непосредственным доходом личности. Этот принцип называется - принцип накопления. А поскольку ставка отчислений в Фонд медицинского страхования России для всех категорий граждан установлена одинаковая, то и объемы выплат должны быть равными.

Страховые компании являются посредниками, через которых государство оплачивает расходы медицинских учреждений. То есть, это определенная система распределения, но с элементами страхования. Что

¹ Пашина И.В., Симонян Р.З. Право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь // Современные проблемы науки и образования. - 2022. - № 4. - С. 5.

касается частного медицинского страхования, то у нас оно реализуется только страховыми компаниями и в самых различных формах.

Чтобы разобраться в особенностях отечественного медицинского страхования, необходимо, прежде всего, рассмотреть основные принципы страховой деятельности.

Систему социального страхования можно считать одной из самых разработанных систем по охране здоровья населения, которая содержит в себе как черты государственного, так и частного здравоохранения.

Эти системы начали появляться в конце XIX - начале XX веков и к настоящему времени являются неотъемлемой частью большинства цивилизованных стран, в том числе и в Российской Федерации.

Так как такие системы по охране здоровья и оказанию медицинской помощи находятся в ведении государства, к ним применяется термин «регулируемые системы страхования здоровья».

Характерным для современных регулируемых систем страхования здоровья является наличие нескольких источников финансирования, среди которых: средства бюджетов разных уровней, обязательные взносы по страхованию, которые осуществляются как работником, так и работодателем.

Система носит децентрализованный характер финансирования, который основан на специальных организациях (фондах, страховых компаниях), а контролем качества медицинского обслуживания и отслеживанием количества средств затраченных на оказание медицинских услуг производиться так же финансируемыми организациями¹.

Так же говоря о регулируемой системе страхования необходимо сказать, что она характеризуется и различными видами форм собственности медицинских учреждений и частных лиц, которые оказывают услуги застрахованным и регулируемым образованием цен на данные виды услуг, формами и способами оплаты полученной медицинской помощи.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) - вид обязательного

¹ Литовкина М.И. К вопросу о расширении прав в сфере охраны здоровья: конституционный контекст и отраслевое законодательство // Евразийская адвокатура. - 2016. - № 5 (26). - С. 67 .

социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение, при наступлении страхового случая, гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в случаях, установленных Федеральным законом, в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования¹.

Страхователем в обязательном медицинском страховании на территории Российской Федерации является субъект обязательного медицинского страхования, который обязан следуя закону «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ заключать договоры обязательно медицинского страхования с определенной категорий граждан, для этой цели он наделен определенными правами и обязанностями. Законом определен и перечень категорий страхователей²:

- органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органы местного самоуправления в отношении неработающих граждан, проживающих на соответствующей территории,

- организации (юридические лица),

- физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей,

- нотариусы, занимающиеся частной практикой,

- адвокаты,

- физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками и выплачивающие по ним страховые платежи, в отношении своих работников, а также в отношении самих себя для категорий.

Под страховыми медицинскими организациями понимается - страховые компании определенной специализации, для выполнения роли

¹ Гура Г.М. Обязательное медицинское страхование: возможности и перспективы // Территория науки. - 2019. - № 6. - С.88.

² Медицинские организации [Электронный ресурс] Режим доступа: https://pnz.gks.ru/health_service (дата обращения 02.01.2024).

страховщиков обязательного медицинского страхования и контроля финансовой составляющей медицинских учреждений.

Договором обязательного медицинского страхования является соглашение между страхователем и страховщиком (страховой медицинской организацией или сокращено СМО), в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление гражданам, подлежащим страхованию, медицинской помощи и регламентирован Правительством Российской Федерации в отношении формы и условий его заключения.

К правам страхователя законодатель относит¹:

- возможность принимать участие во всех видах медицинского страхования;
- свободу выбора страховой медицинской организации;
- контролировать выполнение условий договора обязательного медицинского страхования.

Данные права перечислены Законом, который был назван выше, и носят декларативный характер. Например, право страхователя на участие в любом виде страхования предполагает, что он может участвовать еще и в добровольном медицинском страховании.

Право некоторых категорий страхователя (органа исполнительной власти субъекта РФ, орган местного самоуправления, государственных, федеральных, муниципальных организаций и т.п.) на свободный выбор страховой медицинской организации ограничено требованием иного Закона РФ проведения тендера на ее выбор.

Результатом проведения тендера является, как правило, существенно суженный список из одной - двух страховых медицинских организаций. В силу этого ограничивается декларированное законом право граждан на свободный выбор страховой медицинской организации, в частности, право на свободный выбор страховой медицинской организации всех неработающих

¹ Хватов Н.Е. Социальные права и гарантии в российском законодательстве. - М.: Юрист, 2018. - С. 61.

граждан¹. Наконец, право страхователя на контроль выполнения условий договора обязательного медицинского страхования непосредственно вытекает из существа соответствующего соглашения сторон – страхователя и страховщика.

¹ Кузьмин А.В., Трифонов Ю.Н. Государственная политика в сфере здравоохранения и механизмы ее реализации [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/gosudarstvennaya-politika-v-sferezdravoohraneniya-i-mehanizmy-eyo-realizatsii> (дата обращения 10.01.2024).

3 ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3.1 Проблемы реализации права граждан на охрану здоровья и пути их решения

Проведенное исследование свидетельствует о том, что, несмотря на наличие нормативно-правовых основ для развития системы здравоохранения, определенные сложности в реализации и эффективности государственной политики в области здравоохранения остаются.

Одним из наиболее негативных аспектов, свидетельствующих о необходимости совершенствования системы здравоохранения и повышения качества оказываемой медицинской помощи, выступает снижение численности населения. Несмотря на то, что в рамках противодействия распространению коронавирусной инфекции и оказания медицинской помощи населению, были реализованы, в целом, беспрецедентные меры, избежать негативного влияния пандемии на численность населения и прогрессивное увеличение демографической нагрузки на трудоспособное население – при этом не удалось. Снижение численности населения очевидно, как и прогрессирующий характер соответствующих изменений. Аналогичные тенденции характерны как для населения РФ в целом, так и практически для всех ее субъектов¹.

Негативной характеристикой выступает и то обстоятельство, что снижается на протяжении последних лет средняя ожидаемая продолжительность жизни. Сократившись с 73,2 до 71,34 лет, ожидаемая продолжительность жизни свидетельствует о том, что проводимой работы явно недостаточно для глобального улучшения ситуации.

¹ Шорова И.М., Балаева Д.Г., Магомедмирзоева Т.А. Право на лечение и проблема экономической доступности медицины в России // Бюллетень медицинских интернет-конференций. - 2014. - Т. 4. - № 5. - С. 805.

Так, на примере Пензенской области можно отметить, что в соответствии с данными за 2022 год умерло 20,8 тыс. человек, что значительно выше уровня 2021 года. В результате показатель смертности на 1000 жителей вырос с 17,5 до 19,5 человек. В целом ситуация, согласно предварительным данным, несколько стабилизировалась в течение 2023 года: в регионе умерло за год 16,3 тыс. человек, что составило 15,5 на 1000 жителей региона. Однако, так как до распространения коронавирусной инфекции данный показатель составлял в среднем 14 человек на 1000 жителей, говорить о решении проблемы и полной стабилизации ситуации в настоящее время по-прежнему не приходится¹.

Не решена до настоящего времени также и проблема дефицита медицинских кадров в регионе. В результате предпринятых действий и мероприятий, на протяжении 2023 года данную проблему не удалось решить окончательно, хотя были предприняты различные меры, в результате которых, например, было трудоустроено в общей сложности 389 специалистов узкого профиля².

В связи с проведением массы реорганизационных мероприятий, а также на основании того, что в ряде муниципальных образований области отсутствуют пункты оказания медицинской помощи как таковые, достаточно остро стоит вопрос качества, эффективности и оперативности медицинского обслуживания и медицинской помощи в сельской местности. Развитие и совершенствование системы здравоохранения сегодня, по-прежнему, остается объектом пристального внимания всех уровней региональной власти и является одним из первоочередных направлений стратегического развития страны. В соответствии с этим выявленные проблемы нуждаются в решении.

В настоящее время на всех уровнях власти осознается значимость и

¹ «Быть здоровым – здорово»: об итогах работы пензенской системы здравоохранения в 2023 году [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://news.myseldon.com/ru/news/index/264083425> (дата обращения 10.01.2024).

² Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году» [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.rosпотреbnadzor.ru/upload/iblock/594/sqywwl4tg5arqff6xvl5dss0l7vvua_nk/Gosudarstvennyy-doklad.-O-sostoyanii-sanitarno_epidemiologicheskogoblagoopoluchiya-naseleniya-v-Rossiyskoy-Federatsii-v-2023-godu.pdf (дата обращения 10.01.2024).

важность государственной политики в сфере здравоохранения, ресурсного, в том числе, кадрового обеспечения медицинских учреждений и решения тех проблем, которые в наибольшей степени проявляются как на федеральном, так и на региональном уровне.

Кадровый вопрос является одним из наиболее остро стоящих для системы здравоохранения, в соответствии с чем основными проблемами в сфере формирования кадрового потенциала региональной системы здравоохранения выступают следующие обстоятельства¹:

- численность и структура кадров медицинских учреждений области не соответствуют объемам и направлениям медицинской деятельности, стратегическим целям развития здравоохранения и задачам его модернизации;

- отсутствует необходимый баланс между врачами общего профиля и узкоспециализированными специалистами, врачами и средним медицинским персоналом, уровнем обеспеченности необходимыми кадрами городских и сельских медицинских учреждений, а также различными видами медицинских учреждений;

- качество профессиональной подготовки и уровень развития профессионально востребованных умений и навыков далеко не всегда соответствует текущим насущным потребностям здравоохранения;

- недостаточен опыт и эффективность кадрового планирования в здравоохранении;

- для целого ряда врачей и особенно среднего медицинского персонала сохраняется заметная разница по уровню заработной платы со средним размером заработной платы по области;

- сохраняется, а в ряде случаев даже растет тенденция оттока молодых специалистов из региональной системы здравоохранения. Это распространяется как на опытных сотрудников, так и на молодых

¹ Тимофеев И.В. Внесудебные формы защиты конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации // Вестник Бурятского государственного университета. - 2019. - № 2. - С. 179 .

специалистов.

Наиболее востребованными для региональной системы здравоохранения являются на сегодняшний день врачи таких специальностей, как педиатры, терапевты, анестезиологи-реаниматологи, хирурги, психиатры-наркологи.

Значительное количество проблем и сложностей связано с отсутствием необходимого количества среднего медицинского персонала, в особенности, в сельском местностях, лабораториях, в службах скорой медицинской помощи¹.

Высокий уровень текучести при этом усугубляет проблему.

Наибольший уровень текучести в государственных медицинских учреждениях, в частности, характерен для специалистов со стажем профессиональной деятельности от 3 до 10 лет: в среднем он составляет 26,7%, что, безусловно, является высоким показателем.

При этом 32,5% процентов из числа уволившегося среднего медицинского персонала – это лица с профессиональным стажем от 1 до 3 лет, что и подтверждает наглядным образом существующие проблемы с оттоком молодых кадров².

Результатом этого становится снижение численности врачей и среднего медицинского персонала работоспособного возраста, что свидетельствует о наличии значительного количества проблем и неэффективностью политики медицинских учреждений в сфере снижения текучести и закрепления кадров.

В соответствии с этим в дальнейшем стратегия совершенствования кадрового потенциала регионального здравоохранения и минимизации кадрового дефицита должны быть основаны на ряде следующих принципов³:

- создание условий для качественной материальной мотивации

¹ Трушкина Л. Ю., Тлеперишев Р. А., Трушкин А. Г. и др. Экономика и управление здравоохранением: учеб. пособие. 2-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2017. – С. 33.

² Ежегодные доклады (сводные отчеты) о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы: Отчет о реализации государственной программы Пензенской области «Развитие здравоохранения Пензенской области» за 2022 год [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://health.pnzreg.ru/zdrav/gp-razvitie-zdrav-2014-2022/doklady-otchety/> (дата обращения 10.01.2024).

³ Семенов В.Ю., Луканин К.Ю., Лившиц С.А. Обязательное медицинское страхование глазами медицинских работников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2014. - № 1. - С. 19.

сотрудников медицинских учреждений для трудоустройства и продолжительной работы по специальности;

- обеспечение полного пакета социальных гарантий, стимулирующих выплат для молодых специалистов, в том числе, в рамках продолжения государственной политики, ориентированной на предоставление жилья;

- повышение уровня профессиональной заинтересованности и предоставление всех возможностей для профессионального роста работников здравоохранения.

Таким образом, для своевременного привлечения медицинских кадров в государственные медицинские учреждения области и ликвидации кадрового голода необходимо ориентироваться, прежде всего, на такие факторы, которые позволят сотрудникам значительно повысить уровень конкурентного материального обеспечения и одновременно реализовать условия для повышения профессионального мастерства и роста, удовлетворения потребностей, связанных с профессиональной самореализацией, самовоспитанием и саморазвитием специалистов.

В рамках совершенствования кадровой политики в этой связи Министерству здравоохранения необходимо реализовать ряд следующих направлений деятельности¹:

1. В максимальной степени использовать возможности и перспективы подготовки кадров для медицинских учреждений, связанные с целевым приемом по наиболее востребованным и дефицитным врачебным специальностям.

2. Продолжить деятельность, связанную с внедрением на региональном уровне трехсторонней системы договоров, заключенных студентом при участии Министерства здравоохранения с образовательными организациями, с учетом кадровых потребностей отдельных видов медицинских учреждений, дефицита медицинских кадров в сельской местности.

¹ Сагандыков М.С., Шафиков А.М. Права граждан на социальную защиту и социальное обеспечение: конституционно-правовой аспект // Вестник Пермского университета. Юридические науки. - 2021. - № 2 (24). - С. 36.

3. Учитывать возможности профессиональной подготовки и повышения уровня профессиональной квалификации кадров при проектировании, строительстве и модернизации новых зданий образовательных учреждений, учебных корпусов с учетом расширения целевого приема.

4. В рамках системы адаптации, профессионального развития кадров, прежде всего, молодых специалистов, в медицинских учреждениях города возродить систему наставничества, которая будет способствовать сокращению периодов адаптации, повышению качества работы и снижению уровня текучести среди молодых специалистов.

5. Повысить интенсивность и активность использования социальной рекламы в качестве инструмента, ориентированного на формирование позитивного образа и статуса врача, а также предоставлять представителям заинтересованной аудитории сведения о действующих в регионе государственных программах стимулирования и поддержки сотрудников медицинских учреждений, инструментов повышения привлекательности профессиональной деятельности медиков, работы их в сельской местности, привлечения молодых специалистов востребованных специальностей.

В свою очередь, в рамках решения вопросов и проблем, связанных с ликвидацией дефицита кадров в медицинских учреждениях города органы государственной власти и местного самоуправления необходимо реализовать следующие полномочия¹:

- оценить альтернативные варианты изменения и обсудить возможности совершенствования законодательства в рамках расширения и совершенствования структуры полномочий органов местного самоуправления в сфере реализации права граждан на охрану здоровья в соответствии с положениями действующего в обозначенной сфере Федерального закона № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного

¹ Банникова И. Г. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: содержание и историческая ретроспектива [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravo-na-ohranu-zdorovya-i-meditsinskuyu-pomosch-soderzhanie-i-istoricheskaya-retrospektiva>(дата обращения 05.01.2024).

самоуправления в Российской Федерации»;

- в дальнейшем продолжать изыскивать возможности и ресурсы для обеспечения врачей-специалистов востребованных специальностей, а также врачей и среднего медицинского персонала при их трудоустройстве в сельской местности жильем.

Дополнительно, в связи с необходимостью повышения уровня развития профессиональных умений и навыков, а также на основании современного уровня информационных образовательных технологий Министерству здравоохранения в тесном сотрудничестве с образовательными учреждениями, готовящими кадры для сферы здравоохранения - необходимо обсудить и разработать основные направления внедрения современных технологических решений и информационных модулей для отработки практических умений и навыков будущих специалистов на тренажерах.

Все эти рекомендации в совокупности позволят, на наш взгляд, решить кадровые проблемы.

Однако повышение качества информационной работы позволит структурировать информацию, повысить качество обратной связи, держать молодых специалистов в курсе актуальной информации, оперативно сообщать об изменениях и вступлении в силу новых программ и решений, а также оказывать положительное влияние на формирование имиджа врачей и среднего медицинского персонала в глазах ответственности, равно как и формирования корпоративной ответственности, осознание себя в качестве субъекта важной для государства и общества сферы профессиональной деятельности, от эффективности работы которых и уровня профессионального мастерства непосредственным образом зависят многие социально-экономические, демографические показатели¹.

Особое внимание необходимо уделить вопросам трудоустройства и льгот при работе, информированию молодых специалистов о мерах государственной поддержки, развитию института наставничества, который

¹ Пучкова В.В. Правовые механизмы регулирования производственной деятельности человека с целью реализации права на охрану здоровья // Юридическая наука. - 2022. - № 4. - С. 95.

позволит и быстрее адаптироваться к профессиональной среде, и снизит уровень стресса в рамках профессиональной адаптации и знакомства с профессией.

При этом восстановление института наставничества в медицинских образовательных учреждениях важно не только с точки зрения сокращения периода адаптации молодых специалистов, но и в контексте повышения уровня их профессионального развития, так как обретение практических навыков в этой связи позволит быстрее и качественнее приобрести необходимые навыки.

При наличии достаточно высокого уровня базовой теоретической подготовки выпускники медицинских вузов и колледжей зачастую не обладают необходимым уровнем развития практических умений и навыков. И соответствующие пробелы восполняются уже при поступлении на работу.

Наставничество как инструмент профессионального развития относится к числу таких направлений деятельности, которые, с учетом опыта наставников, позволяет сформировать необходимые практические навыки максимально быстро и эффективно.

При этом дополнительно необходимо учесть и то обстоятельство, что молодые специалисты могут испытывать также и коммуникативные трудности, связанные с общением с пациентами, их родственниками, определенные страхи и сложности взаимодействия в прямом диалоге.

Опыт наставников и в данном случае становится основой развития необходимых навыков. Не менее важны они и в рамках приобщения вновь принятых сотрудников к корпоративной культуре, базовым принципам и ценностям, важным с точки зрения оказания медицинской помощи¹.

Все перечисленные аспекты, таким образом, свидетельствуют о том, что возрождение и поддержка института наставничества станут одним из важнейших элементов профессиональной адаптации и развития молодых

¹ Стародубов В.И., Ефремова Т.А., Коробов Н.В. Стандарты медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации: состояние и перспективы // Здравоохранение Российской Федерации. - 2019. - Т. 59. - № 4. - С. 5.

специалистов. При этом определяя основные направления развития наставничества в медицинских учреждениях, стоит помнить о том, что быть наставником способен далеко не каждый даже опытный сотрудник. В данном случае это определяется не только опытом, но и желанием, коммуникативными способностями, эмоциональной чуткостью, педагогическими данными.

Для дополнительного стимулирования желания работников быть наставниками необходимо в этой связи использовать такие инструменты как материальное вознаграждение, объявление благодарности от руководства, определение организационных принципов, широкое освещение и информационное сопровождение работы наставников, в том числе, например, на сайтах медицинских учреждений, в региональных средствах массовой информации.

Внедрение наставничества в здравоохранении, его совершенствование и организационное сопровождение все чаще упоминается сегодня среди перспективных направлений развития сотрудников медицинских учреждений, повышения уровня профессионального мастерства молодых специалистов и сокращения среди них уровня текучести. Для того чтобы этот тренд качественным образом использовать, необходимо разработать необходимые для этого нормативное, организационное, ресурсное обеспечение. В качестве еще одного приоритета развития регионального здравоохранения выступает необходимость совершенствования охраны здоровья и оказания медицинской помощи сельскому населению. Именно сельская местность должна выступать в этой связи объектом пристального внимания уполномоченных органов, так как основные организационные, правовые, ресурсные проблемы здравоохранения на данном уровне наиболее очевидно. В этой связи понятно, что, например, для населения Пензенской области, 58% которого являются жителями именно сельской местности, решение соответствующих проблем становится жизненно необходимым.

Проблемы, связанные с количеством и доступностью медицинских

учреждений, низким уровнем развития инфраструктуры, кадрового дефицита, неудовлетворительным материально-техническим обеспечением в совокупности крайне негативно сказываются на развитии сельской медицины, доступности и качестве медицинской помощи¹. Отсутствие персонала необходимых специальностей наряду с недостатком современного оборудования не позволяют своевременно диагностировать заболевание и рекомендовать качественное лечение, препятствуют внедрению современных достижений науки и техники.

Все перечисленные проблемы для их комплексного решения требуют изменения как самой парадигмы развития здравоохранения в сельской местности, так и внесения изменений в региональные государственные программы, что позволило бы учесть различия регионального уровня и ориентироваться на решение наиболее острых проблем.

Интенсивный путь развития здравоохранения в сельской местности, необходимость которого обосновывают сегодня разные авторы, делает акцент на изменении подхода к оказанию медицинской помощи и предполагает использование современных информационных дистанционных технологий и достижений телемедицины². Это одновременно позволит и повысить качество оказываемой медицинской помощи, и положительно скажется на снижении дефицита кадров. Если при разработке направлений совершенствования организации здравоохранения и предоставления медицинской помощи в сельской местности учитывать дополнительно зарубежный опыт, стоит отметить, что немаловажное значение приобретают в этой связи, прежде всего, меры социальной поддержки, дополнительного материального стимулирования со стороны государства.

Например, в Германии для ликвидации дефицита кадров в сельской медицине используются дополнительные денежные пособия, для врачей, работающих в сельской местности, действует программа льготного

¹ Пищита А.Н. Реформа законодательства о здравоохранении в РФ: основные тренды развития российского здравоохранения // Вестник Росздравнадзора. - 2018. - № 2. - С. 76.

² Александрова О.Ю., Крюкова А.А., Горелов М.В. Механизм реализации прав граждан в сфере охраны здоровья при обращении в медицинскую организацию // Вестник Росздравнадзора. - 2022. - № 3. - С. 71.

медицинского страхования.

В Австралии государственная стипендия в размере 12.5 тыс. австралийских долларов уже на этапе обучения выплачивается студентам, изъявившим желание после обучения работать в сельской местности, а после того, как обучение завершается, и студент направляется для дальнейшей работы в медицинское учреждение сельской местности, ежегодно выплачивается дополнительная денежная выплата в размере 25 тыс. австралийских долларов.

Многие отечественные авторы связывают совершенствование кадрового потенциала медицинских учреждений сельской местности с разработкой совокупной системы государственной поддержки, которая позволяла бы решить жилищные проблемы, обеспечить удобства работы, профессиональное развитие, дополнительные денежные выплаты, условия для удовлетворения профессиональных и культурных потребностей в целом¹.

При этом важно сформировать действенный дифференцированный механизм оплаты труда медицинских работников, который позволил бы учитывать специальность, стаж работы в сельской местности, критерии профессиональной подготовки и профессиональной нагрузки врача. Еще одним мнением, которое также заслуживает внимания и интереса, является высказываемая некоторыми авторами точка зрения о том, что решение кадровых проблем в сельской местности должно в принципе рассматриваться в качестве отдельного и самостоятельного направления государственной региональной политики в сфере здравоохранения и профессионального образования, с учетом формирования тех навыков, которые важны для профессиональной деятельности в соответствующих условиях.

В данном случае именно реализация комплексного подхода как к образованию, так и к трудоустройству выпускников медицинских образовательных учреждений в сельской местности наряду с использованием

¹ Пучкова В.В. Определение правовой природы и роли юридической ответственности медицинских работников в правовой защите пациентов // Научный результат. Серия «Социальные и гуманитарные исследования». – 2022. - Т. 2. - № 1 (7). - С. 77.

возможных инструментов профессионального развития и государственной социальной поддержки создадут условия, необходимые для совершенствования механизма привлечения и закрепления врачебных кадров, что будет способствовать повышению качества и доступности медицинской помощи сельскому населению.

Дополнительные Министерству здравоохранения надлежит уделить особое внимание совершенствованию системы кадрового учета молодых специалистов, которые обучаются в рамках системы целевой подготовки или уже работают, разрабатывая одновременно направления выявления и работы со студентами, обладающими предпосылками для дальнейшего трудоустройства в сельской местности. Соответствующие данные могут изначально формироваться на базе профильных учебных заведений.

В свою очередь, определенные усилия необходимо предпринять и руководителям учреждений здравоохранения, функционирующих в сельской местности, создавая условия, содействующие привлечению, трудоустройству и закреплению молодых специалистов, формированию положительного социального статуса и повышения уровня общественного уважения в отношении сельских врачей.

Особое внимание необходимо уделить также вопросам профессионального развития, обучения, совершенствования имеющихся навыков, адаптации персонала в сельской местности. Остро стоят в сельской местности региона и вопросы, связанные со своевременным проведением обследований, диагностикой и профилактикой заболеваний, лекарственным обеспечением, оказанием специализированной медицинской помощи.

В соответствии с этим формируется перечень задач совершенствования механизмов и направлений оказания медицинской помощи жителям сельской местности¹:

- создание условий, способствующих повышению доступности для жителей сельской местности прохождения флюорографических

¹ Тынгишева А. М. Сущность и инструменты государственного управления системой здравоохранения // Молодой ученый. – 2019. – № 49 (287). – С. 133.

обследований, для женщин и прочих видов диагностического исследования (в том числе, решение проблемы посредством организации транспортной доставки жителей к стационарным и передвижным рентгеновским установкам);

- в рамках совершенствования условий диагностики и своевременного выявления заболеваний на максимально ранних стадиях обеспечить посещение жителями крупных медицинских учреждений, ближайших к месту их жительства.

Перспективным инструментом, достойным особого внимания и государственной поддержки, выступает дальнейшее развитие передвижных ФАПов и строительство модульных ФАПов.

В соответствии с особенностями организации деятельности и имеющимися возможностями данная форма работы незаменима для сельской местности, в особенности в рамках первичной диагностики и оказания медицинской помощи жителям муниципальных образований с численностью населения до 100 человек.

В соответствии с особенностями работы таких ФАПов они способны обслужить в течение месяца более 200 жителей отдаленных и малонаселенных муниципальных пунктов¹. Еще одним инструментом повышения доступности и качества медицинской помощи, и в первую очередь, для населения, проживающего в отдаленных труднодоступных местах, может и должна стать телемедицина.

Благодаря содержанию и основным направлениям действующей в настоящее время Программы модернизации здравоохранения сформированы хорошие предпосылки для дальнейшего развития телемедицины. Эти технологии, с учетом их возможностей, могут оказать значительное положительное влияние на качество и эффективность работы учреждений здравоохранения, интенсивность и итоги модернизации региональной

¹ Ежеквартальные отчеты исполнения мероприятий государственной программы: Отчет о реализации государственной программы Пензенской области «Развитие здравоохранения Пензенской области» за 11 месяцев 2022 года [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://health.pnzreg.ru/zdrav/gprazvitie-zdrav-2014-2020/kvartalnye-otchety-ispolneniya/> (дата обращения 10.01.2024).

системы здравоохранения.

Для того чтобы качественным образом использовать имеющиеся в этой связи возможности, необходимо, однако, решить целый ряд вопросов, связанных с совершенствованием правового статуса и нормативного обеспечения применения телемедицинских технологий, установления перечня направлений их использования и критериев, требований к ним, регламентация порядка и алгоритмов применения, распределения уровня и объема ответственности между лечащим врачом и консультантами.

И одной из наиболее очевидных трудностей в этой связи является определение качественных источников финансирования. В связи с перспективами и высоким уровнем эффективности данного инструмента, равно как и значительной стоимостью необходимых для его использования ресурсов, оптимальным направлением внедрения остается применение программно-целевого метода с привлечением средств как регионального, так и федерального бюджета.

Применение возможностей телемедицины в данном случае связано с расширением как пределов диагностики и оказания медицинской помощи населению, проживающему в сельской местности, так и с повышением уровня профессиональной подготовки сельских врачей, которые, оставаясь единственными медицинскими работниками, часто – на несколько муниципальных образований, не имеют возможности на длительное время покинуть свое рабочее место и место жительства, для прохождения, например, курсов повышения квалификации.

Телемедицина в данном случае предоставляет уникальные возможности обучения и повышения уровня квалификации, освоения и внедрения современных медицинских технологий в практику оказания медицинской помощи. Это обеспечивает возможности для повышения качества медицинской помощи, снижения социальных рисков, повышения уровня профессионального мастерства и сокращения экономических издержек, доказывая неоднократно преимущества использования

телемедицины¹. Использование возможностей телемедицины создает дополнительные условия для внедрения на уровень первичной медицинской помощи передовых медицинских и информационных технологий, позволяет оказать персоналу сельских учреждений здравоохранения заметную помощь в проведении диспансеризации населения, выявить риски и заболевания на ранней стадии, принять своевременное решение о продолжении лечения в имеющихся условиях или госпитализации пациента и так далее. И несмотря на все преимущества телемедицины, с учетом цифрового неравенства, характерного для регионов страны и сложностей финансирования, стоит отметить, что наибольшее распространение данные технологии сегодня получили, прежде всего, в крупных населенных пунктах и учреждениях здравоохранения, тогда как крайне нуждаться в них продолжает именно сельская медицина.

И, наконец, с учетом особенностей и закономерностей, свойственных современному этапу развития здравоохранения, отдельное внимание необходимо уделить вопросам информатизации и цифровизации отрасли. При этом нельзя не отметить то обстоятельство, что на протяжении последних лет в рамках автоматизации регионального здравоохранения произошли заметные сдвиги, связанные с различными аспектами деятельности.

В частности, активно внедряется система электронного документооборота, тогда как еще несколько лет назад все документы - от учета пациентов и ведения медицинских карт до карт и бланков учета лекарственных препаратов, оформления больничных листов - велся на бумаге. Это не способствовало повышению качества и скорости обслуживания, но становилось причиной и недовольства пациентов, и врачебных ошибок, и значительного количества временных потерь, затрудняло учет, руководство медицинскими учреждениями, принятие

¹ Отставнова Е.А. Защита права на качественную медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования // Ленинградский юридический журнал. - 2014. - № 2 (36). - С. 111.

управленческих решений¹. Несмотря на то, что все существующие проблемные аспекты до настоящего времени не решены, электронное обеспечение функционирования медицинских учреждений стало качественным образом трансформируется со временем.

В соответствии с этим особое внимание необходимо уделить вопросам повышения цифровой грамотности врачей и среднего медицинского персонала в рамках профессионального обучения и повышения квалификации. В этой связи стоит отметить, что в условиях современного развития здравоохранения, равно как и получения профессионального образования цифровые технологии стали новым, но востребованным и эффективным средством организации и модернизации образовательного пространства². Они позволяют не только решить вопросы документационного обеспечения процессов, связанных с оказанием медицинской помощи, но и являются полноценным инструментом получения знаний, повышения квалификации, саморазвития. Значительное количество электронных учебных материалов, методических пособий и указаний, видео- и аудиоматериалов, внедрение дистанционных технологий позволяет максимально сократить сроки доставки информации, организовать обучение и получение важной информации в любое удобное время, повысить качество контроля за профессиональной подготовкой специалистов.

Электронная информационно-образовательная среда создает необходимые предпосылки для клинической подготовки, профессионального образования и повышения профессионального уровня, расширения сферы применения и числа источников получения знаний. Появление новых инфекций, сохранение рисков эпидемий, стремительное развитие новых видов заболеваний требуют повышения скорости подготовки специалистов и сокращения времени получения ими необходимых знаний наряду с отработкой важных профессиональных умений и навыков.

¹ Банникова И.Г. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: содержание и историческая ретроспектива // Вестник Пензенского государственного университета. - 2020. - № 2 (6). - С. 51.

² Синицына Е.В. Формирование финансовой основы для обеспечения государственных гарантий оказания медицинской помощи в России // МИР (Модернизация. Инновация. Развитие). - 2014. - № 4 (20). - С. 39.

Обработка их с использованием информационных технологий выступает в качестве одного из способов приобретения, совершенствования и доведения до автоматизма необходимых навыков. Сказанное позволяет говорить о необходимости формирования интегрированных электронных площадок и ресурсов на основании объединения информационных возможностей регионального здравоохранения и системы профессионального образования¹.

Их внедрение должно способствовать повышению уровня информационной грамотности врачей, развития у них необходимых навыков работы с ПК и специализированным программным обеспечением.

Дополнительно необходимо уделить внимание таким направлениям работы как разработка направлений обеспечения безопасности персонализированного доступа, безопасности данных, использования информационно-коммуникационных возможностей сети Интернет и так далее. Подобные меры будут способствовать совершенствованию информационного сопровождения и обеспечения здравоохранения на уровне как государства в целом, так и применительно к региональным аспектам оказания медицинской помощи.

В рамках проведенного исследования неоднократно было отмечено, что состояние здоровья граждан России зачастую оставляет желать лучшего. И связано это с тем, что не сформирована привычка к здоровому образу жизни, своевременной диагностике и диспансеризации, не всегда сформировано понимание опасности пагубных привычек, чрезмерно развито стремление к самолечению.

Для минимизации перечисленных факторов, оказывающих негативное влияние на состояние здоровья населения, необходимо продолжать уделять внимание профилактической и информационной работе с населением². В

¹ Стародубов В.И., Ефремова Т.А., Коробов Н.В. Стандарты медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации: состояние и перспективы // Здравоохранение Российской Федерации. - 2019. - Т. 59. - № 4. - С. 4.

² Сकोділо В. К. Понятие и содержание государственного управления в области здравоохранения // Молодой ученый. - 2021. - № 50 (392). - С. 331.

этом случае усилия необходимо направить на формирование и пропаганду здорового образа жизни, популяризацию доступных видов активности и спортивных занятий, профилактику инфекционных и паразитарных заболеваний развитие образования и улучшение работы с детьми в этом направлении. При организации соответствующих направлений деятельности работу необходимо строить в соответствии с индивидуальными потребностями, психологическими и возрастными характеристиками той или иной группы населения.

Таким образом, предложенные направления совершенствования государственной региональной политики в сфере здравоохранения создадут необходимые предпосылки для дальнейшего развития, стимулирования и государственной поддержки здравоохранения и решения наиболее острых стоящих в нем проблем.

3.2 Проблемы охраны здоровья граждан и оказания медицинской помощи в Пензенской области и пути их решения

В магистерской диссертации целесообразным видится проанализировать проблемы охраны здоровья граждан и оказания медицинской помощи в Пензенской области и предложить пути их решения. Так, в Пензенской области в 2022 году при снижении рождаемости и снижении смертности относительно 2021 года (46 495 умерших - в 2021 году, 35366 - в 2022 году) снизился рост естественной убыли населения.

Общее снижение смертности в 2022 году произошло за счет снижения смертности от коронавирусной инфекции, болезней системы кровообращения, болезней органов дыхания, от внешних причин, а также младенческой смертности до 3,8 на 1000 родившихся живыми (в 2021 г. - 4,3).

На 1 января 2024 года численность населения Пензенской области, по предварительным данным, составила – 2 284,7 тыс. человек (на 01.01.2023

года - 2287,6 61 тыс. человек) (официальная статистика Росстата за 2023 год).

За 2023 год естественная убыль населения составила 18 094 человек, что на 35,1% меньше по сравнению с аналогичным показателем в 2022 году (-27902).

По предварительной оценке Министерства здравоохранения Российской Федерации показатель «Ожидаемая продолжительность жизни, лет» в Пензенской области в 2023 году составила 72,3года (+2,8 лет к 2022 году)¹.

В течение года, как и в предыдущие периоды, сдерживание новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее - НКИ) осуществлялось с применением ограничительных административных мер: «масочный» режим (отменен с 01.06.2022, за исключением отдельных объектов), «самоизоляция», дистанционный режим работы и обучения, запрет работы организаций с большим скоплением людей и проведения массовых мероприятий.

Количество лиц, находившихся на госпитализации с НКИ, по состоянию на 1 января 2022 года составляло - 1303 человека.

По состоянию на 31 декабря 2022 года - снизилось до 180 человек, то есть более чем в 7 раз. Суточное инфицирование НКИ имело разнонаправленную тенденцию. В начале года оно снижалось с 262 случаев (на 01.01.2022) до 175 случаев (на 06.01.2022).

В дальнейшем суточное инфицирование увеличилось до 5 781 случая (на 18.02.2022). К середине 2022 г. инфицирование НКИ снизилось до 81 случая в сутки (на 15.06.2022). В сентябре отмечен очередной пик роста инфицирования до 2 101 случая в сутки (на 23.09.2022).

К концу года эпидемиологическая обстановка стабилизировалась до 36 случаев инфицирования в сутки (на 31.12.2022).

Медицинские организации, оказывающие помощь больным с НКИ в

¹ Ежеквартальные отчеты исполнения мероприятий государственной программы: Отчет о реализации государственной программы Пензенской области «Развитие здравоохранения Пензенской области» [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://health.pnzreg.ru/zdrav/gprazvitie-zdrav-2024/kvartalnye-otchety-ispolneniya/> (дата обращения 10.01.2024).

стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях, имеют 3-х месячный запас средств индивидуальной защиты (СИЗ). В 2022 году вырос уровень заболеваемости распространенными и «социальными» инфекциями: педикулезом - в 2,0 раза; туберкулезом - в 1,18 раза; ВИЧ - в 1,9 раза; острыми вирусными гепатитами - в 6,5 раз; ветряной оспой - в 1,7 раза; другими сальмонеллезными инфекциями - в 2,2 раза; острыми кишечными инфекциями - в 1,03 раза; сифилисом - в 1,05 раза; гонококковой инфекцией - в 2,0 раза.

В то же время, в 2022 году произошло снижение заболеваемости острыми инфекциями верхних дыхательных путей на 11,5% (по данным Управления Роспотребнадзора по Пензенской области).

Анализ выполнения мероприятий по реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь плана мероприятий на 2022 год по реализации Стратегии показывает, что плановые значения индикаторов Стратегии по данному разделу достигнуты не по всем индикаторам.

Результаты выполнения Плана:

1. В рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проведено 90 проверок (информация представлена по состоянию на 16.12.2022), из них внеплановых – 75, плановых – 15.

По результатам проведенных проверок в адрес главных врачей направлено 80 предписаний об устранении выявленных нарушений. Во исполнение полученных предписаний главными врачами медицинских организаций разработаны и представлены планы мероприятий по устранению выявленных нарушений, применены меры дисциплинарного воздействия к работникам, допустившим нарушения (в том числе, к двум заместителям главного врача и одному заведующему отделением).

В соответствии со ст. 79.1 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ в 2022 году на территории Пензенской области продолжено проведение независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими

организациями.

В 2022 году Общественным советом проведено шесть заседаний по вопросам проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими 62 организациями (далее - НОК).

На заседании Общественного совета утвержден перечень медицинских организаций, подлежащих оценке, а также проведены выборы заместителя председателя Общественного совета.

С 11.03.2022 по 01.09.2022 Общественным советом проведена работа по НОК в отношении 38 медицинских организаций, включая оценку качества условий оказания услуг и опросы населения.

На заключительном заседании Общественного совета от 30.11.2022 подведены окончательные итоги независимой оценки, сформированы результаты НОК (информация размещена на сайте департамента здравоохранения Пензенской области zdrav58.ru).

2. В 2022 году обеспечен 100% охват детей первого года жизни профилактическими осмотрами. Охват неонатальным скринингом новорожденных составил 99,4% (норматив Минздрава России - не ниже 95%). Охват пренатальной диагностикой в первом триместре беременных составил 97% от вставших на учет (плановый показатель программы развития региона – 85%).

3. В рамках подпрограммы «Создание условий для организации отдыха и оздоровления детей и молодежи Пензенской области» государственной программы Пензенской области «Развитие образования» в 2022 году на укрепление материально-технической базы организаций отдыха детей и их оздоровления выделено и освоено около 103 млн. руб. В 2022 году в 885 детских оздоровительных лагерях области отдохнули и оздоровились 70 344 ребенка.

4. В регионе создана система контроля за эффективностью организации диспансерного наблюдения. Проводится сверка данных, внесенных в информационную систему застрахованных лиц региона, с данными ТФОМС

по выставленным счетам.

В рамках реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» достигнуты следующие целевые показатели:

- доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, от общего числа населения составила 54,3% (целевое значение - 40,2%);

- доля поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи», от общего количества таких организаций - 59,5% (целевое значение - 48,1%);

- число выполненных посещений гражданами поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи» - 11 455,1 тыс. посещений (целевое значение – 6 219,1 тыс. посещений).

В Пензенской области широко используются телемедицинские консультации, аудио и видео-контакты пациентов с участковыми врачами, медицинским персоналом кабинетов медицинской профилактики.

За 2022 год проведено 15 949 телемедицинских консультаций в формате «врач-врач», из них 1 889 с профильными НМИЦ, а также в формате «врачпациент» - 4 365.

За 12 месяцев 2022 г. осмотрено: 1 252 567 чел., из них: взрослое население - 893 374 человек (в т.ч. углубленная диспансеризация - 815 360 человек, периодические осмотры - 78 014 человек), детское население - 359 193 человек.

По данным федерального фонда обязательного медицинского страхования охват диспансерным наблюдением пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в Пензенской области за 2022 год составил 96,3% (целевое значение - 70%).

В рамках реализации федерального проекта «Разработка и реализация

программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» национального проекта «Демография» в 2022 году достигнуты целевые показатели:

- охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, составил 33,9% (при плановом значении целевого показателя - 13,9%).

- уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тысяч населения соответствующего возраста составил 52,3 на 10 тысяч населения соответствующего возраста (при плановом значении целевого показателя - 32,7 на 10 тысяч населения соответствующего возраста).

- доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, составила 73,8% (при плановом значении целевого показателя – 69,1%).

В 2022 году запланирована вакцинация 408 граждан старше 60 лет из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания стационарного типа, привито 100% (при плановом значении целевого показателя - 95,0%)¹.

В целях повышения качества и уровня доступности медицинской помощи пациентам старших возрастных групп, оказания организационно-методической помощи медицинскими организациями функционирует гериатрический центр.

С целью оказания специализированной гериатрической медицинской помощи госпитализация лиц старше 60 лет осуществляется на 142 койках в 8 медицинских организациях области, в том числе в 5 районных больницах.

Открыто 30 гериатрических кабинетов в 26 медицинских организациях области для оказания амбулаторной помощи лицам старше трудоспособного

¹ В 2022 году в Пензенской области стало на 48 медицинских объектов больше [Электронный ресурс] Режим доступа: https://minzdrav.gov.ru/regional_news/17996-v-2022-godu-v-penzenskoy-oblastistalo-na-48-meditsinskih-ob-ektov-bolshe#downloadable (дата обращения 10.01.2024).

возраста, из них 8 кабинетов созданы в 2022 году.

В целях улучшения качества и доступности медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с переломами, профилактики возникновения первичных и повторных переломов в 2022 году на базе консультативной поликлиники организован на функциональной основе Центр оказания медицинской помощи пациентам с патологическими переломами и риском их развития (далее - Центр).

Специалистами Центра проконсультировано 2 405 пациентов. 2 650 пациентам проведена рентгеновская денситометрия. Кроме того, всем пациентам проведено определение 10-летнего риска возникновения переломов по методике FRAX.

С учетом рекомендаций профильных специалистов разработан индивидуальный комплекс медицинских мероприятий, включающий медикаментозное и немедикаментозное лечение, определена дата повторной консультации при наличии медицинских показаний. Осуществлялось взаимодействие с органами социальной защиты населения по доставке лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации в целях проведения диспансеризации, углубленной диспансеризации, вакцинации, гемодиализа, постковидной реабилитации, а также по доставке медицинских работников на дом к маломобильным пациентам и их лекарственного обеспечения.

Доставка осуществлялась на автотранспорте, приобретенном в рамках реализации регионального проекта за счет средств федерального бюджета. В 2022 году доставлено 1 466 пациентов.

В рамках реализации регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» в 2022 году на территории Пензенской области разработано и внедрено 10 муниципальных программ укрепления общественного здоровья.

На 2023 год запланировано внедрение еще 7 муниципальных программ укрепления общественного здоровья: из них 6 в муниципальных районах.

Вышеперечисленные программы формируются с учетом информирования населения о важности ведения здорового образа жизни, включая рациональное питание и формировании потребности в ежегодном прохождении профилактических осмотров и диспансеризации¹.

В ряде муниципалитетов на пилотной основе запущены проекты: «Прогулки с медиками», направленные на повышение мотивации граждан к регулярным оздоровительным занятиям на открытом воздухе. Прокладываются «Маршруты здоровья», «Эко-тропы», на территории Пензенской области построена Экодережня общей площадью около 17 га.

По всей Пензенской области внедряются корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте, которые охватывают предприятия и организации сельских поселений средней и малой численности.

За период 2022 года заключено 44 соглашения о взаимодействии с организациями и предприятиями в сельской местности. Кроме того, в рамках реализации региональных программ медицинскими организациями области проводились различные пропагандистско-оздоровительные мероприятия.

В районах области за 2022 год проведено более 1 100 мероприятий, охват населения составил 86 300 человек, в том числе жителей сельской местности, выполнено около 22 800 скрининговых исследований.

В ходе мероприятий впервые выявлено 1 472 случая заболеваний и более 16 500 факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Проводилась активная информационная кампания в поддержку здорового образа жизни.

За 2022 год медицинскими организациями районов области проведено 35 телепередач и 3607 радиопередач соответствующей тематики, размещено 994 публикации в прессе и 10 253 материала в социальных сетях и на сайтах медицинских организаций. Распространено около 181,5 тыс. экземпляров печатной продукции на темы профилактики хронических неинфекционных

¹ В 2022 году в Пензенской области стало на 48 медицинских объектов больше [Электронный ресурс] Режим доступа: https://minzdrav.gov.ru/regional_news/17996-v-2022-godu-v-penzenskoy-oblastistalo-na-48-meditsinskih-ob-ektov-bolshe#downloadable (дата обращения 10.01.2024).

заболеваний и пропаганды здорового образа жизни.

В рамках реализации мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в 2022 году достигнуты основные показатели данного проекта:

- увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) до 64,6%; - увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 58,3%;
- снижение показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 18,2 %.

Сотрудниками бюджетного учреждения здравоохранения Пензенской области «Областной клинический центр» проведено 284 мероприятия, направленных на информирование населения о факторах риска возникновения хронических неинфекционных заболеваний и мотивирование к ведению здорового образа жизни (информация представлена за 11 месяцев 2022 г.)¹.

В том числе реализовано 206 пропагандистско-оздоровительных и 78 информационно-коммуникационных мероприятий. Общий охват - 88 327 человек, из них охват пропагандистско-оздоровительными мероприятиями составил 27 445 человек, информационно-коммуникационными мероприятиями - 60 882 человека.

Мероприятия в рамках информационных кампаний по профилактике курения, алкоголизма и нерационального питания, проведенные медицинскими организациями, отражены в таблице.

Департаментом физической культуры и спорта Пензенской области ведется системная, профилактическая работа среди граждан посредством привлечения к здоровому образу жизни, занятиям физической культурой и спортом, а с подрастающим поколением, направленная на неприятие

¹ В 2022 году в Пензенской области стало на 48 медицинских объектов больше [Электронный ресурс] Режим доступа: https://minzdrav.gov.ru/regional_news/17996-v-2022-godu-v-penzenskoy-oblastistalo-na-48-meditsinskih-ob-ektov-bolshe#downloadable (дата обращения 10.01.2024).

идеологии экстремизма, профилактике девиантного поведения среди несовершеннолетних.

Проводятся мероприятия региональных проектов «Урок с чемпионом» и «Зарядка с чемпионом». Суть акции - популяризация занятий физической культуры и спортом силами известных действующих спортсменов и ветеранов. Акция охватывает как школы г. Пензы, г. Заречный, так и близлежащих районов, что позволяет напрямую обратиться к сотням школьников, демонстрируя им пример лучших атлетов региона, ориентируя на здоровый образ жизни.

Среди участников акций - чемпионы России, призёры первенств, чемпионатов Европы и мира, Олимпийские призёры. В 2022 г. продолжено проведение мероприятий Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

На территории региона создаются условия максимального благоприятствования желающим сдать испытания ВФСК ГТО. Проведены: «Лыжня России», «Российский Азимут», «Оранжевый мяч», «Кросс Нации», областные соревнования по футболу «Кожаный мяч», областные соревнования по хоккею «Золотая шайба».

В рамках работы по закреплению инструкторов по спорту за спортивными объектами образовательных учреждений для 315 инструкторов, осуществляющих работу с населением в муниципальных образованиях Пензенской области, определено 273 спортивных сооружения (спортивные залы, стадионы, многофункциональные площадки и пр.)

5. В целях реализации мероприятий федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» в 2022 году на территории региона продолжен мониторинг питания учащихся.

В 2022 году бесплатным двухразовым горячим питанием обеспечивались обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, получающие очное обучение в общеобразовательных организациях и на

дому.

В общеобразовательных организациях Пензенской области обучались 6 734 ребенка с ограниченными возможностями здоровья, из них 1 977 - на дому.

В Пензенской области в соответствии с пунктом 2 распоряжения правительства Пензенской области главам (главам администраций) муниципальных районов и городских округов рекомендовано обеспечить организацию бесплатного двухразового горячего питания для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, а также организовать лечебное (диетическое) питание обучающихся, нуждающихся в специализированном питании по медицинским показаниям.

Для организации горячего питания обучающихся, страдающих сахарным диабетом, фенилкетонурией и целиакией, разработано региональное примерное 10-дневное меню школьных завтраков и обедов.

Образовательным организациям рекомендовано использовать данное меню для разработки индивидуальных меню в зависимости от заболевания ребенка.

Департаментом образования Пензенской области проводится мониторинг организации питания детей с ограниченными возможностями здоровья и осуществления лечебного и диетического питания в общеобразовательных организациях.

В общеобразовательных организациях Пензенской области обучаются 11 070 детей, имеющих заболевания, сопровождающиеся ограничениями в питании, в том числе 3690 - обучающиеся начальных классов.

В настоящее время 2 227 учащихся 1-4 классов обеспечены лечебным (диетическим) питанием на основании заявления родителей в соответствии с назначениями лечащего врача. Охват горячим питанием обучающихся в общеобразовательных организациях Пензенской области за 2022 год, относительно аналогичного показателя 2021 года, увеличился на 1,9% (с 95,4% до 97,3%).

Охват горячим питанием детей начальной школы 66 на протяжении нескольких лет остаётся максимально высоким и составляет 100%, обучающихся 5-11 классов - 95,3% (2021 г. - 92,4%).

Во всех школах, где обучаются дети, нуждающиеся в специализированном питании, созданы условия для лечебного питания, в том числе для самостоятельного приема домашней пищи (определено место для приема пищи, имеется место для хранения и разогрева блюд, принесенных из дома).

Горячее питание студентов профессиональных образовательных организаций организовано на территории учреждений в студенческих столовых и буфетах. Охват студентов горячим питанием составляет 100 %.

Контроль качества горячего питания осуществляется уполномоченными органами Роспотребнадзора и представителями образовательных организаций.

6. В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 21.01.2020 № 20, департаментом предпринимательства и торговли Пензенской области осуществляются мероприятия, направленные на обеспечение беспрепятственного доступа местных товаропроизводителей к розничным рынкам, ярмаркам, объектам стационарного, нестационарного и выездного торгового обслуживания, а также увеличению количества соответствующих торговых объектов. Во всех сегментах потребительского рынка осуществляют деятельность свыше 13 тыс. хозяйствующих субъектов, в которых насчитывается более 16 тыс. торговых объектов, осуществляющих розничную торговую деятельность.

В настоящее время на территории региона предусмотрено размещение 17 розничных рынков на 4849 торговых мест; 216 ярмарочных площадок на 21,5 тыс. торговых мест, в том числе 35 сельскохозяйственных.

На многих ярмарочных площадках предусмотрена торговля с автотранспортных средств. Во всех 34 муниципальных образованиях области

разработаны и утверждены схемы размещения нестационарных торговых объектов (далее - НТО).

Схемами предусмотрено 6160 мест для НТО круглогодичного размещения. Фактически размещено и осуществляют деятельность 4149 НТО, что свидетельствует о наличии потенциала развития данной формы торговли и возможности местных товаропроизводителей открывать новые точки сбыта. Для НТО сезонного размещения схемами предусмотрено 1235 мест, фактически занято и осуществляют деятельность 308 объектов. Кроме того, на территории региона в рамках реализации основного мероприятия «Улучшение торгового обслуживания сельского населения» государственной программы Пензенской области «Развитие предпринимательства и торговли», департаментом осуществляется предоставление субсидии из областного бюджета бюджетам муниципальных образований Пензенской области на софинансирование мероприятий по приобретению муниципальными образованиями Пензенской области специализированного автотранспорта для торгового обслуживания сельского населения, проживающего в отдаленных и малонаселенных пунктах Пензенской области.

Данное мероприятие реализуется в целях снижения социальной напряженности и удовлетворения потребностей сельского населения в качественном торговом обслуживании. В 2022 году муниципальными образованиями Пензенской области приобретено 12 автолавок, услугами выездного торгового обслуживания обеспечено 9215 жителей отдаленных и малонаселенных пунктов региона.

Таким образом, за счет реализации мероприятий по развитию многоформатной, высококонкурентной инфраструктуры розничной торговли в полном объеме удовлетворены потребности населения региона в услугах торговли, соотношении ценовой политики и обеспечении качества продукции.

В целях обеспечения продовольственной безопасности в части

развития сферы растениеводства, животноводства и переработки сельскохозяйственной продукции разработан проект Плана специальных экономических (антикризисных) мер поддержки экономики Пензенской области в условиях санкций недружественных государств.

Актуализирован перечень мероприятий, а также мер государственной поддержки сельхоз товаропроизводителей на трехлетний период. Основной задачей предприятий пищевой и перерабатывающей промышленности области является производство пищевой продукции в необходимых объемах и надлежащего качества.

Объемы производимой пищевой продукции, произведенной в регионе, позволяют обеспечить население основными продуктами питания в объемах, соответствующих физиологической норме.

Пензенская область полностью обеспечивает свои внутренние продовольственные потребности, является ведущим поставщиком продуктов питания в Центрально-Черноземном регионе и обладает существенными ресурсами для формирования значительного экспортного потенциала.

По итогам 2022 года индекс производства пищевых продуктов ожидается на уровне 100,5%. Тенденция развития предприятий пищевой и перерабатывающей промышленности Пензенской области на близлежащую перспективу - это увеличение объемов производства, повышение качества продукции, расширение ассортимента, наращивание экспортного потенциала.

Для создания семенного фонда в 2022 году правительством области расширены площади участков гибридизации практически в два раза, продолжена государственная поддержка семеноводства, заложены основы для новых проектов по производству семян. Семеноводческими хозяйствами региона получен объем партий семян технических культур (сахарной свеклы, кукурузы на зерно, подсолнечника), способный полностью обеспечить потребность производителей в данных семенах.

Более 97 % семян, высеянных в 2022 году, представлено семенами

высших и высоких репродукций. Доля площади, засеваемой элитными семенами, в общей посевной площади сортов растений составила 10,7 % (при научно обоснованной 5,0 %).

7. В рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» на территории Пензенской области в период с 01.02.2023 по 30.08.2023 г. Управлением Роспотребнадзора по Пензенской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» проведены исследования по оценке доступа населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов.

В ходе исследований выполнено анкетирование 704 объектов торговли по оценке наличия пищевой продукции и доступа населения к пищевой продукции отечественного производства. Оценка распространённости пищевой продукции в торговых точках, подлежащих анкетированию, осуществлялась по наполняемости объекта выборки тем или иным видом продукции (в %). Среди 49 наименований пищевой продукции в муниципальных образованиях Пензенской области наименее распространена: обогащенная масложировая продукция (наполняемость торговых полок составляет 9%), обогащенные хлеб и хлебобулочные изделия (8%), баранина (6%), рыба пресноводная (3%), обогащенная молочная продукция (3%), БАД (0,6%); в городском округе город Пенза - баранина (отсутствует на торговых полках объектов), рыба пресноводная (наполняемость торговых полок составляет 25%), БАД (27%)¹.

Наиболее часто в торговых объектах в муниципальных образованиях встречались такие виды продукции, как хлеб (пшеничный, ржано-пшеничный) (наполняемость - 96%), макаронные изделия (95%), колбаса вареная, мясные консервы (94%), молоко, сосиски (93%), крупы (овсяная, пшенная, перловая) и рыбные консервы (92%); в городском округе город

¹ Ежеквартальные отчеты исполнения мероприятий государственной программы: Отчет о реализации государственной программы Пензенской области «Развитие здравоохранения Пензенской области» [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://health.pnzreg.ru/zdrav/gprazvitie-zdrav-2024/kvartalnye-otchety-ispolneniya/> (дата обращения 10.01.2024).

Воронеж - колбаса вареная и сосиски (95%), макаронные изделия, мясные консервы, молоко и кефир, рыбные консервы, (94%), йогурт (93%). Самым дорогим продуктом (в пересчёте на 1кг) являлись БАД к пище, наиболее дешевым - йодированная соль.

В рамках мониторинга качества пищевых продуктов и продовольственного сырья проведен отбор 194 образцов продукции в 100 предприятиях торговли, расположенных на территории субъекта. Исследованы 13 основных групп пищевой продукции. Оценены от 11 до 30 показателей качества и безопасности. Результаты исследований показали, что 17 образцов продукции (8,7%) не соответствовали нормативам по показателям качества (3 образца молочной продукции производителя Пензенской области (ПАО МК «Пензенский») и 14 образцов пищевой продукции изготовителей из 9 субъектов Российской Федерации). По всем фактам несоответствия требованиям нормативных документов пищевой продукции приняты меры.

В адрес управлений Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации, где находятся изготовители, направлено 9 информации о выявлении в обороте пищевой продукции, не соответствующей требованиям. Кроме того, в целях профилактики правонарушений в области обеспечения качества и безопасности пищевой продукции, находящейся в реализации на территории региона, Управлением приняты меры предупредительного и профилактического характера, направленные на недопущение хозяйствующими субъектами нарушений обязательных требований к качеству пищевых продуктов, в соответствии с п. 6, ст. 8.2. Федерального закона от 26.12.2008 №294 «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» и Федерального закона от 31.07.2020 №248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, осуществляющим реализацию

пищевых продуктов: выданы 3 предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований (2 организации торговли, 1 изготовитель).

8. В КОУ ВО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» в 2022 году обучалось 110 воспитанников, в т.ч. учащиеся, склонные к поведенческим рискам. Мероприятия по оказанию психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям и подросткам по профилактике употребления психоактивных веществ в 2022 году включали в себя несколько этапов работы Центра.

Диагностика несовершеннолетних на употребление психоактивных веществ (далее - ПАВ), ознакомление воспитанников с правовыми основами поведения воспитанников в Центре, рейды в семьи воспитанников из семей «группы риска», общешкольные родительские собрания, практическое использование программы «Жизненные навыки», использование коррекционно-развивающих программ для коррекции агрессивного поведения детей и подростков, проведение индивидуально-профилактической работы с воспитанниками, вовлечение 100 % воспитанников к активному участию в спортивных районных и областных соревнованиях с целью агитации здорового образа жизни, вовлечение 100% воспитанников в информационно-просветительскую деятельность при подготовке новостных лент в школьном информационном агентстве.

В рамках организации межведомственного взаимодействия проведено 18 встреч сотрудников ПДН ОМВД и КДН и ЗП муниципальных районов Пензенской области, а также ПДН ОМВД с подростками, состоящими на учёте в системе профилактики.

В Центре успешно работают волонтерские отряды, которые проводят мероприятия по пропаганде здорового образа жизни, социализации и профориентации воспитанников, включение подростков «группы риска» в творческие, спортивные и оздоровительные программы.

Воспитанники во время пребывания в Центре получают необходимую

первичную, в т.ч. доврачебную, врачебную и специализированную медико-санитарную помощь.

Приведенное позволяет сделать вывод, что основными проблемами при реализации прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь являются:

- низкие качество, безопасность и доступность медицинских услуг (особенно в сельской местности);
- нарушения в льготном обеспечении лекарственными препаратами для амбулаторного лечения отдельных категорий граждан (пример 1);
- нарушения в работе скорой и неотложной медицинской;
- проблемы оказания медицинской помощи лицам, находящимся под стражей (пример 2);
- низкая доступность бесплатного санаторно-курортного лечения для льготных категорий граждан;
- нарушения в обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации (ТСР) и ограниченность их перечня;
- проблемы в медицинском обеспечении на начальном этапе лиц, прибывших в экстренном порядке с территории ДНР, ЛНР и Украины (пример 3);
- нарушения в действиях отдельных военно-врачебных комиссий при проведении частичной мобилизации.

В 2022 году при проведении частичной мобилизации поступало много обращений от мобилизованных и их родственников в связи с тем, что на военную службу призывались граждане без проведения военно-врачебной комиссии, несмотря на предоставляемые мобилизуемыми гражданами медицинских документов, препятствующих прохождению ими военной службы.

Примеры. 1. Гражданка А. обратилась в связи с отказом ей в обеспечении лекарственным препаратом. По запросу Департамента здравоохранения Пензенской области была организована проверка

изложенных в обращении обстоятельств. По результатам проверки дано поручение уполномоченной организации о выдаче заявителю требуемого препарата.

2. К Департаменту здравоохранения Пензенской области обратился заключенный под стражу Б. по вопросу нарушения конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, выразившегося в некачественном оказании медицинской помощи в туберкулезной больнице ФКУЗ МСЧ-36 ФСИН России и отказе в приеме лечащим врачом.

По запросу Департамента здравоохранения Пензенской области ФГУЗ МЧС-36 ФСИН России организовано рассмотрение обращения, по результатам которого установлено следующее. Заявителю в августе 2021 года проведена операция – металлоостеосинтез (МОС). В результате нарушения предписанного охранительного режима у него развилась несостоятельность МОС (миграция фиксирующих винтов в мягкие ткани), поэтому в октябре 2021 года ему проведена операция по удалению МОС. Заявитель выписан в удовлетворительном состоянии, даны рекомендации по дальнейшему амбулаторному наблюдению.

В январе 2022 года осмотрен врачом-травматологом, состояние удовлетворительное, рекомендовано продолжить противовоспалительную терапию, постоянное ношение косыночной повязки, следующая консультация назначена через 3 месяца. Решение о повторном МОС будет принято после окончательного снятия воспалительных явлений, не ранее, чем по истечении 6 месяцев.

Лечебно-диагностические мероприятия заявителю проводятся в соответствии с приказом Минюста России от 28.12.2017 № 285, на основании клинических рекомендаций, с учетом медицинских стандартов. Нарушений в действиях медицинских работников филиалов «Медицинская часть № 9», «Туберкулезная больница» ФКУЗ МСЧ-36 ФСИН России при реализации права Б. на медико-санитарное обеспечение не выявлено.

3. Во время посещения представителя Департамента здравоохранения

Пензенской области одного из пунктов временного размещения лиц, прибывших в экстренном порядке с территории ДНР, ЛНР и Украины, к нему обратилась семейная пара К. - граждане Украины, по вопросу медицинского обслуживания. В связи с решением вопроса о статусе указанных граждан, учитывая их преклонный возраст и сложную жизненную ситуацию, отсутствие необходимых финансовых средств, Департаментом здравоохранения Пензенской области направлено ходатайство руководителю департамента здравоохранения Пензенской области об оказании им необходимой медицинской помощи. Ходатайство удовлетворено, медицинская помощь семейной паре К. была оказана в медицинских организациях Пензенской области.

4. Департаменту здравоохранения Пензенской области поступило обращение гражданки М. в защиту прав несовершеннолетних детей по факту ряда нарушений прав несовершеннолетних детей при организации деятельности в дошкольном образовательном учреждении. По результатам взаимодействия уполномоченного с департаментом образования, науки и молодежной политики Пензенской области и Управлением Роспотребнадзора по Пензенской области проведены проверки. В рамках мероприятий по контролю за поставками качественных и безопасных продуктов питания составлен протокол об административном правонарушении, выдано предписание. Нарушения устранены. Вместе с тем, нарушения требований санитарных правил при функционировании организации в период распространения новой коронавирусной инфекции и организации питания воспитанников не подтвердились.

С 01.01.2023 года в Российской Федерации произошло объединение Пенсионного фонда и Фонда социального страхования в единый фонд: Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации (краткое наименование Социальный фонд России).

В региональном отделении Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Пензенской области (далее ОСФР по

Пензенской области) по состоянию на 31.12.2023 состояло на учете 22 736 инвалидов (в 2022 г. – 21 440 инвалидов), рост составил 6,0 % к уровню 2022 г. Обеспечено техническими средствами реабилитации (ТСР) в 2023 году - 20 324 инвалида, что составило 89,4% от поданных заявлений (в 2022 году - 21 244 инвалида, что составляло 99% от поданных заявлений)¹.

В рамках действующего законодательства обеспечение инвалидов ТСР на основании заявлений, не реализованных в 2023 году, будет продолжено в 2024 году. Ситуация с предоставлением путевок для санаторно-курортного лечения льготным категориям граждан является длящимся нарушением права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Данная проблема отмечалась во всех предыдущих докладах Департамента здравоохранения Пензенской области.

Объемы финансирования на 2023 год утверждены в размере 75 414,9 тыс. руб. (в 2022 г. - 89 745,3 тыс. руб.). На сумму выделенных ассигнований региональным отделением Фонда социального страхования заключены государственные контракты с санаторно-курортными учреждениями на закупку 2 860 путевок (в 2022 г. - 3 620 путевок) для лиц льготной категории (в том числе для 271 (в 2022 - 348) человек, нуждающихся в сопровождающем лице).

По состоянию на 01.01.2024 на учете в ОСФР по Пензенской области по обеспечению санаторно-курортным лечением состоит 8 466 граждан льготной категории (на 01.01.2023 - 8 939 граждан)².

В сфере медико-социальной экспертизы до 01.07.2022 действовал Временный порядок признания лица инвалидом, утвержденный постановлением Правительства РФ от 16.10.2020 № 1697, упростивший процедуру продления и получения инвалидности в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции.

¹ В Пензе подвели медицинские итоги 2023 года [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://penza.bezformata.com/listnews/meditsinskie-itogi-2023-goda/103742310/> (дата обращения 10.01.2024).

² Ежеквартальные отчеты исполнения мероприятий государственной программы: Отчет о реализации государственной программы Пензенской области «Развитие здравоохранения Пензенской области» [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://health.pnzreg.ru/zdrav/gprazvitie-zdrav-2024/kvartalnye-otchety-ispolneniya/> (дата обращения 10.01.2024).

С 01.07.2022 года вступили в действие Правила признания лица инвалидом, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 года № 588 «О признании лица инвалидом».

Одной из особенностей указанного подзаконного акта является изменение порядка направления гражданина на медико-социальную экспертизу: «20. Медицинская организация несет гражданско-правовую ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае отказа медицинской организации в направлении гражданина на медико-социальную экспертизу ему выдается заключение врачебной комиссии соответствующей медицинской организации, и гражданин (его законный или уполномоченный представитель) вправе подать жалобу на такое решение медицинской организации в орган, осуществляющий в отношении указанной медицинской организации функции учредителя, в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, если медицинская организация относится к государственной, муниципальной и частной системам здравоохранения на территории субъекта Российской Федерации и в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения, если медицинская организация относится к системе здравоохранения федерального уровня.».

Таким образом, если ранее гражданину в случае отказа в выдаче направления на медико-социальную экспертизу медицинская организация обязана выдать справку об отказе в направлении на медико-социальную экспертизу, с которой гражданин имел право самостоятельно подать заявление о проведении в отношении него медико-социальной экспертизы в федеральное учреждение, проводящее указанные экспертизы, то теперь он в этом праве ограничен.

Ему предлагается обжалование отказа в выдаче направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией в указанном в

постановлении порядке, что может предполагать рост обращений к Уполномоченному по данной проблеме в будущем.

В 2024 году планируются следующие мероприятия по реализации задач Стратегии в сфере охраны здоровья:

- принятие по результатам ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в подведомственных организациях эффективных мер по недопущению нарушений прав граждан, включая применение главными врачами подведомственных организаций мер дисциплинарного воздействия к медицинским работникам, допустившим выявленные нарушения; проведение независимой оценки качества работы медицинских организаций;

- принятие мер, направленных на поддержку и развитие инфраструктуры отдыха и оздоровления детей;

- принятие мер по развитию системы активной пропаганды профилактики заболеваний, здорового образа жизни (далее - ЗОЖ), занятий физической культурой и спортом, включая: проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на укрепление общественного здоровья и популяризацию ЗОЖ; освещение на телевидении и радио профилактических акций и мероприятий; проведение круглых столов, лекций, бесед с представителями общественных организаций, организованных коллективов, целевых аудиторий и органов власти для обсуждения актуальных вопросов укрепления общественного здоровья и популяризации ЗОЖ;

- проведение исследования по оценке качества питания детей школьного возраста в организованных коллективах;

- мониторинг качества пищевой продукции и оценка доступности для населения отечественной пищевой продукции;

- разработка комплекса мер, направленных на сохранение медицинских кадров в системе здравоохранения в целях улучшения качества оказания медицинской помощи;

- принятие мер, направленных на профилактику социально значимых заболеваний.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам проведенного исследования представляется необходимым обозначить следующие выводы и предложения.

1. В социальном государстве должно обеспечиваться: охрана здоровья граждан и их обеспечение эффективной системой функционирования здравоохранения, это является основным направлением и задачей для любого социального государства в мире. Государство не может называться социальным, если оно не поддерживает должный уровень охраны здоровья, который не соответствует потребностям населения и может соответствовать стандартам международных принципов.

Система здравоохранения Российской Федерации может быть охарактеризована как совокупность органов управления здравоохранением, организаций здравоохранения и практической деятельности в области здравоохранения, которые осуществляют комплексное и специальным образом запланированное взаимодействие, направленное на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья населения и оказания им необходимой медицинской помощи и реабилитации после перенесенных заболеваний. В соответствии с такой характеристикой понятно, что здравоохранение представляет собой сложную по структуре и характеру связей между элементами социально-экономическую систему, которое выступает одновременно и в качестве одной из отраслей народного хозяйства.

Все перечисленные элементы направлены в конечном итоге на сохранение и укрепление состояния здоровья нации, грамотную и своевременную диагностику, оказание высококвалифицированных видов медицинской помощи. профессиональной профилактической помощи. Важность сферы здравоохранения обуславливает особое внимание к этой области и формирует механизм государственного регулирования в обозначенной сфере. Его основу формирует законодательство,

представленное на международном, федеральном, региональном и локальном уровне, а структура управления определяется, исходя из полномочий органов исполнительной власти, которые также определяются и распределяются между уполномоченными органами власти на федеральном и региональном уровне. В свою очередь, под государственной политикой в области здравоохранения, как представляется, следует понимать деятельность государства в указанной сфере, направленную на обеспечение эффективного функционирования и развития системы здравоохранения.

Государственная политика РФ по развитию здравоохранения является составной частью государственной социальной политики. При этом развитие системы здравоохранения рассматривается в качестве приоритетной задачи государственной социально-экономической политики.

В соответствии со Стратегией развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года определяется совокупность ее основных целей, в числе которых выделяются повышение средней продолжительности жизни, создание предпосылок для повышения продолжительности здоровой жизни и положительных демографических сдвигов, снижения уровня смертности в стране, в том числе, от социально обусловленных заболеваний, снижения уровня инвалидности, популяризация здорового образа жизни и создание всех условий, необходимых для соблюдения прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья, гарантированного государством.

2. Конституция Российской Федерации, Федеральные законы, а так же подзаконные акты закрепляют право на качественную медицинскую помощь. Критериями качества оказанной медицинской помощи можно рассматривать: удовлетворенность самого лечащегося, достижение поставленной цели (т.е. результата лечения), порядок и стандарт оказания помощи, своевременность помощи.

3. Ответственность за качество медицинской помощи несут страховые медицинские организации, специальные территориальные фонды медицинского страхования и лечащие учреждения, поэтому они должны

контролировать качество предлагаемой помощи и реагировать при любых нарушениях права на охрану здоровья и медицинскую помощь надлежащего качества.

4. Для решения проблемы реализации прав на здравоохранения необходимо пересмотреть систему управления данной сферой.

Во-первых, необходимо установить конкретизированные полномочия и разделить их между федеральной и муниципальной властью.

Во-вторых, восстановление подотчетности и ответственности органов охраны здоровья перед государственными органами власти и муниципальными органами власти, приведет к более прозрачной и чистой системе работы.

В-третьих, в реформирование медицинской сферы должны войти: повышения квалификации сотрудников медицинских учреждений и фармацевтического персонала, повышения условий труда медицинских работников, а так же повышение статуса медицинского работника в обществе.

5. Конституционное право на охрану здоровья можно определить, как ценностно-значимые и формально закрепленные гарантированные возможности каждого по укреплению и сохранению здоровья, его восстановлению, гарантированные правовыми, финансовыми, организационными ресурсами государства и общества.

6. Ценность конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь раскрывается через его социальное значение. Необходимо указать и момент реформирования сферы здравоохранения. Она должна включать в себя меры по определению компетенций власти органов субъектов РФ, федерации и муниципалитетов; само государство должно стать более заинтересованно в решении проблем в гарантированности реализации прав на здравоохранение; бесплатная помощь должна стать более расширенной (включать в себя хотя бы некоторые платные услуги), а так же решение проблем с обеспеченностью лекарственными препаратами.

7. По результатам проведенного исследования можно отметить, что в настоящее время в Российской Федерации создана и развивается необходимая финансово-экономическая, организационная, правовая, институциональная, информационно-технологическая (цифровая), кадровая и научно-методическая основа государственной политики РФ по развитию здравоохранения. В качестве основных инструментов ее реализации используются соответствующие национальные проекты и государственные программы федерального и регионального уровней, что закреплено в документах стратегического планирования. Особенности развития здравоохранения, равно как и отдельные аспекты государственной политики в сфере здравоохранения определяются во многом на региональном уровне.

8. В соответствии с этим в аналитической части исследования проанализированы особенности развития здравоохранения и ключевые направления государственной политики в этой сфере в Пензенской области. По результатам проведенного анализа, в свою очередь, можно сделать выводы о том, что в рамках социальной политики Пензенской области здравоохранение выступает в качестве одного из наиболее динамично и эффективно развивающихся компонентов. При этом в структуре приоритетных целей региональной государственной политики в сфере здравоохранения выделяются такие социально значимые аспекты, как повышение качества, оперативно и доступности медицинской помощи, оказываемой жителям области, создание всех необходимых условий для устойчивого социально-экономического развития региона, которые могут быть реализованы, в том числе, посредством совершенствования работы здравоохранения. Государственная политика в сфере здравоохранения на территории Пензенской области реализуется с учетом федеральных нормативных правовых актов.

Для реализации отдельных направлений государственной политики согласно региональным особенностям и потребностям принимаются региональные нормативные правовые акты. Исполнительным органом

государственной власти, уполномоченным на разработку и реализацию, контроль качества реализации государственной политики в сфере здравоохранения, выступает Министерство здравоохранения Пензенской области.

Ведомство осуществляет непосредственное руководство сферой здравоохранения и контролем реализации государственных гарантий соблюдения конституционного права граждан на оказание своевременной и качественной медицинской помощи, охрану здоровья на территории Пензенской области.

По результатам проведенного анализа очевидно, что в регионе к настоящему моменту времени выстроена полноценная система оказания медицинской помощи, соответствующая потребности населения в предоставлении медицинских услуг.

Региональная политика в области здравоохранения Пензенской области ориентирована на повышение качества и эффективности оказания медицинской помощи и медицинского обслуживания населения, снижение смертности, повышение продолжительности жизни, формирование и развитие здорового образа жизни, совершенствование оказания высокотехнологичной помощи.

9. Одним из основных принципов и инструментов реализации в регионе государственной политики в сфере здравоохранения выступает программно-целевой метод. И он дает положительные результаты. Вместе с тем, не лишена система здравоохранения области и определенных сложностей.

10. Ключевые проблемы, негативно влияющие на эффективность государственной региональной политики в сфере здравоохранения, могут быть обобщены следующим образом:

- снижение численности населения и продолжительности жизни;
- сохранение кадрового дефицита в здравоохранении;
- недостаточная эффективность оказания медицинской помощи в

сельской местности;

- недостаточный уровень грамотности персонала в рамках информатизации.

Для решения обозначенных проблем в работе предложены различные мероприятия. В рамках реализации проблем, связанных с дефицитом кадров, рекомендовано:

1. Максимально использовать целевую форму подготовки медицинских кадров по дефицитным врачебным специальностям.

2. Продолжить работу по внедрению трехсторонних договоров (студент, образовательная организация, Минздрав) с образовательными организациями высшего образования и профессиональными образовательными организациями для целевой подготовки кадров по специальностям, востребованным в городах и сельской местности.

3. При проектировании новых и реконструкции существующих зданий медицинских организаций предусматривать необходимый объем площадей для осуществления образовательного процесса.

4. Возродить элементы наставничества в медицинских организациях государственной системы здравоохранения с целью оказания помощи выпускникам для грамотного решения медицинских вопросов.

5. Развивать и поддерживать социальную рекламу как инструмент по формированию позитивного образа врача: пропагандировать на постоянной основе в средствах массовой информации Пензенской области социальные программы региона, направленные на повышение привлекательности медицинской профессии, привлечение выпускников медицинских вузов на целевое обучение в интернатуре и ординатуре.

В рамках информационных мероприятий, направленных на совершенствование кадрового потенциала, необходимо реализовать следующие направления деятельности:

- размещение актуальной информации на сайте Правительства, Министерства здравоохранения;

- информационные рассылки о вакансиях и мерах государственной поддержки в образовательные учреждения, учреждения и организации системы здравоохранения;

- выпуск и распространение печатных материалов о видах государственной поддержки;

- размещение фото- и видеоматериалов о врачах и среднем персонале, воспользовавшихся мерами поддержки, в СМИ, на сайтах органов власти;

- работа по привлечению выпускников медицинских образовательных учреждений (при прохождении практики, в рамках профессиональной ориентации в конце обучения): проведение встреч, семинаров, конференций. Особое внимание необходимо уделить вопросам трудоустройства и льгот при работе, информированию молодых специалистов о мерах государственной поддержки, развитию института наставничества, который позволит и быстрее адаптироваться к профессиональной среде, и снизит уровень стресса в рамках профессиональной адаптации и знакомства с профессией.

В рамках повышения качества и эффективности медицинской помощи жителям сельской местности перспективным инструментом, достойным особого внимания и государственной поддержки, выступает дальнейшее развитие передвижных ФАПов и строительство модульных ФАПов.

Еще одним инструментом повышения доступности и качества медицинской помощи, и в первую очередь, для населения, проживающего в отдаленных труднодоступных местах, может и должна стать телемедицина.

Благодаря содержанию и основным направлениям действующей в настоящее время Программы модернизации здравоохранения сформированы хорошие предпосылки для дальнейшего развития телемедицины. Эти технологии, с учетом их возможностей, могут оказать значительное положительное влияние на качество и эффективность работы учреждений здравоохранения, интенсивность и итоги модернизации региональной системы здравоохранения.

В рамках проведенного исследования неоднократно было отмечено,

что состояние здоровья граждан России зачастую оставляет желать лучшего. И связано это с тем, что не сформирована привычка к здоровому образу жизни, своевременной диагностике и диспансеризации, не всегда сформировано понимание опасности пагубных привычек, чрезмерно развито стремление к самолечению.

Для минимизации перечисленных факторов, оказывающих негативное влияние на состояние здоровья населения, необходимо продолжать уделять внимание профилактической и информационной работе с населением. В этом случае усилия необходимо направить на формирование и пропаганду здорового образа жизни, популяризацию доступных видов активности и спортивных занятий, профилактику инфекционных и паразитарных заболеваний развитие образования и улучшение работы с детьми в этом направлении.

При организации соответствующих направлений деятельности работу необходимо строить в соответствии с индивидуальными потребностями, психологическими и возрастными характеристиками той или иной группы населения.

Таким образом, надлежащая реализация права на охрану здоровья является необходимым условием развития личности, гарантией эффективной реализации основных конституционных прав, в том числе права на жизнь, права на труд. Перечисленные направления совершенствования государственной региональной политики в сфере здравоохранения позволят оптимизировать данное направление государственного управления как один из важнейших компонентов социальной политики государства.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативно-правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 года) // Официальный текст Конституции РФ опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://pravo.gov.ru>, 06.10.2022 (дата обращения: 12.04.2024).
2. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) (ред. от 23.04.2017) // Российская газета. – 1998. - № 14.
3. Европейское Соглашение о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой страны (заключено в г. Женеве 17.10.1980) // Сборник международных договоров СССР и Российской Федерации. – Вып. XLVII. – М. – 1994. – 175 – 182 с.
4. Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Заключена в г. Риме 04.11.1950) // Собрание законодательства РФ. – 2001. - № 2. – ст. 163.
5. Соглашение Правительств государств – участников стран СНГ от 27.03.1997 «Об оказании медицинской помощи гражданам государств – участников Содружества Независимых Государств» // Российская газета. – 1997. - № 90.
6. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 1994. - № 32. – ст.3301.
7. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2002. - № 1. – ст.3.
8. Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» // Собрание законодательства РФ. - 1994. - № 35. – ст. 3648.
9. Федеральный закон от 23.02.1995 № 26-ФЗ «О природных лечебных

ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» // Собрание законодательства РФ. – 1995. - № 9. – ст. 713.

10. Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» // Собрание законодательства РФ. – 1995. - № 14. – ст. 1212.

11. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 1995. - № 48. – ст. 4563.

12. Федеральный закон от 19.07.1997 № 109-ФЗ «О безопасном обращении с пестицидами и агрохимикатами» // Собрание законодательства РФ. – 1997. - № 29. – ст. 3510.

13. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» // Собрание законодательства РФ. – 1998. - № 2. – ст. 219.

14. Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 1998. - № 31. – ст. 3802.

15. Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» // Собрание законодательства РФ. – 1998. - № 31. – ст. 3803.

16. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Собрание законодательства РФ. – 1999. - № 14. – ст. 1650.

17. Федеральный закон от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» // Собрание законодательства РФ. – 2000. - № 2. – ст. 150.

18. Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» // Собрание

законодательства РФ. – 2001. - № 26. – ст. 2581.

19. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» // Собрание законодательства РФ. – 2010. - № 16. – ст. 1815.

20. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2010. - № 49. – ст. 6422.

21. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2011. - № 48. – ст. 6724.

22. Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» // Собрание законодательства РФ. – 2012. - № 30. – ст. 4176.

23. Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости СНД и ВС РФ». – 1992. - № 33. – ст. 1913.

24. Закон РФ от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. - № 2. – ст. 62.

25. Закон РФ от 14.05.1993 № 4979-1 «О ветеринарии» // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. - № 24. – ст. 857.

26. Указ Президента РФ от 20.04.1993 № 468 «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации» // Российская газета. – 1993. - № 80.

27. Постановление Правительства РФ от 01.10.1998 № 1142 «О реализации отдельных норм Федерального закона «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» (вместе с «Положением об оказании содействия в получении помощи по страховым случаям гражданам Российской Федерации, находящимся на территории иностранного государства») // Собрание законодательства РФ. – 1998. - № 41. – ст. 5020.

28. Постановление Правительства РФ от 28.07.2005 № 461 «О

Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2006 год» // Собрание законодательства РФ. – 2005. - № 32. – ст. 3306.

29. Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» // Российская газета. – 2004. - № 282.

Учебная и научная литература

30. Авакьян С.А. Конституционный лексикон: Государственно-правовой терминологический словарь / С.А. Авакьян - М.: Юстицинформ, 2021. - 260 с.

31. Безруков А.В. Конституционное право России: учебное пособие. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Юстицинформ, 2022. – 66 с.

32. Биомедицинское право в России и за рубежом: Монография / Романовский Г.Б., Тарусина Н.Н., Мохов А.А. и др. Проспект. – 2015. – 205 с.

33. Вялкова А.И. Оценка эффективности деятельности медицинских организаций: Правовые аспекты. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2018. – 112 с.

34. Гасников В. К. Правовые аспекты управления здравоохранением региона в условиях социально-экономических преобразований. – Ижевск, 2019. – 360 с.

35. Гимазова Ю. В. Государственное и муниципальное управление: учебник для вузов / под общей редакцией Н. А. Омельченко. – М.: Издательство Юрайт, 2023. – 453 с.

36. Ерохина Т. В. Органы управления здравоохранением в России: теоретико-правовое исследование. – Саратов: СГСЭУ, 2023. – 132 с.

37. Калашников К.Н. Организационно-экономические факторы управления региональной системой здравоохранения. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2017. – 153с.

38. Кожабек К. М. Правовое регулирование государственного управления здравоохранением: проблемы и перспективы. – М.: Слово, 2018.

– 256с.

39. Осейчук В. И. Теория государственного управления: учебник и практикум для вузов. – М.: Издательство Юрайт, 2021. – 312с.

40. Хватов Н.Е. Социальные права и гарантии в российском законодательстве. – М.: Юрист, 2018. – 612с.

Публикации в научных журналах, сборниках и СМИ

41. Александрова О.Ю., Крюкова А.А., Горелов М.В. Механизм реализации прав граждан в сфере охраны здоровья при обращении в медицинскую организацию // Вестник Росздравнадзора. – 2022. - № 3. – С. 71 – 77.

42. Банникова И.Г. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: содержание и историческая ретроспектива // Вестник Пензенского государственного университета. – 2020. - № 2 (6). – С. 51 – 54.

43. Гаранжа А.П. К вопросу совершенствования правового регулирования в сфере здравоохранения в Российской Федерации // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Право. – 2022. – Т. 16. - № 1. – С. 97 – 102.

44. Герасименко Н.Ф., Александрова О.Ю., Биксолт А.М. Разработка механизма реализации норм Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» от 23.02.2013 № 15-ФЗ // Вестник Росздравнадзора. – 2022. - № 2. – С. 70 – 80.

45. Гура Г.М. Обязательное медицинское страхование: возможности и перспективы // Территория науки. – 2019. - № 6. – С.88 – 94.

46. Васильцева Л. И. Сущность и инструменты государственного управления системой здравоохранения // Здоровье. – 2019. – № 1. – С. 2–19. 36.

47. Зозуля А.В., Зозуля П.В., Еремина Т.Н. Современные проблемы реализации приоритетных национальных проектов / А.В. Зозуля, П.В. Зозуля, Т.Н. Еремина // Вестник Евразийской науки. – 2021. – № 1. – Т. 11. – С. 49-54.

48. Зотова А.Н. Модернизация здравоохранения: итоги реализации региональных программ.// Здравоохранение, Медицина, Регионы. – 2018. – № 8. – С. 76 – 81.

49. Мельников А.А. Особенности реализации государственной политики по развитию здравоохранения // Управление социально-экономическим развитием территории материалы научной конференции студентов магистратуры и аспирантуры. Министерство образования и науки РФ; Тверской государственный университет, Институт экономики и управления. 2022. – С. 70- 76.

50. Поляков И.В., Максимов А.В. От единого государства к единой системе здравоохранения // Проблемы управления здравоохранением. – 2020. – №1. – С. 11 – 16.

51. Скодило В. К. Понятие и содержание государственного управления в области здравоохранения // Молодой ученый. – 2021. – № 50 (392). – С. 331-333.

52. Ступак В.С., Зубко А.В., Маношкина Е.М., Кобякова О.С., Деев И.А., Енина Е.Н. Здравоохранение России в период пандемии COVID-19: вызовы, системные проблемы и решение первоочередных задач // Профилактическая медицина. – 2022. – №25(11). – С. 21-27.

53. Тимербулатов В.М., Тимербулатов М.В. Здравоохранение во время и после пандемии COVID-19 // Вестник Академии наук Республики Башкортостан. 2020. – №35(2-98). – С. 77-86.

54. Тынгишева А. М. Сущность и инструменты государственного управления системой здравоохранения // Молодой ученый. – 2019. – № 49 (287). – С. 133-136.

55. Литовкина М.И. К вопросу о расширении прав в сфере охраны здоровья: конституционный контекст и отраслевое законодательство // Евразийская адвокатура. – 2023. - № 5 (26). – С. 67 – 69.

56. Отставнова Е.А. Защита права на качественную медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования //

Ленинградский юридический журнал. – 2022. - № 2 (36). – С. 111 – 118.

57. Пашина И.В., Симонян Р.З. Право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь // Современные проблемы науки и образования. – 2022. - № 4. – С. 5 – 10.

58. Пашенко И.Ю. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе социальных прав человека и гражданина // Наука. Мысль: электронный периодический журнал. – 2021. - № 10. – С. 151 – 157.

59. Пищита А.Н. Реформа законодательства о здравоохранении в РФ: основные тренды развития российского здравоохранения // Вестник Росздравнадзора. – 2018. - № 2. – С. 76 – 80.

60. Пучкова В.В. Правовые механизмы регулирования производственной деятельности человека с целью реализации права на охрану здоровья // Юридическая наука. – 2022. - № 4. – С. 95 – 98.

61. Пучкова В.В. Определение правовой природы и роли юридической ответственности медицинских работников в правовой защите пациентов // Научный результат. Серия «Социальные и гуманитарные исследования». – 2022. – том 2. - № 1 (7). – С. 77 – 82.

62. Сагандыков М.С., Шафилов А.М. Права граждан на социальную защиту и социальное обеспечение: конституционноправовой аспект // Вестник Пермского университета. Юридические науки. – 2021. - № 2 (24). – С. 36 – 42.

63. Семенов В.Ю., Луканин К.Ю., Лившиц С.А. Обязательное медицинское страхование глазами медицинских работников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. - № 1. – С. 19 – 21.

64. Сеницына Е.В. Формирование финансовой основы для обеспечения государственных гарантий оказания медицинской помощи в России // МИР (Модернизация. Инновация. Развитие). – 2014. - № 4 (20). – С. 39 – 42.

65. Стародубов В.И., Ефремова Т.А., Коробов Н.В. Стандарты медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации:

состояние и перспективы // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2019. – Т. 59. - № 4. – С. 4 – 9.

66. Тимофеев И.В. Внесудебные формы защиты конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации // Вестник Бурятского государственного университета. – 2019. - № 2. – С. 179 – 183.

67. Чичерин Л.П., Щепин В.О., Никитин М.В. Правовые аспекты охраны здоровья детей и подростков в Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории. – 2014. - № 3. – С. 11 – 15.

68. Шорова И.М., Балаева Д.Г., Магомедмирзоева Т.А. Право на лечение и проблема экономической доступности медицины в России // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2014. – Т. 4. - № 5. – С. 805 – 807.

Публикации на электронных носителях

69. Банникова И. Г. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: содержание и историческая ретроспектива [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravo-na-ohranu-zdorovya-i-meditcinskuyu-pomosch-soderzhanie-i-istoricheskaya-retrospektiva>(дата обращения 05.01.2024).

70. «Быть здоровым - здорово»: об итогах работы пензенской системы здравоохранения в 2023 году [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://news.myseldon.com/ru/news/index/264083425> (дата обращения 10.01.2024).

71. В 2022 году в Пензенской области стало на 48 медицинских объектов больше [Электронный ресурс] Режим доступа: https://minzdrav.gov.ru/regional_news/17996-v-2022-godu-v-penzenskoy-oblastistalo-na-48-meditcinskih-ob-ektov-bolshe#downloadable (дата обращения 10.01.2024).

72. В Пензе подвели медицинские итоги 2023 года [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://penza.bezformata.com/listnews/meditsinskie->

itogi-2023- goda/103742310/ (дата обращения 10.01.2024).

73. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2022 году» [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/594/sqywwl4tg5arqff6xvl5dss0l7vvua nk/Gosudarstvennyy-doklad.-O-sostoyanii-sanitarno_epidemiologicheskogoblagopoluchiya-naseleniya-v-Rossiyskoy-Federatsii-v-2022-godu.pdf (дата обращения 10.01.2024).

74. Ежегодные доклады (сводные отчеты) о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы: Отчет о реализации государственной программы Пензенской области «Развитие здравоохранения Пензенской области» за 2022 год [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://health.pnzreg.ru/zdrav/gp-razvitie-zdrav-2014-2022/doklady-otchety/> (дата обращения 10.01.2024).

75. Ежеквартальные отчеты исполнения мероприятий государственной программы: Отчет о реализации государственной программы Пензенской области «Развитие здравоохранения Пензенской области» [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://health.pnzreg.ru/zdrav/gprazvitie-zdrav-2024/kvartalnye-otchety-ispolneniya/> (дата обращения 10.01.2024).

76. Кузьмин А.В., Трифионов Ю.Н. Государственная политика в сфере здравоохранения и механизмы ее реализации [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/gosudarstvennaya-politika-v-sferezdravoohraneniya-i-mehanizmy-eyo-realizatsii> (дата обращения 10.01.2024)

77. Медицинские организации [Электронный ресурс] Режим доступа: https://pnz.gks.ru/health_service (дата обращения 02.01.2024).

78. Никишина М. Росстат: в 2023 году диспансеризацию прошли 30,6% россиян [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://vademec.ru/news/2024/01/24/rosstat-v-2023-godu-dispanserizatsiyu-proshli30-6-rossiyan-/> (дата обращения 10.01.2024).

79. Обслуживание населения скорой медицинской помощью

[Электронный ресурс] Режим доступа: https://pnz.gks.ru/health_service (дата обращения 02.01.2024).

80. Пензенская область потратит 5 млрд. рублей на модернизацию первичного звена здравоохранения [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://tass.ru/obshchestvo/10274881> (дата обращения 10.01.2024).

81. Показатели здоровья населения РФ и факторы, его определяющие [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.orgzdrav.com/statistics/population-health/> (дата обращения 10.01.2024).

82. Федоров И.Н. Модернизация системы здравоохранения: региональные проблемы [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.przrf.ru/news/full/re-zdravoohraneniya> (дата обращения 04.01.2024).

83. Численность медицинских кадров [Электронный ресурс] Режим доступа: https://pnz.gks.ru/health_service (дата обращения 02.01.2024).

84. Число больничных коек по специализации в медицинских учреждениях [Электронный ресурс] Режим доступа: https://pnz.gks.ru/health_service (дата обращения 02.01.2024).

Анализ реализации конституционного права граждан на здоровье в Пензенской области

В Пензенской области в 2022 году при снижении рождаемости и снижении смертности относительно 2021 года (46 495 умерших - в 2021 году, 35366 - в 2022 году) снизился рост естественной убыли населения.

Общее снижение смертности в 2022 году произошло за счет снижения смертности от коронавирусной инфекции, болезней системы кровообращения, болезней органов дыхания, от внешних причин, а также младенческой смертности до 3,8 на 1000 родившихся живыми (в 2021 г. - 4,3).

На 1 января 2023 года численность населения Пензенской области, по предварительным данным, составила – 2 284,7 тыс. человек (на 01.01.2022 года - 2287,6 61 тыс. человек) (официальная статистика Росстата за 2022 год).

За 2022 год естественная убыль населения составила 18 094 человек, что на 35,1% меньше по сравнению с аналогичным показателем в 2021 году (-27902).

По предварительной оценке Министерства здравоохранения Российской Федерации показатель «Ожидаемая продолжительность жизни, лет» в Пензенской области в 2022 году составила 72,3года (+2,8 лет к 2021 году).

В течение года, как и в предыдущие периоды, сдерживание новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее - НКИ) осуществлялось с применением ограничительных административных мер: «масочный» режим (отменен с 01.06.2022, за исключением отдельных объектов), «самоизоляция», дистанционный режим работы и обучения, запрет работы организаций с большим скоплением людей и проведения массовых мероприятий.

Количество лиц, находившихся на госпитализации с НКИ, по состоянию на 1 января 2022 года составляло - 1303 человека.

По состоянию на 31 декабря 2022 года - снизилось до 180 человек, то есть более чем в 7 раз. Суточное инфицирование НКИ имело разнонаправленную тенденцию. В начале года оно снижалось с 262 случаев (на 01.01.2022) до 175 случаев (на 06.01.2022).

В дальнейшем суточное инфицирование увеличилось до 5 781 случая (на 18.02.2022). К середине 2022 г. инфицирование НКИ снизилось до 81 случая в сутки (на 15.06.2022). В сентябре отмечен очередной пик роста инфицирования до 2 101 случая в сутки (на 23.09.2022).

К концу года эпидемиологическая обстановка стабилизировалась до 36 случаев инфицирования в сутки (на 31.12.2022).

Медицинские организации, оказывающие помощь больным с НКИ в

стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях, имеют 3-х месячный запас средств индивидуальной защиты (СИЗ). В 2022 году вырос уровень заболеваемости распространенными и «социальными» инфекциями: педикулезом - в 2,0 раза; туберкулезом - в 1,18 раза; ВИЧ - в 1,9 раза; острыми вирусными гепатитами - в 6,5 раз; ветряной оспой - в 1,7 раза; другими сальмонеллезными инфекциями - в 2.2 раза; острыми кишечными инфекциями - в 1,03 раза; сифилисом - в 1,05 раза; гонококковой инфекцией - в 2,0 раза.

В то же время, в 2022 году произошло снижение заболеваемости острыми инфекциями верхних дыхательных путей на 11,5% (по данным Управления Роспотребнадзора по Пензенской области).

Анализ выполнения мероприятий по реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь плана мероприятий на 2022 год по реализации Стратегии показывает, что плановые значения индикаторов Стратегии по данному разделу достигнуты не по всем индикаторам.

Результаты выполнения Плана:

1. В рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проведено 90 проверок (информация представлена по состоянию на 16.12.2022), из них внеплановых – 75, плановых – 15.

По результатам проведенных проверок в адрес главных врачей направлено 80 предписаний об устранении выявленных нарушений. Во исполнение полученных предписаний главными врачами медицинских организаций разработаны и представлены планы мероприятий по устранению выявленных нарушений, применены меры дисциплинарного воздействия к работникам, допустившим нарушения (в том числе, к двум заместителям главного врача и одному заведующему отделением).

В соответствии со ст. 79.1 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ в 2022 году на территории Пензенской области продолжено проведение независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями.

В 2022 году Общественным советом проведено шесть заседаний по вопросам проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими 62 организациями (далее - НОК).

На заседании Общественного совета утвержден перечень медицинских организаций, подлежащих оценке, а также проведены выборы заместителя председателя Общественного совета.

С 11.03.2022 по 01.09.2022 Общественным советом проведена работа по НОК в отношении 38 медицинских организаций, включая оценку качества условий оказания услуг и опросы населения.

На заключительном заседании Общественного совета от 30.11.2022 подведены окончательные итоги независимой оценки, сформированы результаты НОК (информация размещена на сайте департамента здравоохранения Пензенской области zdrav58.ru).

2. В 2022 году обеспечен 100% охват детей первого года жизни

профилактическими осмотрами. Охват неонатальным скринингом новорожденных составил 99,4% (норматив Минздрава России - не ниже 95%). Охват пренатальной диагностикой в первом триместре беременных составил 97% от вставших на учет (плановый показатель программы развития региона – 85%).

3. В рамках подпрограммы «Создание условий для организации отдыха и оздоровления детей и молодежи Пензенской области» государственной программы Пензенской области «Развитие образования» в 2022 году на укрепление материально-технической базы организаций отдыха детей и их оздоровления выделено и освоено около 103 млн. руб. В 2022 году в 885 детских оздоровительных лагерях области отдохнули и оздоровились 70 344 ребенка.

4. В регионе создана система контроля за эффективностью организации диспансерного наблюдения. Проводится сверка данных, внесенных в информационную систему застрахованных лиц региона, с данными ТФОМС по выставленным счетам.

В рамках реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» достигнуты следующие целевые показатели:

- доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, от общего числа населения составила 54,3% (целевое значение - 40,2%);

- доля поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи», от общего количества таких организаций - 59,5% (целевое значение - 48,1%);

- число выполненных посещений гражданами поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи» - 11 455,1 тыс. посещений (целевое значение – 6 219,1 тыс. посещений).

В Пензенской области широко используются телемедицинские консультации, аудио и видео-контакты пациентов с участковыми врачами, медицинским персоналом кабинетов медицинской профилактики.

За 2022 год проведено 15 949 телемедицинских консультаций в формате «врач-врач», из них 1 889 с профильными НМИЦ, а также в формате «врач-пациент» - 4 365.

За 12 месяцев 2022 г. осмотрено: 1 252 567 чел., из них: взрослое население - 893 374 человек (в т.ч. углубленная диспансеризация - 815 360 человек, периодические осмотры - 78 014 человек), детское население - 359 193 человек.

По данным федерального фонда обязательного медицинского страхования охват диспансерным наблюдением пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в Пензенской области за 2022 год составил 96,3% (целевое значение - 70%).

В рамках реализации федерального проекта «Разработка и реализация

программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» национального проекта «Демография» в 2022 году достигнуты целевые показатели:

- охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, составил 33,9% (при плановом значении целевого показателя - 13,9%).

- уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тысяч населения соответствующего возраста составил 52,3 на 10 тысяч населения соответствующего возраста (при плановом значении целевого показателя - 32,7 на 10 тысяч населения соответствующего возраста).

- доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, составила 73,8% (при плановом значении целевого показателя – 69,1%).

В 2022 году запланирована вакцинация 408 граждан старше 60 лет из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания стационарного типа, привито 100% (при плановом значении целевого показателя - 95,0%).

В целях повышения качества и уровня доступности медицинской помощи пациентам старших возрастных групп, оказания организационно-методической помощи медицинскими организациями функционирует гериатрический центр.

С целью оказания специализированной гериатрической медицинской помощи госпитализация лиц старше 60 лет осуществляется на 142 койках в 8 медицинских организациях области, в том числе в 5 районных больницах.

Открыто 30 гериатрических кабинетов в 26 медицинских организациях области для оказания амбулаторной помощи лицам старше трудоспособного возраста, из них 8 кабинетов созданы в 2022 году.

В целях улучшения качества и доступности медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с переломами, профилактики возникновения первичных и повторных переломов в 2022 году на базе консультативной поликлиники организован на функциональной основе Центр оказания медицинской помощи пациентам с патологическими переломами и риском их развития (далее - Центр).

Специалистами Центра проконсультировано 2 405 пациентов. 2 650 пациентам проведена рентгеновская денситометрия. Кроме того, всем пациентам проведено определение 10-летнего риска возникновения переломов по методике FRAX.

С учетом рекомендаций профильных специалистов разработан индивидуальный комплекс медицинских мероприятий, включающий медикаментозное и немедикаментозное лечение, определена дата повторной консультации при наличии медицинских показаний. Осуществлялось взаимодействие с органами социальной защиты населения по доставке лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские

организации в целях проведения диспансеризации, углубленной диспансеризации, вакцинации, гемодиализа, постковидной реабилитации, а также по доставке медицинских работников на дом к маломобильным пациентам и их лекарственного обеспечения.

Доставка осуществлялась на автотранспорте, приобретенном в рамках реализации регионального проекта за счет средств федерального бюджета. В 2022 году доставлено 1 466 пациентов.

В рамках реализации регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» в 2022 году на территории Пензенской области разработано и внедрено 10 муниципальных программ укрепления общественного здоровья.

На 2023 год запланировано внедрение еще 7 муниципальных программ укрепления общественного здоровья: из них 6 в муниципальных районах.

Вышеперечисленные программы формируются с учетом информирования населения о важности ведения здорового образа жизни, включая рациональное питание и формировании потребности в ежегодном прохождении профилактических осмотров и диспансеризации.

В ряде муниципалитетов на пилотной основе запущены проекты: «Прогулки с медиками», направленные на повышение мотивации граждан к регулярным оздоровительным занятиям на открытом воздухе. Прокладываются «Маршруты здоровья», «Эко-тропы», на территории Пензенской области построена Экодеревня общей площадью около 17 га.

По всей Пензенской области внедряются корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте, которые охватывают предприятия и организации сельских поселений средней и малой численности.

За период 2022 года заключено 44 соглашения о взаимодействии с организациями и предприятиями в сельской местности. Кроме того, в рамках реализации региональных программ медицинскими организациями области проводились различные пропагандистско-оздоровительные мероприятия.

В районах области за 2022 год проведено более 1 100 мероприятий, охват населения составил 86 300 человек, в том числе жителей сельской местности, выполнено около 22 800 скрининговых исследований.

В ходе мероприятий впервые выявлено 1 472 случая заболеваний и более 16 500 факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Проводилась активная информационная кампания в поддержку здорового образа жизни.

За 2022 год медицинскими организациями районов области проведено 35 телепередач и 3607 радиопередач соответствующей тематики, размещено 994 публикации в прессе и 10 253 материала в социальных сетях и на сайтах медицинских организаций. Распространено около 181,5 тыс. экземпляров печатной продукции на темы профилактики хронических неинфекционных заболеваний и пропаганды здорового образа жизни.

В рамках реализации мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в 2022 году достигнуты основные показатели данного проекта:

- увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) до 64,6%; - увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 58,3%;

- снижение показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 18,2 %.

Сотрудниками бюджетного учреждения здравоохранения Пензенской области «Областной клинический центр» проведено 284 мероприятия, направленных на информирование населения о факторах риска возникновения хронических неинфекционных заболеваний и мотивирование к ведению здорового образа жизни (информация представлена за 11 месяцев 2022 г.).

В том числе реализовано 206 пропагандистско-оздоровительных и 78 информационно-коммуникационных мероприятий. Общий охват - 88 327 человек, из них охват пропагандистско-оздоровительными мероприятиями составил 27 445 человек, информационно-коммуникационными мероприятиями - 60 882 человека.

Мероприятия в рамках информационных кампаний по профилактике курения, алкоголизма и нерационального питания, проведенные медицинскими организациями, отражены в таблице.

Департаментом физической культуры и спорта Пензенской области ведется системная, профилактическая работа среди граждан посредством привлечения к здоровому образу жизни, занятиям физической культурой и спортом, а с подрастающим поколением, направленная на неприятие идеологии экстремизма, профилактике девиантного поведения среди несовершеннолетних.

Проводятся мероприятия региональных проектов «Урок с чемпионом» и «Зарядка с чемпионом». Суть акции - популяризация занятий физической культуры и спортом силами известных действующих спортсменов и ветеранов. Акция охватывает как школы г. Пензы, г. Заречный, так и близлежащих районов, что позволяет напрямую обратиться к сотням школьников, демонстрируя им пример лучших атлетов региона, ориентируя на здоровый образ жизни.

Среди участников акций - чемпионы России, призёры первенств, чемпионатов Европы и мира, Олимпийские призёры. В 2022 г. продолжено проведение мероприятий Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

На территории региона создаются условия максимального благоприятствования желающим сдать испытания ВФСК ГТО. Проведены: «Лыжня России», «Российский Азимут», «Оранжевый мяч», «Кросс Нации», областные соревнования по футболу «Кожаный мяч», областные соревнования по хоккею «Золотая шайба».

В рамках работы по закреплению инструкторов по спорту за спортивными объектами образовательных учреждений для 315 инструкторов, осуществляющих работу с населением в муниципальных образованиях

Пензенской области, определено 273 спортивных сооружения (спортивные залы, стадионы, многофункциональные площадки и пр.)

5. В целях реализации мероприятий федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» в 2022 году на территории региона продолжен мониторинг питания учащихся.

В 2022 году бесплатным двухразовым горячим питанием обеспечивались обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, получающие очное обучение в общеобразовательных организациях и на дому.

В общеобразовательных организациях Пензенской области обучались 6 734 ребенка с ограниченными возможностями здоровья, из них 1 977 - на дому.

В Пензенской области в соответствии с пунктом 2 распоряжения правительства Пензенской области главам (главам администраций) муниципальных районов и городских округов рекомендовано обеспечить организацию бесплатного двухразового горячего питания для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, а также организовать лечебное (диетическое) питание обучающихся, нуждающихся в специализированном питании по медицинским показаниям.

Для организации горячего питания обучающихся, страдающих сахарным диабетом, фенилкетонурией и целиакией, разработано региональное примерное 10-дневное меню школьных завтраков и обедов.

Образовательным организациям рекомендовано использовать данное меню для разработки индивидуальных меню в зависимости от заболевания ребенка.

Департаментом образования Пензенской области проводится мониторинг организации питания детей с ограниченными возможностями здоровья и осуществления лечебного и диетического питания в общеобразовательных организациях.

В общеобразовательных организациях Пензенской области обучаются 11 070 детей, имеющих заболевания, сопровождающиеся ограничениями в питании, в том числе 3690 - обучающиеся начальных классов.

В настоящее время 2 227 учащихся 1-4 классов обеспечены лечебным (диетическим) питанием на основании заявления родителей в соответствии с назначениями лечащего врача. Охват горячим питанием обучающихся в общеобразовательных организациях Пензенской области за 2022 год, относительно аналогичного показателя 2021 года, увеличился на 1,9% (с 95,4% до 97,3%).

Охват горячим питанием детей начальной школы 66 на протяжении нескольких лет остаётся максимально высоким и составляет 100%, обучающихся 5-11 классов - 95,3% (2021 г. - 92,4%).

Во всех школах, где обучаются дети, нуждающиеся в специализированном питании, созданы условия для лечебного питания, в том числе для самостоятельного приема домашней пищи (определено место для

приема пищи, имеется место для хранения и разогрева блюд, принесенных из дома).

Горячее питание студентов профессиональных образовательных организаций организовано на территории учреждений в студенческих столовых и буфетах. Охват студентов горячим питанием составляет 100 %.

Контроль качества горячего питания осуществляется уполномоченными органами Роспотребнадзора и представителями образовательных организаций.

6. В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 21.01.2020 № 20, департаментом предпринимательства и торговли Пензенской области осуществляются мероприятия, направленные на обеспечение беспрепятственного доступа местных товаропроизводителей к розничным рынкам, ярмаркам, объектам стационарного, нестационарного и выездного торгового обслуживания, а также увеличению количества соответствующих торговых объектов. Во всех сегментах потребительского рынка осуществляют деятельность свыше 13 тыс. хозяйствующих субъектов, в которых насчитывается более 16 тыс. торговых объектов, осуществляющих розничную торговую деятельность.

В настоящее время на территории региона предусмотрено размещение 17 розничных рынков на 4849 торговых мест; 216 ярмарочных площадок на 21,5 тыс. торговых мест, в том числе 35 сельскохозяйственных.

На многих ярмарочных площадках предусмотрена торговля с автотранспортных средств. Во всех 34 муниципальных образованиях области разработаны и утверждены схемы размещения нестационарных торговых объектов (далее - НТО).

Схемами предусмотрено 6160 мест для НТО круглогодичного размещения. Фактически размещено и осуществляют деятельность 4149 НТО, что свидетельствует о наличии потенциала развития данной формы торговли и возможности местных товаропроизводителей открывать новые точки сбыта. Для НТО сезонного размещения схемами предусмотрено 1235 мест, фактически занято и осуществляют деятельность 308 объектов. Кроме того, на территории региона в рамках реализации основного мероприятия «Улучшение торгового обслуживания сельского населения» государственной программы Пензенской области «Развитие предпринимательства и торговли», департаментом осуществляется предоставление субсидии из областного бюджета бюджетам муниципальных образований Пензенской области на софинансирование мероприятий по приобретению муниципальными образованиями Пензенской области специализированного автотранспорта для торгового обслуживания сельского населения, проживающего в отдаленных и малонаселенных пунктах Пензенской области.

Данное мероприятие реализуется в целях снижения социальной напряженности и удовлетворения потребностей сельского населения в качественном торговом обслуживании. В 2022 году муниципальными

образованиями Пензенской области приобретено 12 автолавок, услугами выездного торгового обслуживания обеспечено 9215 жителей отдаленных и малонаселенных пунктов региона.

Таким образом, за счет реализации мероприятий по развитию многоформатной, высококонкурентной инфраструктуры розничной торговли в полном объеме удовлетворены потребности населения региона в услугах торговли, соотношении ценовой политики и обеспечении качества продукции.

В целях обеспечения продовольственной безопасности в части развития сферы растениеводства, животноводства и переработки сельскохозяйственной продукции разработан проект Плана специальных экономических (антикризисных) мер поддержки экономики Пензенской области в условиях санкций недружественных государств.

Актуализирован перечень мероприятий, а также мер государственной поддержки сельхозтоваропроизводителей на трехлетний период. Основной задачей предприятий пищевой и перерабатывающей промышленности области является производство пищевой продукции в необходимых объемах и надлежащего качества.

Объемы производимой пищевой продукции, произведенной в регионе, позволяют обеспечить население основными продуктами питания в объемах, соответствующих физиологической норме.

Пензенская область полностью обеспечивает свои внутренние продовольственные потребности, является ведущим поставщиком продуктов питания в Центрально-Черноземном регионе и обладает существенными ресурсами для формирования значительного экспортного потенциала.

По итогам 2022 года индекс производства пищевых продуктов ожидается на уровне 100,5%. Тенденция развития предприятий пищевой и перерабатывающей промышленности Пензенской области на близлежащую перспективу - это увеличение объемов производства, повышение качества продукции, расширение ассортимента, наращивание экспортного потенциала.

Для создания семенного фонда в 2022 году правительством области расширены площади участков гибридизации практически в два раза, продолжена государственная поддержка семеноводства, заложены основы для новых проектов по производству семян. Семеноводческими хозяйствами региона получен объем партий семян технических культур (сахарной свеклы, кукурузы на зерно, подсолнечника), способный полностью обеспечить потребность производителей в данных семенах.

Более 97 % семян, высеванных в 2022 году, представлено семенами высших и высоких репродукций. Доля площади, засеваемой элитными семенами, в общей посевной площади сортов растений составила 10,7 % (при научно обоснованной 5,0 %).

7. В рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» на территории Пензенской области в период с 01.02.2023 по 30.08.2023 г.

Управлением Роспотребнадзора по Пензенской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» проведены исследования по оценке доступа населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов.

В ходе исследований выполнено анкетирование 704 объектов торговли по оценке наличия пищевой продукции и доступа населения к пищевой продукции отечественного производства. Оценка распространённости пищевой продукции в торговых точках, подлежащих анкетированию, осуществлялась по наполняемости объекта выборки тем или иным видом продукции (в %). Среди 49 наименований пищевой продукции в муниципальных образованиях Пензенской области наименее распространена: обогащенная масложировая продукция (наполняемость торговых полок составляет 9%), обогащенные хлеб и хлебобулочные изделия (8%), баранина (6%), рыба пресноводная (3%), обогащенная молочная продукция (3%), БАД (0,6%); в городском округе город Пенза - баранина (отсутствует на торговых полках объектов), рыба пресноводная (наполняемость торговых полок составляет 25%), БАД (27%).

Наиболее часто в торговых объектах в муниципальных образованиях встречались такие виды продукции, как хлеб (пшеничный, ржано-пшеничный) (наполняемость - 96%), макаронные изделия (95%), колбаса вареная, мясные консервы (94%), молоко, сосиски (93%), крупы (овсяная, пшенная, перловая) и рыбные консервы (92%); в городском округе город Воронеж - колбаса вареная и сосиски (95%), макаронные изделия, мясные консервы, молоко и кефир, рыбные консервы, (94%), йогурт (93%). Самым дорогим продуктом (в пересчёте на 1кг) являлись БАД к пище, наиболее дешевым - йодированная соль.

В рамках мониторинга качества пищевых продуктов и продовольственного сырья проведен отбор 194 образцов продукции в 100 предприятиях торговли, расположенных на территории субъекта. Исследованы 13 основных групп пищевой продукции. Оценены от 11 до 30 показателей качества и безопасности. Результаты исследований показали, что 17 образцов продукции (8,7%) не соответствовали нормативам по показателям качества (3 образца молочной продукции производителя Пензенской области (ПАО МК «Пензенский») и 14 образцов пищевой продукции изготовителей из 9 субъектов Российской Федерации). По всем фактам несоответствия требованиям нормативных документов пищевой продукции приняты меры.