

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт права

(наименование института полностью)

Кафедра «Конституционное и административное право»

(наименование)

40.05.01 Правовое обеспечение национальной безопасности

(код и наименование направления подготовки, специальности)

Государственно-правовая

(направленность (профиль)/специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)

на тему Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: проблемы обеспечения и защиты

Студент

Ю.А. Усова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.ю.н., доцент А.А. Иванов

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2020

Аннотация

Тема выпускной квалификационной работы: «Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: проблемы обеспечения и защиты».

Актуальность темы выпускной квалификационной работы заключается в том, что не смотря на то, что право на охрану здоровья и медицинскую помощь занимает одно из центральных мест среди прав человека и гражданина, а здоровье является высочайшей ценностью, в сфере практической реализации данного права встречаются многочисленные нарушения и злоупотребления. Благополучие и развитие гражданского общества признано государством в качестве одной из основных целей Российской Федерации, однако трудно представить благополучным такое общество, в котором не реализовано право человека на охрану его здоровья.

Цель выпускной квалификационной работы – комплексный анализ проблем обеспечения и защиты права на охрану здоровья в Российской Федерации.

Задачи: 1) рассмотрение истории развития права на охрану здоровья и медицинскую помощь; 2) определение и институционализация понятия «право на охрану здоровья и медицинскую помощь»; 3) формулирование принципов охраны здоровья и оказания медицинской помощи; 4) анализ проблем обеспечения права на медицинскую помощь, существующих в Российской Федерации; 5) предложение на основании выявленных пробелов изменений и дополнений к существующему нормативному материалу.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, включающих десять параграфов, заключения и списка используемой литературы и используемых источников.

Оглавление

| | |
|---|----|
| Введение..... | 4 |
| Глава 1. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь..... | 6 |
| 1.1 История возникновения и развития права на охрану здоровья и медицинскую помощь | 6 |
| 1.2 Понятие права на охрану здоровья и медицинскую помощь..... | 12 |
| 1.3 Принципы охраны здоровья и медицинской помощи | 16 |
| 1.4 Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в зарубежных государствах | 20 |
| Глава 2. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации..... | 24 |
| 2.1. Система органов управления в сфере здравоохранения..... | 24 |
| 2.2 Полномочия и компетенция органов государственного управления в сфере охраны здоровья | 27 |
| 2.3 Ответственность за правонарушения в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи..... | 52 |
| Глава 3. Реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь | 59 |
| 3.1. Проблемы в реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь | 59 |
| 3.2. Перспективы дальнейшего развития законодательства в сфере охраны здоровья и медицинской помощи..... | 63 |
| 3.3. Правоприменительная практика в сфере борьбы граждан за свои права на охрану здоровья и медицинскую помощь..... | 66 |
| Заключение | 69 |
| Список используемой литературы и используемых источников..... | 71 |

Введение

В настоящий период охрана здоровья граждан представляет собой совокупность мер, которые осуществляются разнообразными участниками общественных отношений и направлены на реализацию целого перечня целей в рассматриваемой области. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь, прежде всего, выражается в возможности человека получать доступ к определенным услугам и ценностям, обеспечивающим его долголетнюю и здоровую жизнь. Для претворения в жизнь этого права государство создает механизмы профилактики заболеваний, поддержания активного образа жизни, формирования качественной медицины, открытие новых и совершенствование существующих учреждений здравоохранения.

Актуальность данной темы в первую очередь выражается в том, что, не смотря на то, что право на охрану здоровья и медицинскую помощь занимает одно из центральных мест среди прав человека и гражданина, а здоровье является высочайшей ценностью, в сфере практической реализации данного права встречаются многочисленные нарушения и злоупотребления. Благополучие и развитие гражданского общества признано государством в качестве одной из основных целей Российской Федерации, однако трудно представить благополучным такое общество, в котором не реализовано право человека на охрану его здоровья. Доступность и уровень качества медицинской помощи, а также реализация государственных гарантий, являются главными составляющими здорового общества.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в Конституции РФ и признается неотчуждаемым правом любого человека, а не только гражданина Российской Федерации. Если обратиться к Всеобщей декларации прав человека 1948 года, она гарантирует каждому право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи.

Объектом исследования выступают общественные отношения, которые направлены на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Предмет исследования включает в себя: понятие и характеристику права на охрану здоровья и медицинскую помощь, нормативно-правовую базу, закрепляющую способы реализации права на охрану здоровья, а также принципы и способы реализации данного права.

Цель работы – комплексный анализ проблем обеспечения и защиты права на охрану здоровья в Российской Федерации.

Задачами в данном случае будут выступать:

1. Рассмотрение истории развития права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
2. Определение и институционализация понятия «право на охрану здоровья и медицинскую помощь»;
3. Формулирование принципов охраны здоровья и оказания медицинской помощи;
4. Анализ проблем обеспечения права на медицинскую помощь, существующих в Российской Федерации;
5. Предложение на основании выявленных пробелов изменений и дополнений к существующему нормативному материалу.

В выпускной квалификационной работе использовались различные методы научного исследования: как общенаучные, так и специально юридические. В частности, задействовались методы историко-юридический, формально-юридический, определения понятий. Метод системного анализа дал возможность более конкретно рассмотреть свойства и качества некоторых категорий, значимых для проводимого исследования. С помощью эмпирических методов удалось выявить проблемы в сфере здравоохранения, существующие на практике.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, включающих десять параграфов, заключения и списка используемой литературы и используемых источников.

Глава 1. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь

1.1 История возникновения и развития права на охрану здоровья и медицинскую помощь

Одной из важнейших составляющих развитого населения любой страны, в том числе Российской Федерации, является система обеспечения здоровья граждан, поскольку от данной системы напрямую зависит демография страны в целом. Система охраны здоровья и система здравоохранения это несовпадающие понятия; система здравоохранения является ведущим, но не единственным элементом системы охраны здоровья.

Закрепление в законодательстве права на охрану здоровья и медицинскую помощь – это согласованный на уровне международного сообщества стандарт в области прав человека, пренебрежение которым ведет к ущемлению не только этого, но также и других прав (например, права на жизнь, равенство и т.д.). Существует мнение, что право на охрану здоровья имеет такую непреходящую ценность, что даруется человеку современными государствами еще до его появления на свет, на стадии зародышевого развития. Так, современное законодательство содержит многочисленные гарантии, направленные на обеспечение здоровья беременных, но в этом случае подразумевается и, в определенном смысле этого слова, также и защита не только матери, но и плода.

Статья 41 Конституции РФ гласит: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь». Исходя из анализа указанного положения можно сделать вывод, что эти два понятия взаимосвязаны, но не являются совпадающими. Предлагаем рассматривать данные понятия как часть и целое, поскольку для того, чтобы обеспечить здоровье всего населения необходимо создать условия для достойного уровня медицины и медицинской помощи.

Переходя к истории развития права на охрану здоровья и медицинскую помощь стоит отметить, что подобные нормы в законодательстве берут свое начало еще со времен «Русской правды», в которой содержались отдельные положения, которые мы могли бы охарактеризовать как раннесредневековые принципы «медицинского права». Устав великого князя Владимира Святославича закрепил понятие врача, его отдельное узаконенное положение в обществе, отнеся «лечца» в «люди церковные», также их еще называли «богадельный». Юридические нормы в «Русской правде» закрепляли, что лечцы имели право заниматься медицинской деятельностью и взимать с населения плату за лечение («а лепчу мзда»). Впоследствии эти два закона вошли в состав сборников законодательства «кормчие книги» (церковные книги).

Более конкретное развитие медицинского законодательства стало происходить в правление Ивана IV, который в 1581 году впервые закрепил такое понятие как: «Аптекарская палата». Хотя лекарственные и химические промыслы вводились на Руси, куда раньше. Затем Борис Годунов реформировал «Аптекарскую палату» в «Аптекарский приказ» [6].

В последующем сеть учреждений здравоохранения в нашем государстве продолжила свое поступательное развитие.

Аптекарский приказ – это орган медицинского управления в Российском государстве, существовавший в XVI-XVII вв., созданный с целью формирования царской аптеки и легализованного ввоза лекарств, а также контроля за деятельностью иностранных лекарей, приглашенных ко двору Ивана Грозного.

Продолжил развитие права на охрану здоровья и медицинскую помощь Петр I. Он стал организовывать подготовку национальных врачей, так как их было недостаточно для лечения населения и нужд армии. Росло число частных, госпитальных и государственных аптек. Так 25 мая 1706 году Петр издал указ, в котором приказал открыть первый в Российской империи Московский госпиталь и лекарскую школу. Спустя год работа была

выполнена и госпиталь открыт, в нем лечили пациентов разной степени тяжести. В свою очередь, Лекарская школа дала движение в обучении молодых врачей, преподавателями которых были, как отечественные, так и иностранные специалисты. Главным предметом в образовании студентов была хирургия, которой придавалось первостепенное значение исходя в том числе и из того обстоятельства, что эта сфера в России на тот период была весьма слабо развита. Петр I делал в подготовке медицинского персонала основной упор именно на обучение на практике, потому что считал, что таким образом студенты быстрее будут обучаться. Благодаря практическому применению преподаватели объясняли предмет студентам гораздо понятнее и с большей степенью практической эффективности. Несколько месяцев подобной практики позволяли студентам разбираться в своей профессии и подготавливали их к проведению операций разного уровня. Великий император находил занятным участвовать в проведении лекций, потому что на своем опыте показывал, что сам знает и умеет, и тем самым старался принести свой вклад в знания обучаемых. Работа со студентами положила начало составлению книг и пособий по хирургии, а деятельность первых хирургов стала приносить свои плоды. В последствие открытие лекарской школы дало результаты, данные учебные заведения стали открываться по другим городам Российской империи.

Следующей проблемой в организации системы здравоохранения рассматриваемого периода была фармацевтика, развитие которой как таковой практически не происходило. В лекарской школе была открыта кафедра, посвященная фармакологии. Государь пригласил преподавателями и врачами лучших иностранных лекарей, чтобы развить эту область, но в какой-то момент осознал, что в государстве достаточно своего отечественного растениеводства, которое также необходимо развивать.

В последующие годы стали появляться новые лекарства, поскольку изучение растениеводства и ботаники активно развивалось. В это время Петр I издал новый указ, в котором говорилось, что любой гражданин, умеющий

лечить, обладающий достаточными знаниями имеет право открыть свою аптеку, а государство предоставит участок земли, на котором можно построить ее и окажет финансовое содействие. Военные подразделения стали открывать свои аптеки, в которых фармацевтами были лучшие выпускники иностранных государств, образование которых оплачивала казна Российской империи. Всего несколько лет спустя было открыто восемь частных аптек. Несмотря на развитие отечественной фармакологии, Петр I активно закупал и распространял по аптечным заведениям и иностранные медицинские препараты. Одним их известных владельцев аптечного бизнеса был Гурчин, он получил патент на открытие своей аптеки. Государь велел ему описывать растения и их свойства, это были своего рода рецепты того времени. Гурчин выпустил в свет положения, инструкции такие, как «Аптека обозовая» и «Аптека домовая». Эти пособия стали основным материалом, по которому учились фармацевты и обычные люди.

Екатерина II, в свою очередь, создала приказную медицину, которая стала оказывать помощь неимущим слоям населения. Наравне с ней стала развиваться врачебная управа – в качестве органа губернского управления медико-санитарным делом. Указы 1721, 1729, 1750, 1756 годов были направлены на борьбу с незаконной медицинской деятельностью. Следует отметить, что в XVIII в. русская медицина развивалась самобытным путем [2].

Указ ее Императорского Величества Самодержицы Всероссийской, из Правительствующего Сената, объявляется во всенародное известие. В указе блаженной и вечной славы достойной памяти Государя Императора Петра Великого, состоявшемся в Правительствующем Сенате 1721 года августа 14 дня напечатано: «никакой доктор или городской лекарь не имеет права практиковать или лечить прежде свидетельства от коллегии Медицинской; а те многие неученые скитающиеся без всякого наказания без права лечат, в чем великий вред жителям учинить могут». Да по указу же из высокого Сената 1729 года июля 25 дня велено, чтоб не свидетельствованные

лекари в лекарских искусствах отнюдь лечить народ, а паче подлых людей, под же таким штрафом и наказанием не дерзали [8]. В Указе подчеркивалась преемственность политики правительства в этом вопросе и делалась ссылка на указы 1721 и 1729 гг. Но новым было то, что Указ от 18 июля 1756 г. под страхом тех же наказаний запрещал «болящим» «к себе таковых призывать». Этот же указ вновь подтвердил правительственный запрет на продажу медикаментов вне аптек и без рецептов.

На основании изложенного, можно сделать вывод, что обеспечение права на охрану здоровья в нашем государстве, даже не будучи зафиксированным в законодательстве, продолжало свое поступательное развитие на протяжении всей писаной истории российского государства.

Говоря о развитии права на охрану здоровья и медицинскую помощь в современное время прежде всего не стоит забывать, что права человека в сфере охраны здоровья имеют закрепление во Всеобщей декларации прав человека 1948 г., Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах 1966 г., а также в Международном пакте о гражданских и политических правах. Данные международные акты разрабатывались при активном участии СССР и содержат высокие гуманистические идеалы, направленные на защиту каждого отдельного человека, в том числе на его защиту от различного рода заболеваний.

В советский период делались и первые попытки кодификации соответствующего нормативного материала. Получило более четкое выражение и право на охрану здоровья в частности, в Конституции СССР 1936 года впервые стали иметь закрепление такие социальные гарантии, как материальное обеспечение в старости, а также в случае потери трудоспособности или по случаю болезни. Конституция 1977 года стала выделять право на охрану здоровья и медицинскую помощь, как одну из основ конституционных прав советского народа. Статья 42 этой Конституции гласит: «Граждане СССР имеют право на охрану здоровья. Это право обеспечивается бесплатной квалифицированной медицинской помощью,

оказываемой государственными учреждениями здравоохранения; расширением сети учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан; развитием и совершенствованием техники безопасности и производственной санитарии; проведением широких профилактических мероприятий; мерами по оздоровлению окружающей среды; особой заботой о здоровье подрастающего поколения, включая запрещение детского труда, не связанного с обучением и трудовым воспитанием; развертыванием научных исследований, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости, на обеспечение долголетней активной жизни граждан» [26].

Также граждане СССР имели конституционное право на материальное обеспечение в старости, в случае болезни, полной или частичной утраты трудоспособности, а также потери кормильца, как и в предыдущей Конституции 1936 г. Это право гарантируется социальным страхованием рабочих, служащих и колхозников, пособиями по временной нетрудоспособности; выплатой за счет государства и колхозов пенсий по возрасту, инвалидности и по случаю потери кормильца; трудоустройством граждан, частично утративших трудоспособность; заботой о престарелых гражданах и об инвалидах; другими формами социального обеспечения.

В 1993 г. уже в современной России был издан Федеральный закон № 5487 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», который своей обязанностью признавал, что охрана и укрепление здоровья граждан Российской Федерации – это главное неотъемлемое условие здорового и процветающего государства. С точки зрения юридической техники, принятой в начале 1990-х годов «Основами» иногда называли законодательные акты кодифицированного характера и данный акт не является исключением. В этом законе впервые сформировалось такое понятие как охрана здоровья граждан. Это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, которые своей целью преследуют сохранение и укрепление

физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Будучи в определенном смысле этого слова переходным от советского к современному российскому законодательству, данный акт заложил современные взгляды на проблему здравоохранения и, в последующем был развит в большом перечне актов подзаконного характера.

В настоящий период следует отметить, что в этом отношении произошла очередная законодательная реформа и в настоящий момент данное право регулирует Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Приведенный закон разграничивает понятия по статьям и гарантирует каждому гражданину РФ право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Таким образом, развитие современного гражданского общества невозможно без качественного поддержания здоровья граждан, которые должны иметь возможность требовать обеспечения данного права со стороны государства. Так как право на охрану здоровья и медицинскую помощь является одной из главнейших конституционных прав человека и гражданина, государство по мере своих возможностей создает различные целевые программы: по предоставлению бесплатной качественной медицины и по профилактике заболеваний в Российской Федерации.

1.2 Понятие права на охрану здоровья и медицинскую помощь

Социально-экономическое развитие страны напрямую зависит от уровней экономического и социального благосостояния граждан, в этой стране проживающих. Одной из наиболее важных социальных и естественных потребностей человека является обеспечение его права на охрану здоровья и медицинскую помощь, поскольку здоровье в принципе неотъемлемо от гармоничной и благополучной жизни человека. Опираясь, на

Федеральный закон № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» можно прийти к выводу, что понятие «здоровье» обозначает: состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания различного рода, а также расстройства функций органов и систем организма [29].

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в Конституции РФ и признается неотчуждаемым правом любого гражданина. Статья 41 Конституции РФ также фиксирует то обстоятельство, что медицинская помощь в Российской Федерации во всех государственных и муниципальных учреждениях осуществляется бесплатно за счет средств от определенного бюджета, страховых взносов и других поступлений.

В качестве конституционного права человека и гражданина, право на охрану здоровья неоднократно рассматривалось в работах ученых-конституционалистов [5, 7, 9, 12, 15, 20, 22, 23, 27].

Здоровье человека в первую очередь зависит от качественной и своевременной медицинской помощи. Она должна быть доступна для каждого гражданина Российской Федерации без дискриминации, будь то расовое, половое или какое-либо иное ограничение прав и свобод человека и гражданина.

Под охраной здоровья граждан в Российской Федерации понимается такая система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического характера, которая осуществляется органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, организациями медицинского страхования, иными организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи [53].

Под медицинской помощью в законодательстве обычно понимаются мероприятия, которые направлены на поддержание или восстановление здоровья, а также оказание различных медицинских услуг.

В специальной литературе, посвященной этой проблеме, указывается, что «Под медицинской помощью следует понимать перечень мероприятий, направленных на поддержание или восстановление здоровья и включающих в себя оказание медицинских услуг. Указанные мероприятия осуществляются медицинскими учреждениями и классифицируются по видам, условиям и форме оказания такой помощи. Существуют следующие виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь» [21].

Право на охрану здоровья следует рассматривать как в объективном, так и в субъективном смысле. В объективном смысле данное понятие включает в себя общественные отношения в области здравоохранения, которые напрямую регулируются нормативно-правовыми актами. В субъективном же смысле это право дает гражданам Российской Федерации право следить за своим здоровьем, обращаться в медицинские учреждения за квалифицированной медицинской помощью.

Как пишет Е.С. Романченко, «проанализировав ст. 41 Конституции РФ, можно выделить три главных элемента содержания права на охрану здоровья – сохранение здоровья, его укрепление и восстановление посредством получения медицинской помощи» [46].

Помимо качественной медицины государство также определяет, что для обеспечения достойной и здоровой жизни граждан РФ, необходимо поддерживать экологически чистую окружающую среду, создавать благоприятные условия для реализации на практике механизмов охраны труда, контролировать ввоз качественной продовольственной и иной продукции, а также медикаментозных препаратов.

Закон закрепляет, что любой гражданин имеет право на медицинскую помощь в полном объеме, который гарантирован государством, бесплатно. Предусматривается также, что гражданин имеет право и на получение платных медицинских услуг. Что же касается иностранных граждан и их право на получение медицинской помощи, они имеют право получить ту или иную медицинскую услугу на основании законодательства Российской Федерации, а также на основании заключенных международных договоров. Лица, которые постоянно проживают на территории Российской Федерации, не имеют гражданства, также наравне с гражданами РФ имеют право на оказание медицинских услуг и медицинской помощи.

Стоит также прибегнуть к международным источникам, которые закрепляют и расшифровывают понятие права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Всеобщая декларация прав человека 1948 года определяет право на охрану здоровья как составную часть достойного уровня жизни человека и прописывает что: «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи» [10].

Международный пакт от экономических, социальных и культурных правах 1966 года признает: «право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, а также гарантирует право каждого человека на достаточный жизненный уровень для него и его семьи, включающий достаточное питание, одежду и жилище, и непрерывное улучшение условий жизни» [28].

Также закрепление понятия права на охрану здоровья можно найти в международной конвенции о правах ребенка 1989 года. «Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства – участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным

услугам системы здравоохранения». Вторую часть статьи стоит отдельно отметить так, как подчеркнуто условие о не дискриминации по какому бы то ни было признаку [25].

Похожие нормы содержатся и в иных нормативно-правовых актах международного характера [3, 4].

В исследованиях российских ученых, посвященных проблеме прав человека, право на охрану здоровья и его обеспечения выделяется в подавляющем большинстве случаев [42, 44, 45].

Таким образом, изучив понятие права на охрану здоровья и медицинскую помощь следует сделать вывод, что, во-первых, это два разных понятия, но они являются тесно взаимосвязанными, поскольку для обеспечения права на охрану здоровья, необходимо осуществлять качественную медицинскую помощь, во-вторых, они включают в себя много составляющих, без которых невозможно целостного взгляда на систему здравоохранения.

1.3 Принципы охраны здоровья и медицинской помощи

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является сложным и многоаспектным юридическим образованием. В качестве такового оно основывается на принципах, которые, в качестве основополагающих начал и идей, выстраивают и регулируют всю систему организации охраны здоровья.

Федеральный закон № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляет основные принципы, которые формируют и развивают право на охрану здоровья и медицинскую помощь:

– соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. Данный принцип говорит о том, что медицинские услуги и в целом охрана здоровья должны гарантироваться всем гражданам без исключения, независимо от пола, расы, национальности, религии, имущественного и должностного положения;

– приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. Этот принцип определяет необходимость осуществлять деятельность в рамках уважительного и гуманного отношения медицинских работников к пациентам. Необходимо обеспечивать достойный уход при осуществлении медицинских услуг, а также рационально использовать время больных, и оказывать им медицинскую помощь с учетом их физического состояния. Также должны соблюдаться все санитарно-гигиенические нормы в медицинских учреждениях, и деятельность медицинских работников должна быть обеспечена по всем правилам данных норм;

– приоритет охраны здоровья детей. Федеральный закон № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляет, что «государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей». Независимо от того, каково финансовое состояние семьи, в которой проживает ребенок, он обладает полным правом на охрану здоровья и медицинскую помощь наравне со всеми. Медицинские работники обязаны оказывать медицинские услуги без каких-либо предпочтений к ребенку.

Органы государственной власти, органы субъектов и органы местного самоуправления разрабатывают различные программы по профилактике, профилактическому лечению, снижению материнской и младенческой смертности, развитию и прививанию детей и их матерей к здоровому образу жизни;

– социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья. Государство при помощи мер правового, медико-социального, экономического, организационного характера гарантирует социальное обеспечение, в случае утраты здоровья ребенка, а также может оказать помощь в виде ухода при инвалидности, заболевании или временной нетрудоспособности;

– доступность и качество медицинской помощи. Данный принцип включает в себя: расположение медицинских учреждений в доступности от

места жительства человека, места работы или учебы больного; наличие в соответствующем муниципальном образовании необходимого количества медицинских работников и поддержание необходимого уровня их квалификации, возможность выбирать себе больницу и врачей; гарантию на бесплатную помощь; транспортную доступность для больных, а также дополнительную помощь для пациентов с ограниченными возможностями и инвалидов; оснащение медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;

– недопустимость отказа в оказании медицинской помощи. Отказ в оказании бесплатных медицинских услуг или взимании денежных средств с этих услуг, если их оказание предусматривается бесплатным образом, запрещается и не допускается. Оказание медицинской помощи в случае экстренной ситуации должна быть обеспечена бесплатно и безотлагательно;

– приоритет мер профилактики в сфере охраны здоровья. Профилактика заболеваний обеспечивается при помощи создания и разработки программ по ведению здорового образа жизни, своевременному принятию мер медицинского характера, соблюдению всех существующих санитарно-эпидемиологических норм, проведению мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации [52].

– соблюдение врачебной тайны. Все сведения о приеме у врача пациента, а также о самом обращении его в медицинское учреждение должно оставаться в тайне и не выходить за рамки соответствующего учреждения здравоохранения, если иного не пожелает сам пациент. Данные сведения могут быть разглашены только по письменному согласию гражданина-пациента. Но законом также предусмотрены и случаи, когда допускается разглашение сведений о болезни человека. Такими случаями являются: состояние больного, при котором у него отсутствует возможность или

способность выразить свою волю; угроза инфекционного распространения заболевания; запрос суда, органов дознания и следствия, прокуратуры; если больной употреблял психотропные или наркотические вещества. Ограничение рассматриваемого принципа может производиться также в случае осуществления медицинской помощи несовершеннолетнему, для сообщения его родителям; в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий; если произошел случай на производстве по причине заболевания гражданина; в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных учреждений; при обеспечении контроля и учёта в системе медицинского социального страхования. Как указывается в литературе, «платные медицинские услуги при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации» [18].

Все перечисленные нами принципы проистекают из действующего российского и международного законодательства, однако не все принципы зафиксированы в законодательстве явным образом. Многие принципы выделяются в работах ученых, которые анализируют как существующие нормы права, так и складывающуюся в этом отношении правоприменительную практику. Роль принципов заключается как в общем выстраивании и систематизации существующего нормативного материала (принципами руководствуется законодатель в процессе своей деятельности), так и в регулировании деятельности правоприменителя, в воспитательном воздействии на обыкновенных граждан. Таким образом, рассмотрев все принципы, на которых строится система права по охране здоровья и медицинской помощи, можно сделать вывод, что государство призвано обеспечить достойное осуществление медицинской помощи всем гражданам РФ, преследует цель обеспечивать здоровье граждан, а также проводить профилактику и обучение по поддержанию здорового образа жизни.

1.4 Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в зарубежных государствах

В данном параграфе будет рассмотрено конституционное право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь на примере некоторых иностранных государств.

Проведенное исследование показывает, что в той или иной степени закрепление данного права является признаком современного законодательства в демократическом государстве и, например, в Европе нет государств, которые бы не гарантировали данное право своим гражданам. Так, например, право на охрану здоровья и медицинскую помощь граждан во Франции относится к социально-экономическим правам и закреплено в преамбуле Конституции Республики 1946 г.

В республике Франция основную часть медицинских услуг осуществляют государственные учреждения, то есть больницы, в отличие от частных клиник. Кроме того, на базе государственных больниц проводят научные исследования, обучение студентов и медицинских работников. Частные клиники осуществляют амбулаторное лечение, которое оказывают врачи общей практики и специалисты в отделениях поликлиник, расположенных при больницах. Французское правительство на нужды здравоохранения каждый год отчисляет около 75% от общих затрат системы здравоохранения на осуществление своих функций. Чтобы получить медицинскую услугу граждане Франции обращаются в страховые компании (кассы). Если гражданин заболевает, то первые 33 дня медицинское обслуживание в стационаре оплачивает страховая компания (касса), а в случае прохождения данного срока заболевший переводится в бесплатную больницу. Республика Франция ставит на одно из первых мест здоровье трудящихся. Поскольку при любом ухудшении здоровья старается предотвратить очаг заболевания Франция на сегодняшний день покрывает 60-80% расходов на лечение. Оставшиеся 20-40 % покрывает

дополнительная страховка, которую оплачивает работодатель. Для детей до 18 лет, студентов и безработных страховка является бесплатной. Для малоимущих и людей с низким доходом государство оплачивает страховку, а также медицинские расходы и лекарства [43].

Конституция Испании также закрепляет право граждан этого государства на охрану здоровья, предполагающее следующие аспекты:

- право на охрану здоровья признается;
- в компетенцию органов государственной власти входит: организация и охрана общественной безопасности, которая обеспечивается профилактическими мерами, а также через предоставляемые услуги и льготы. На законодательном уровне закреплены права и обязанности данных органов;

- органы государственной власти имеют своей обязанностью поощрять санитарное просвещение, увлечения спортом и физкультурой. Они также принимают участие в организации досуга граждан [54];

В Германии Конституцией не закреплено право на охрану здоровья и медицинскую помощь. При этом такое положение вещей не означает, что граждане Германии не имеют никаких прав в сфере здравоохранения. В данной стране особое место уделяется охране здоровья граждан, что отражается в бережном отношении врачей к пациентам. Медицинские работники заинтересованы в оказании доступной и качественной медицинской помощи гражданам, которые обращаются к ним в случае болезни.

В отличие от России, в Германии большую часть медицинских услуг осуществляют частные клиники, и поэтому у них существует конкуренция за пациентов. Медицинская помощь врачами общей практики осуществляется при простых заболеваниях. В Германии в основе лежит принцип медицинского страхования, однако государственное обязательное страхование распространяется не на всех граждан, а только на 89 %, 9 % имеет частную страховку, а 2 % населения имеет специальную страховку,

которая выдается для некоторых профессий, или вообще не имеет страховки. В системе здравоохранения Германии существует много недостатков, для решения которых был принят «Акт о реформировании здравоохранения», вступивший в силу 1 января 2004 г., который регламентирует порядок создания института качества и экономической эффективности здравоохранения. Такой институт имеет главную цель: проведение анализа воздействия лекарственных препаратов на организм и здоровье человека при оказанном ему лечении, а также выявление негативных последствий, которые возникают в результате его применения [18].

На сегодняшний день Германия является развитой страной в сфере здравоохранения, но при этом дорогостоящей. Немцы имеют свои участковых, иными словами домашних терапевтов, которые занимаются лечением заболеваний простого характера (простуда).

В государственных клиниках Германии работают около 400 тысяч врачей, функционируют более 200 клиник. Хирургия является наиболее развитой частью медицины. Статистика показывает, что немцы в среднем посещают врачей общей практики 10 раз в год. 72 % граждан доверяют своим врачам. 65 % женщин Германии и 52 % мужчин регулярно проходят профилактические осмотры.

Статистика свидетельствует о наиболее высоком доверии к медицинским услугам в таких странах как Швеция, Канада и США.

Конституция Китайской народной республики в статье 21 говорит: «государство развивает медицинское и санитарное обслуживание, развивает современную и традиционную китайскую медицину, оказывает помощь в создании различных медицинских и оздоровительных учреждений сельскохозяйственными коллективами, государственными предприятиями, а также коллективными организациями, поощряет санитарную деятельность массового характера, которая направлена на охрану здоровья населения. Государство развивает физическую культуру, одобряет и содействует

развитию массовых спортивных мероприятий для укрепления физического здоровья людей» [55].

Например, в таком Княжестве как Лихтенштейн, Конституция кодифицирует понятие права на охрану здоровья. Статья 18 говорит, что государство охраняет здоровье общества, помогает больным, и юридическим путем стремится к борьбе с пьянством, старается принимать меры в излечении пьющих и стесненных в работе лиц [56].

Проведенные исследования показывают, что уровень доверия к соответствующим системам здравоохранения в развитых современных государствах значительно различается, причем исследование подобных различий показывает, что качество соответствующей медицинской помощи и обеспечения права на охрану здоровья в данном случае не является определяющим. Так, наибольшее доверие к национальной системе здравоохранения испытывают граждане Швеции (75%), а наименьшее – граждане Японии (15%). При этом уровень охраны здоровья населения Японии и степень обеспечения права на охрану здоровья в этом азиатском государстве является достаточно высоким. В Российской Федерации системе здравоохранения доверяют 30% населения, что примерно доверяет соответствующему уровню доверия в Китайской народной республике.

На примере Японии стоит отметить, что даже страна с развитым и многоплановым здравоохранением, а также с национальной системой, которая построена на обязательном медицинском страховании, не всегда способна убедить своих граждан в качестве обеспечения права на охрану здоровья

В заключение рассмотрения данного вопроса стоит сделать вывод, что система здравоохранения, в том числе право на охрану здоровья и медицинскую помощь нуждаются в информировании граждан во перечне оказываемых медицинских услуг и их качестве, что является одним из обязательных условий обеспечения права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Глава 2. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации

2.1. Система органов управления в сфере здравоохранения

Система органов управления в сфере здравоохранения включает в себя федеральные органы исполнительной власти, органы субъектов РФ, и соответствующие органы местного самоуправления.

Подсистема государственного управления здравоохранением состоит из федеральных органов управления и органов управления субъектов Российской Федерации:

– на федеральном уровне государственное управление в сфере охраны здоровья осуществляют: Президент РФ, который является гарантом прав и свобод человека и гражданина в Российской Федерации; Правительство РФ; Министерство здравоохранения РФ; подведомственный ему Федеральный фонд обязательного медицинского страхования; Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Президент Российской Федерации в сфере охраны здоровья определяет стратегию развития единой государственной политики в сфере здравоохранения, принимает нормативно-правовые акты, контролирует деятельность Правительства РФ в данной области.

Осуществляется Президентом Российской Федерации и правотворческая работа в сфере реализации прав граждан на оказание медицинской помощи, в частности, им была утверждена соответствующая стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года [51].

Правительство РФ в качестве органа общей компетенции осуществляет проведение единой государственной политики в сфере здравоохранения.

Министерство здравоохранения РФ – федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения, включая вопросы организации профилактики заболеваний, в том числе инфекционных заболеваний и СПИДа, медицинской помощи, медицинской реабилитации и медицинских экспертиз (за исключением медико-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы), фармацевтической деятельности, включая обеспечение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств для медицинского применения, обращения медицинских изделий, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, медико-биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химической природы, курортного дела, а также по управлению государственным имуществом и оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, внедрение современных медицинских технологий, новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, проведение судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз, организацию среднего, высшего, послевузовского и дополнительного медицинского и фармацевтического образования и предоставление услуг в области курортного дела [37].

Федеральный фонд медицинского страхования (орган специальной компетенции) – это внебюджетный фонд, который сформирован для финансирования медицинского обслуживания граждан России. Создан 24 февраля 1993 года постановлением Верховного Совета РФ № 4543-1. Подведомственный орган Министерства здравоохранения РФ [41].

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) (орган специальной компетенции)

– федеральная служба Российской Федерации, которая осуществляет санитарно-гигиенический, санитарно-эпидемиологический государственный надзор и контроль, социально-гигиенический мониторинг, организацию и проведение противоэпидемических мероприятий, а также надзор и контроль в сфере защиты прав потребителей [39];

Органом, отвечающим за реализацию прав граждан в сфере здоровья в субъектах РФ является соответствующее министерство здравоохранения, который занимается разработкой и организацией различных целевых программ для более прогрессивного развития медицины в субъектах; проводит профилактику заболеваний; создает все условия для развития качественного обслуживания матерей и детей; предоставляет курсы медицинским работникам по повышению квалификации; создает максимально комфортные условия труда для работников и предоставляет им социальные гарантии. Свои обязанности данный орган исполняет исходя из соглашения между администрацией области, международных законов и федеральным законом, где закреплены переданные обязанности и полномочия. В качестве примера подобного органа можно назвать Министерство здравоохранения Самарской области;

– на местном уровне функции в области охраны здоровья выполняют городские департаменты здравоохранения. Основные обязанности, которые выполняет департамент: ведет отчетность заболеваний по территории, проводит профилактику заболеваний, координирует деятельность работников в медицинских учреждениях.

Таким образом, можно сделать вывод, что органы, уполномоченные в сфере здоровья, могут быть классифицированы в зависимости от уровня власти, территории, на которой осуществляется их деятельность, и особенностей их компетенции.

2.2 Полномочия и компетенция органов государственного управления в сфере охраны здоровья

Одной из основных задач, которую преследует государство в целом – это защита прав человека и гражданина в области охраны здоровья.

Исходя из Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» федеральные органы государственной власти в сфере здравоохранения осуществляют следующие полномочия:

- реализуют единую государственную политику в области охраны здоровья;
- ставят в приоритет права и свободы человека и гражданина в области охраны здоровья;
- осуществляют управление над государственной собственностью;
- координируют систему санитарной охраны на всей территории РФ;
- санитарно-эпидемиологический надзор;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;
- обеспечение контроля и надзора в области здравоохранения;
- ведение федеральных информационных систем, федеральных баз данных в сфере здравоохранения, в том числе обеспечение конфиденциальности содержащихся в них персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- установление порядка осуществления медицинской деятельности на принципах государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья;
- обеспечение медицинских осмотров, медицинских экспертиз и медицинских освидетельствований в медицинских учреждениях;
- медицинские учреждения и федеральные исполнительные органы власти организуют оказание медицинской помощи в рамках клинической

апробации (практическое применение разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики) при профилактике, лечении и диагностики;

- федеральные органы исполнительной власти обеспечивают трансплантацию (пересадка) органов и тканей человека, а также донорство органов и тканей в целях пересадки;

- снабжают донорской кровью и (или) ее компонентами безвозмездно, а также организуют обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, средствами для дезинфекции(обеззараживание), дезинсекции (уничтожение насекомых) и дератизации (меры по уничтожению грызунов) при оказании медицинской помощи, проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;

- обеспечение спортсменов сборных российских команд медицинскими препаратами;

- организация надзора за первичными статистическими данными, которые предоставляют медицинские учреждения;

- мониторинг безопасности медицинских изделий, регистрация побочных действий, нежелательных реакций при применении медицинских изделий, фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения вреда жизни и здоровью людей при обращении зарегистрированных медицинских изделий;

- помощь в разработке и претворении в жизнь научных исследований в области охраны здоровья;

- международное сотрудничество РФ в области здравоохранения и заключение международных договоров Российской Федерации;

- федеральные органы исполнительной власти, каждый год не позднее 1 июня обязаны предоставлять Федеральному собранию Российской Федерации ежегодный государственный отчет (доклад) о проведении

установленной политики государства в области охраны здоровья, по нормативам Правительства РФ [8];

– лиц, зараженных иммунодефицитом, а также вирусом гепатита В и С, обеспечивают противовирусными лекарственными препаратами, которые входят в перечень медицинских лекарств, в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» [35];

– лиц, заболевших туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, снабжают противотуберкулезными и антибактериальными медицинскими препаратами, которые также включены в перечень жизненно необходимых лекарственных препаратов.

Федеральный орган исполнительной власти, который осуществляет функции по разработке и исполнению государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере охраны здоровья реализует следующие обязанности:

– реализация единой политики государства в сфере здравоохранения, разработка и исполнение программ, которые воспитывают правильное отношение к здоровому образу жизни у граждан, осуществление мер для прогрессирования здравоохранения, профилактика заболеваний, оказание медицинской помощи, координирование медицинской деятельности в оказании помощи по пересадке органов и тканей человека, в том числе донорство, а также санитарно-эпидемиологическое и санитарно-гигиеническому благополучие населения;

– утверждение требований, которые позволяют медицинским учреждениям государственной системы здравоохранения и муниципальной, размещаться на территории Российской Федерации во благо потребностям населению;

– координация деятельности в области охраны здоровья федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, субъектов

государственной системы здравоохранения, муниципальной системы здравоохранения и частной системы здравоохранения;

- установление требований к порядку создания и функционированию комиссии врачей медицинской организации;

- установление определённой номенклатуры в области здравоохранения, а именно медицинских учреждений, медицинских услуг, коечного фонда (кол-во коек в медицинских организациях) по профилям медицинской помощи, должностей медицинских работников и фармацевтов;

- утверждение определённой нумерации типовых положений об отдельных видах медицинских учреждений;

- утверждение основных требований к порядку и штатному расписанию медицинских организаций, которые входят в систему здравоохранения государственного и муниципального уровней;

- утверждение порядка проведения медицинских экспертиз, за исключением медико-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы [31];

- установление требований к экспертизе качества, результативности и безопасности медицинских изделий;

- утверждение различных способов в сфере учета и статистики, а также стандартов обмена информацией в области здравоохранения, которые используются медицинскими и фармацевтическими организациями;

- устанавливают организационный порядок документооборота в области охраны здоровья, а также единые формы медицинской документации, к ним также относятся электронные документы;

- проводят аккредитацию специалистов;

- для специалистов с высшим, средним и (или) фармацевтическим образованием обеспечивают организацию аттестации для повышения квалификации;

- за счет средств федерального бюджета организуют направления гражданам РФ на лечение в иностранные государства;

- назначают порядок медицинских осмотров;
- устанавливают перечень профессиональных заболеваний;
- назначают перечень лекарственных препаратов, медицинских изделий, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, медицинские изделия, утверждают порядок составления этих бланков, их учета и хранения;
- обеспечивают организацию эвакуации граждан Российской Федерации медицинскими учреждениями;
- установление ряда правил для проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического), которое в себя также включает проверка на наличие клинических признаков опьянения(алкоголизма);
- утверждение порядка исследований лабораторного, инструментального, патолого-анатомического характера;
- установление ряда требований к посещению родственниками или законными представителями больного в медицинском учреждении, при оказании услуг медицинского характера, а именно, интенсивной терапии и реанимационных мероприятий;
- обеспечивают возможность проведения независимой оценки качества условий оказания медицинских услуг;
- организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного) X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами [33].

Отдельно необходимо выделить защиту права на охрану здоровья в отношении заключенных. Несмотря на множество государственных гарантий и обширную правовую базу медицинского права, на практике государство не всегда может реализовать взятые на себя гарантии и одним из примеров указанного положения являются заключенные. Согласно ч. 6 ст. 12 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации (УИК РФ) [48] осужденные имеют право на охрану здоровья, включая получение первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях в зависимости от медицинского заключения [50].

В качестве другой категории граждан, в отношении которых право на охрану здоровья реализуется с особенностями, можно назвать военнослужащих. В законе об основах охраны здоровья есть ст. 25, которая имеет название: «Права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу (направляемых на альтернативную гражданскую службу), и граждан, поступающих на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, на охрану здоровья», и выделяет ряд категорий граждан Российской Федерации, чьи права на получение медицинской помощи от государства (на средства из федерального бюджета) в той или иной степени связаны с военной службой (и альтернативной службой), то есть с реализацией этими гражданами их конституционной обязанности по защите Отечества [14].

Федеральные органы государственной власти в области здравоохранения передают полномочия нижестоящим органам субъектов РФ.

К ним относятся:

– ведение реестра, где располагаются данные об оформленных лицензиях, также ведают выписками из реестров лицензий и других используемых в процессе лицензирования документов, а также

предоставления заинтересованным лицам информации по вопросам лицензирования, включая размещение этой информации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальных сайтах органов государственной власти субъектов Российской Федерации. К данным лицензиям следует отнести следующие виды:

а) медицинская деятельность, которую осуществляют медицинские организации, за исключением тех, что относятся к ведению федеральных органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья;

б) фармацевтическая деятельность, кроме той деятельности, которую осуществляют организации, занимающиеся оптовой торговлей лекарственными препаратами, а также аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти;

в) деятельность по обороту наркотических средств, веществ, содержащих психотропные элементы, и их прекурсоры, культивирование растений, которые также содержат наркотические вещества (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, которые подлежат контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) [53];

Чтобы осуществлять полномочия, перечисленные выше, субъектам выделяются средства из федерального бюджета в виде субвенций. Объем, выделяемых средств, предусмотренных федеральным бюджетом, напрямую зависит от таких факторов, как:

а) численность населения на соответствующей территории;

б) числа медицинских организаций, реализация полномочий, которых по лицензированию медицинской деятельности передана органам субъектов государственной власти РФ;

в) количества организаций, занимающиеся фармацевтической деятельностью, которые обеспечивают население лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры;

Субвенции предоставляются в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации. Льготы в виде субвенций используются только целевому назначению и никак иначе. Если появляются данные, которые засвидетельствуют, что субвенции используются не по целевому назначению, то федеральный орган исполнительной власти вправе взыскать потраченные средства, поскольку располагает полномочиями в сфере контроля и надзора в финансово-бюджетной сфере.

Федеральный орган исполнительной власти ведает следующими, переданными ему полномочиями:

а) издает нормативные правовые акты по вопросам осуществления указанных полномочий по оформлению, переоформлению, лицензированию деятельности разных направленностей, указанных в первом пункте, в том числе административные регламенты предоставления государственных услуг и исполнения государственных функций в части переданных полномочий;

б) дает указания и инструкции субъектам РФ по вопросам, которые переданы и входят в круг полномочий;

в) создает определённый порядок к составлению и предоставлению отчетности, по проделанной работе в пределах переданных полномочий;

г) в случае необходимости вносит предложения об изъятии переданных полномочий у субъектов Российской Федерации в Правительство РФ.

Федеральный орган исполнительной власти, исходя из своих функций по контролю и надзору в области охраны здоровья, осуществляет следующие полномочия:

а) ведет единый реестр, в котором располагаются все сведения по приобретению лицензий, а также лицензий, которые выданы органами субъектов РФ;

б) контролирует и осуществляет надзор за полнотой и качеством, выполняемой деятельностью органами государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий, которые указаны в первом пункте, с правом направления предписаний об устранении выявленных нарушений, а также о привлечении к ответственности должностных лиц, исполняют свои полномочия, которые им переданы недоброкачественно;

в) осуществляют полномочия по приостановлению, возобновлению и аннулированию лицензий, по мониторингу эффективности лицензирования видов деятельности, указанных ранее, а также контроль за лицензиатами, за исключением лицензиатов, которые представили заявления о переоформлении лицензий;

г) в течение пяти рабочих дней федеральный орган исполнительной власти направляет в органы государственной власти субъектов Российской Федерации заверенные копии приказов о приостановлении и возобновлении действия лицензий, назначении проверок лицензиатов, копии актов проверок лицензиатов, предписаний об устранении выявленных нарушений лицензионных требований, протоколов об административных правонарушениях, постановлений о назначении административных наказаний и других документов, связанных с осуществлением лицензионного контроля в отношении лицензиатов, кроме лицензиатов, которые представили заявления о переоформлении лицензий, осуществляющих виды лицензируемые виды деятельности для включения в лицензионные дела [53].

Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) осуществляет следующие полномочия:

а) назначает и освобождает от должности руководителей органов исполнительной власти субъектов РФ, которые наделяются определенными полномочиями;

б) утверждает структуру органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих переданные им полномочия;

в) формирует деятельность на основе переданных полномочий в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

г) контролирует своевременное предоставление отчетов по кварталам о реализации выделенных субвенций, о перспективности развития прогнозных целевых программ, сведений о лицензиях, выданных исходя из переданных полномочий, официальных нормативных правовых актов, издаваемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации по вопросам переданные полномочий.

Федеральный орган исполнительной власти, который контролирует и ведет надзор в финансово-бюджетной области, также следит и за целевым назначением субвенций; данную функцию этот орган выполняет совместно со Счетной палатой РФ.

Федеральные органы исполнительной власти могут передавать часть своих обязанностей (полномочий) в области здравоохранения органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации на основании Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации».

Одним из важнейших органов в области охраны здоровья является Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Министерство здравоохранения РФ – федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения, включая вопросы организации профилактики заболеваний, в том числе инфекционных заболеваний и СПИДа, медицинской помощи, медицинской реабилитации и медицинских экспертиз (за исключением медико-социальной экспертизы и

военно-врачебной экспертизы), фармацевтической деятельности, включая обеспечение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств для медицинского применения, обращения медицинских изделий, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда.

Данный орган выполняет следующие полномочия:

– по вопросам, которые относятся к сфере Министерства здравоохранения им вносятся проекты федеральных законов, подзаконных актов Президента РФ и Правительства РФ, а также проекты прогнозирования деятельности Министерства по развитию медицины в стране;

– на основании и во исполнение Конституции Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов, актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации Министерство здравоохранения РФ независимо от иных звеньев государственного аппарата принимает следующие нормативные правовые акты:

а) положения о территориальных органах федеральной службы и федерального агентства, которые находятся в подчинении Министерства здравоохранения РФ;

б) документы, фиксирующие уровень квалификационных знаний к медицинским и фармацевтическим работникам;

в) перечень услуг в медицинской сфере;

г) перечень медицинских учреждений и организаций [37];

д) перечень фонда (коечного), распределяющего койки для пациентов по профилям медицинской помощи;

е) стандартные положения об определенных видах медицинских учреждений (организаций), которые входят в перечень медицинских организаций, включая госпитали для ветеранов войны;

ж) положение о должностях медицинских и фармацевтических работников, которые имеют образование в этой области;

и) исходя из потребностей населения, министерство здравоохранения РФ создает перечень требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения;

к) порядок требований к организации медицинских учреждений, которые включены в государственную и муниципальную системы здравоохранения;

л) порядок требований к деятельности подразделений (кабинета врача, здравпункта, медицинского кабинета, медицинской части и иных подразделений), которые оказывают медицинскую помощь работникам организаций;

м) номенклатуру нарушений здоровья, при которой происходит обеспечение медицинской первой помощи;

н) перечень всех составляющих, которые должны содержаться в аптечке, наборе с медицинскими препаратами, для оказания первой медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи;

п) условия информирования пациентов, которые имеют сведения об оказании недобросовестной и некачественной медицинской помощи, которая нанесла вред их здоровью, в результате противоправных действий;

р) основные требования к врачам общей практики;

с) положение об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи;

т) номенклатура изделий медицинского характера, которые предназначены для поддержания жизнедеятельности системы органов человека, при оказании паллиативной(опасного тяжелого заболевания) медицинской помощи для использования на дому;

у) требования к созданию и работе комиссии врачей в медицинской организации;

ф) требования к оказанию медицинских услуг;

х) оказание медицинских услуг при помощи телемедицинских технологий;

ц) профессиональные стандарты медицинских услуг;

ш) положение о привитии к здоровому образу жизни граждан и профилактика заболеваний, носящих неинфекционный характер;

щ) порядок условий к дачи добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от него, в случае определенных видов медицинского вмешательства, а также создание стандартной формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства;

э) номенклатуру отдельных видов медицинского вмешательства, на которые граждане (или их законные представители) дают письменное добровольное согласие, при определении врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи;

ю) требования к предоставлению документов (копий), содержащих медицинские сведения и выписки из них, а также ознакомление пациента или его законного представителя с результатами о состоянии здоровья;

я) условия предоставления медицинскими организациями медицинских заключений, справок в бумажном виде и (или) с согласия пациента или его законного представителя в форме электронных документов с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника [37].

В данном отношении, можно говорить о том, что российское законодательство и правоприменительная практика позволяет гражданам Российской Федерации рассчитывать на такой уровень реализации права на охрану здоровья, который гарантируется самыми высокими международными стандартами [39].

В качестве дополнительных особенностей обеспечения в современной России права на охрану здоровья и медицинскую помощь можно выделить:

а) предоставление возможности гражданам РФ выбрать медицинскую организацию, в рамках бесплатного и всеобщего оказания медицинских услуг;

б) предоставление возможности гражданам РФ выбрать медицинскую организацию, если он оказался за пределами субъекта РФ, в котором он преимущественно проживает, в рамках бесплатного и всеобщего оказания медицинских услуг;

в) предоставление права руководителю медицинского учреждения оказывать помощь пациенту в выборе врача;

г) порядок возложения руководителем медицинского учреждения или организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты;

д) создание номенклатуры с федеральными государственными учреждениями, которые обеспечивают высокотехнологичную медицинскую помощь, не входящую в перечень основной программы обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

е) создание номенклатуры всех видов высокотехнологичной медицинской помощи;

ж) режим заключения и форма договора о порядке и об условиях предоставления бюджетных максимальных трат из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования медицинским организациям

частной системы здравоохранения на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не входящую в перечень основной программы обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации;

h) порядок отбора медицинских организаций, которые обеспечивают высокотехнологичные медицинские услуги, не входящие в перечень основной программы обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации;

j) требования к проведению высокотехнологичной медицинской помощи с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;

к) номенклатура трансплантатных объектов;

l) перечень медицинских организаций, которые изымают, готовят и осуществляют трансплантацию органов или тканей человека;

m) положение, которое регламентирует порядок выдачи медицинского заключения о необходимости трансплантации органов или тканей человека;

n) форма и содержание письменного согласия пациента на трансплантацию органов или тканей человека;

p) организация права гражданам Российской Федерации выезд в санаторно-курортные места за счет средств федерального бюджета;

q) условия проведения медицинской эвакуации федеральными государственными учреждениями;

r) создание номенклатуры федеральных государственных учреждений, которые обеспечивают медицинскую эвакуацию;

s) режим организации и оказания при чрезвычайных ситуациях Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи, в том числе осуществления медицинской эвакуации;

t) организацию порядка прохождения донорами медицинских исследований, а также перечень противопоказаний, запрещаю быть донором;

Следует отметить, что Министерство здравоохранения РФ является федеральным органом исполнительной власти, однако, исходя из Постановления Правительства РФ от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» данный подзаконный акт называет иные полномочия, относимые к ведению Министерства здравоохранения, отличные от обязанностей федеральных органов исполнительной власти, которые прописаны в ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

На уровне отдельного субъекта Федерации сферой охраны здоровья руководит и контролирует Министерство здравоохранения того или иного субъекта Российской Федерации.

Полномочия и компетенция данных (региональных) органов будут рассмотрены, на примере, Министерства здравоохранения Самарской области.

Министерство здравоохранения Самарской области – это орган исполнительной власти субъекта Федерации, который осуществляет реализацию государственной политики в области охраны здоровья, следит за системой здравоохранения, преследуя при этом цель: соблюдение конституционных прав граждан в сфере охраны здоровья, а также оказание медицинской помощи на территории Самарской области.

Министерство Самарской области реализует следующие задачи:

- гарантирует населению Самарской области лекарственную и фармацевтическую помощь;
- дает гарантию в оказании бесплатной медицинской помощи на всей территории Самарской области;
- гарантирует каждому человеку без исключения доступ к качественной медицине;
- разрабатывает и осуществляет политику в сфере здравоохранения;
- ставит перед собой цель: улучшить и сохранить здоровье населения, тем самым привить ему здоровый образ жизни.

Компетенция Министерства здравоохранения Самарской области:

- государственное управление системой здравоохранения в Самарской области;
- создаёт нормативно-правовую базу в области здравоохранения в Самарской области;
- осуществляет организационную помощь в обеспечении первичной медицинской помощи, медико-санитарной помощи, специализированной и высокотехнологичной скорой помощи, в том числе скорой специализированной помощи, и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях и учреждениях;
- гарантированное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также дезинфицирующими веществами (для противодействия распространению инфекционных заболеваний) и дезинсектирующими (уничтожение насекомых) средствами;
- обеспечение безвозмездного снабжения населения донорской кровью;
- предоставление возможности медицинских осмотров, медицинских экспертиз, и медицинских освидетельствований;
- гарантия в оказании государственных услуг в области охраны здоровья, включая помощь в электронном виде;
- гарантированная медицинская помощь населению, оказавшемуся в тяжелом положении вследствие техногенного или радиационного характера;
- пациентам, с отдельными видами заболеваний предоставляется гарантия в предоставлении поддержки на медицинскую и лекарственную помощь, а также слуховое, зубное и глазное протезирование;
- гарантия бесплатных санаторно-курортных услуг жителям Самарской области (в том числе их долечивание после перенесенных заболеваний);
- обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения в Самарской области;
- организация агитации населения к здоровому образу жизни;
- организация профилактики и предупреждение заболеваний;

– обеспечение медицинского обследования лиц призывного возраста при организации призыва в вооруженные силы на территории Самарской области;

– гарантированное медицинское обеспечение лиц, которые занимаются физической культурой и спортом, в рамках, утвержденных государственным заданием для учреждений здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Самарской области [37];

– гарантированная министерством функция по обеспечению первичной медицинской помощи, лицам, обучающимся в образовательных организациях в рамках действующего законодательства;

– координирование системы здравоохранения Самарской области;

– создание методики по обеспечению мобилизационной подготовки и мобилизации Министерства здравоохранения Самарской области;

– оказание санитарно-медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в мирное и военное время;

– планирование, координирование и проведение мероприятий по гражданской обороне Министерства Самарской области в области здравоохранения;

– помощь в обеспечении проведения медицинских осмотров, медицинских экспертиз и медицинских освидетельствований в медицинских организациях, которые подчинены органам исполнительной власти Самарской области;

– гарантированная помощь в трансплантации, пересадки органов и тканей человека, а также донорство органов и тканей в целях трансплантации (пересадки), в медицинских учреждениях.

Компетенция Министерства здравоохранения Самарской области включает в себя следующие полномочия:

– на каждый финансовый год и плановый период, министерство здравоохранения Самарской области по вопросам охраны здоровья вносит

свои рекомендации по улучшению социальной и экономической политики, а также прогнозирует социально-экономическое Самарской области;

– на каждый финансовый год и плановый период министерство разрабатывает предложения и рекомендации при разработке проекта закона об областном бюджете в сфере здравоохранении;

– на каждый финансовый год и плановый период министерство организует реализацию территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Самарской области;

– министерство вносит свое предложение в проект по организации обязательного медицинского страхования;

– министерство также осуществляет делегированную ему функцию по лицензированию медицинской деятельности исходя из требований федерального законодательства в отношении следующих лиц:

а) медицинских организаций и учреждений, не включая федеральные органы исполнительной власти, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, медицинских учреждений которые осуществляют деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи;

б) индивидуальных предпринимателей;

в) организует лицензирование деятельности, связанной с фармацевтической сферой, кроме деятельности, которая осуществляется организациями, контролирующими оптовую торговлю лекарственными средствами и аптечными организациями, подчиненными федеральным органам исполнительной власти, государственными академиями наук;

г) лицензирует деятельность, связанную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также разрешение по выращиванию(культивированию) растений, которые содержат наркотические свойства(в части деятельности по обороту наркотических средств,

психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, которые контролируются Российской Федерацией, кроме деятельности, которая осуществляется организациями, контролирующими оптовую торговлю лекарственными средствами и аптечными организациями, подчиненными федеральным органам исполнительной власти, государственными академиями наук;

д) контролирует деятельность в области охраны здоровья;

е) организует обеспечение лиц, которые больны гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после пересадки органов и (или) тканей лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации, в рамках переданных полномочий Российской Федерации [37];

ж) для граждан болеющих хронически-прогрессирующими заболеваниями, которые могут привести к инвалидности и смерти, Министерство здравоохранения Самарской области гарантирует медицинские препараты и специальное питание;

и) для лиц, страдающих заболеваниями опасными для социума, гарантирует лекарственные препараты и организует осуществление медицинской помощи;

к) разрабатывает и реализует программы развития здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики заболеваний, организации обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также участвует в санитарно-гигиеническом просвещении населения;

л) контролирует качество медицины в Самарской области, экономической развитости фармацевтической деятельности и клинической фармакологии;

м) гарантирует оказание медико-санитарной помощи при чрезвычайных ситуациях, проводит мероприятия, которые сосредоточены на сохранение или поддержание здоровья населения;

н) согласовывает сотрудничество межрегионального, межведомственного и межсекторального уровней в сфере здравоохранения Самарской области;

п) контролирует реализацию мероприятий дезинфекции (обеззараживание), дезинсекции (уничтожение насекомых) и дератизации;

р) разрабатывает и утверждает программы по санитарно-эпидемиологическому благополучию населения, а также ведет сотрудничество с федеральной территориальной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей в Самарской области;

с) подготавливает и координирует исполнение ежегодного комплексного плана совместного сотрудничества с Самарским государственным медицинским университетом, Самарским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации, Самарским региональным отделением Пенсионного фонда Российской Федерации, территориальным управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области, территориальным управлением Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Самарской области, федеральным государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области», территориальным фондом обязательного медицинского страхования Самарской области [37];

т) разрабатывает рекомендации по улучшению законодательства в области здравоохранения по Самарской области, а также нормативно-правовое регулирование по вопросам, которые относятся к компетенции Министерства здравоохранения Самарской области;

у) принимает участие в реализации социально-гигиенического мониторинга Самарской области;

ф) утверждает на должность лиц, которые ведут работу по составлению протоколов об административных правонарушениях, в пределах возложенных на министерство полномочий;

х) формирует мобилизационный орган в структуре Министерства здравоохранения Самарской области, а также предоставляет и реализует необходимые условия его работникам;

ц) принимает участие в создании и реализации планов медицинского обеспечения гражданской обороны;

ш) принимает участие в деятельности призывной комиссии Самарской области;

щ) реализует административные функции в части областного бюджета и федерального бюджета;

э) реализует главные распорядительные функции и функции получателя средств областного бюджета, которые выделяются на содержание Министерства здравоохранения Самарской области;

ю) создает перечень подведомственных учреждений;

я) создает и утверждает государственные задания на осуществление государственных услуг, ниже подчиненным учреждениям.

Приведенный перечень услуг столь обширен, что в современной России разрабатываются перечни услуг в сфере здравоохранения, вбирающие в себя все возможные виды подобной деятельности [30].

К дополнительным видам деятельности Министерства здравоохранения Самарской области можно отнести следующие:

а) в рамках средств, которые выделяются областному бюджету, министерство реализует мероприятия и программы в области охраны здоровья, как государственный заказчик;

б) оно выступает страхователем неработающего населения в области обязательного медицинского страхования, а также исполняет уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование

неработающего населения за счет средств, которые выделены областному бюджету;

с) министерство заключает договор об установлении тарифов на оплату медицинской помощи с территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских учреждений, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников;

d) министерство подготавливает прогноз всех поступлений в областной бюджет, контролирует реестры расходных обязательств, формирует заявки на финансирование расходов, которые находятся в ведении Министерства здравоохранения Самарской области;

e) здравоохранение в Самарской области финансируется за счет бюджетных ассигнаций, которые выделяются из областного бюджета, а также средств из федерального бюджета;

f) министерство контролирует, чтобы выделенные ассигнования реализовывались целевым и эффективным способом;

g) в соответствии с действующим законодательством министерство Самарской области контролирует обеспечение донорской кровью и ее компонентами медицинских организаций;

h) выступает учредителем государственных учреждений здравоохранения, профессиональных образовательных организаций и организаций дополнительного профессионального образования в области охраны здоровья, а также учреждений, которые создаются для реализации отдельных функций государственного управления в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством Самарской области;

g) создает материально-техническое обеспечение подведомственных учреждений;

k) контролирует информационную деятельность в области здравоохранения, а также осуществляет проверку оказания государственных услуг населению в электронном виде;

l) в случае необходимости направляет больных в федеральные и межрегиональные медицинские центры, и организует оказание высокотехнологических услуг в сфере здравоохранения;

m) внедряет инновационные и специализированные технологии, а также технологии профилактики, диагностики, лечения заболеваний и медицинской реабилитации по направлениям, которые расположены в приоритете по сохранению и улучшению здоровья населения Самарской области;

n) формирует здоровый образ жизни у населения Самарской области;

р) создают программы по развитию медицины, в особенности медицинской помощи в Самарской области;

q) контролирует деятельность народной медицины, а также выдает лицензирующую(разрешение) на ее осуществление;

r) организует порядок ведения народной медицины в Самарской области;

s) организует проведение аттестации врачей и провизоров, среднего медицинского и фармацевтического персонала области и принимает решения по ее результатам;

t) прогнозирует эффективность работы кадров в области охраны здоровья Самарской области;

u) осуществляет подготовку, переподготовку и повышение квалификации работников системы здравоохранения;

v) анализирует информацию, о состоянии здоровья населения в области здравоохранения в Самарской области;

w) распространяет информацию о заболеваниях, которые опасны для населения, а также об обстановке чрезвычайной ситуаций, в средствах массовой информации;

x) разрабатывает и осуществляет мероприятия по информатизации области здравоохранения в рамках формирования единого информационного пространства органов исполнительной власти Самарской области;

у) учреждает рабочее время по совместительству для врачей, а также среднему медицинскому персоналу государственных медицинских учреждений, которые подчинены Министерству здравоохранения Самарской области;

z) Министерство здравоохранения Самарской области осуществляет личный прием для граждан, нуждающихся в помощи;

Активно действует Министерство здравоохранения Самарской области и в информационной сфере. В частности, оно обладает следующими полномочиями:

а) вступает во взаимодействие с международными организациями по вопросам, касающиеся области здравоохранения;

б) имеет право запрашивать необходимые сведения по вопросам, которые находятся в ведении Министерства здравоохранения Самарской области, и получать их в установленном законодательством порядке;

в) устанавливает порядок льготного и бесплатного лекарственного обеспечения определенных категорий граждан;

г) контролирует размещение зарегистрированной информации, о предельной отпускной цене на лекарственные препараты, которые включены в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, ежегодно утверждаемый распоряжением Правительства Российской Федерации, об установленных в Самарской области размере предельной оптовой надбавки и (или) размере предельной розничной надбавки к установленным производителями лекарственных препаратов фактическим отпускным ценам на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и сумме фактической отпускной цены, установленной производителем лекарственных препаратов в соответствии с действующим законодательством;

д) контролирует соблюдение трудового законодательства;

е) формирует и осуществляет мобилизационную подготовку в установленной сфере деятельности Министерства здравоохранения Самарской области;

ж) принимает участие в организации оказания медико-санитарной помощи несовершеннолетним во время оздоровления и организованного отдыха в рамках действующего законодательства.

Как правило, на местном (муниципальном) уровне контроль в области здоровья осуществляет департамент здравоохранения. В деятельность, которую ведет департамент входит: отчетность заболеваний по территории определённого города, профилактика заболеваний, координация деятельности работников в медицинских учреждениях.

Данная схема не является единственной. Например, в городском округе Тольятти не выделен отдельно департамент здравоохранения, а также нет какого-либо учреждения в сфере охраны здоровья, который регулировал бы права человека в этой области, поэтому здравоохранение в Тольятти непосредственно контролирует Министерство здравоохранения Самарской области.

Анализ нормативно-правовых актов разного уровня показывает, что Министерство здравоохранения Самарской области осуществляет большой спектр полномочий, которые имеют значение для развития права на охрану здоровья и медицинскую помощь на территории этого субъекта Российской Федерации.

2.3 Ответственность за правонарушения в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи

К ответственности в сфере здоровья и реализации соответствующего права на охрану здоровья и медицинскую помощь могут привлекаться органы государственной власти, сотрудники различных предприятий, врачи и другие работники медицинских учреждений.

В статье 98 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ 2 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указывается, что ответственность по соблюдению и исполнению гарантий прав и свобод в области охраны здоровья, несут государственные органы и органы местного самоуправления, а также должностные лица организаций.

За причинение вреда здоровью и (или) жизни гражданам: работники медицинских организаций также несут ответственность. Если медицинский работник причинил своими действиями вред здоровью пациента, то медицинская организация, в которой он работает, возмещает компенсацию за причиненный ущерб, в объеме предусмотренным законодательством РФ.

В случае возмещения вреда, который был нанесен пациенту, медицинский работник или фармацевт не освобождается от ответственности по российскому законодательству [53].

Ответственность в области здравоохранения подразделяется на четыре группы:

- дисциплинарная ответственность;
- административная ответственность;
- гражданско-правовая ответственность;
- уголовная ответственность.

Дисциплинарная ответственность применяется в отношении работника, если тот, не исполнял или ненадлежащим образом исполнял свои трудовые обязанности.

Дисциплинарная ответственность в сфере реализации права на охрану здоровья может применяется в случае причинения вреда здоровью сотрудникам различных организаций, а также нанесения ущерба от рук медицинских работников. Такая ситуация может возникнуть, например, на каком-либо производстве.

Административная ответственность – это применение мер государственного принуждения к лицу, совершившему административное правонарушение.

Административные правонарушения в области охраны здоровья связаны со здоровьем, общественной безопасностью и санитарно-эпидемиологическим благополучием граждан.

Кодекс об административных правонарушениях закрепляет ответственность за следующие правонарушения:

– если гражданин скрыл, что заражен ВИЧ-инфекцией или венерическим заболеванием тем самым, создав для других граждан опасность (ст. 6.1 КоАП РФ);

– в случае занятия частной медицинской или фармацевтической практикой, или народной медициной, не имея на то лицензионного разрешения(ст. 6.2 КоАП РФ);

– в случае нарушения технической безопасности или санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ст. 6.3 КоАП РФ);

– в случае нарушений в техническом соотношении зданий, сооружений и других общественных помещений в санитарно-эпидемиологических требованиях(ст. 6.4 КоАП РФ.);

– в случае отклонения от нормы в питьевой воде санитарно-эпидемиологических требований (ст. 6.5 КоАП РФ);

– в случае нарушений в обеспечении питанием граждан санитарно-эпидемиологических требований(ст. 6.6 КоАП РФ);

– в случае образовательного соотношения в воспитании и обучении нарушений санитарно-эпидемиологических норм (ст. 6.7 КоАП РФ) [19];

– в случае приобретения, хранения, распространения, оборота наркотических и психотропных веществ, или растений содержащих данные вещества (ст. 6.8 КоАП РФ);

– в случае употребления веществ, которые содержат наркотические или психотропные вещества, без поставленного диагноза и рецепта врача (ст. 6.9 КоАП РФ);

– в случае втягивания несовершеннолетних граждан в распитие напитков, которые содержат одурманивающие или спиртные вещества (ст. 6.10 КоАП РФ);

– в случае пропаганды наркотических и психотропных веществ, или растений содержащих данные вещества, а также прескурсов (ст. 6.13 КоАП РФ);

– в случае отклонения от государственных норм, санитарных или гигиенических требований в производстве спирта, содержащего этил, или иной спиртосодержащей продукции (ст. 6.14 КоАП РФ);

– в случае нарушения требований оборота, учета, хранения, переработки, использования, распространения средств, содержащих психотропные или наркотические вещества, (ст. 6.16 КоАП РФ);

– в случае нарушений требований о предупреждении допинга в спорте, а также в физической культуре (ст. 6.18 КоАП РФ) [19].

Некоторые статьи Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях дублируются в Уголовном кодексе Российской Федерации, например, «незаконное приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов» (ст. 228 УК РФ) и «незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью», ст. 235 УК РФ - 6.2 ст. КоАП РФ и т.д.

Гражданско-правовая ответственность – это юридические последствия, которые возникают из норм гражданского права в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения лицом своих обязанностей, что нарушает субъективные права другого гражданина.

Гражданско-правовая ответственность исходит в последствии причинения вреда здоровью: морального или материального, после чего правонарушитель или организация возмещает этот вред (в соответствии с положениями главы 59 ГК РФ).

Например, Гражданский кодекс РФ закрепляет статью 1064, в которой говорится, что медицинская организация по вине, которой причинен вред здоровью гражданина, будет возмещать ущерб в полном объеме [11].

Если несколько медицинских организаций, учреждений нанесли вред своими действиями здоровью человека или его жизни, то ответственность будет смешанной, и последствия будет распределяться между ними в соотношении нанесённого ущерба каждой стороной.

Уголовная ответственность наступает за преступление, совершенное субъектом (врачом, медицинским работником), который в последствие несет ответственность за него по российскому законодательству.

Уголовный кодекс РФ закрепляет меры наказания, за совершенные преступления в сфере здравоохранения. Например, производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238 УК РФ).

Органам следствия, как правило, довольно непросто вменить вину медицинским работникам, поскольку перед ними выступает проблема найти, того, кто действительно причастен к тому или иному преступлению, а также доказать в какой форме: умышленной или неосторожной оно было совершено.

Субъектом в области здравоохранения непосредственно в уголовном праве выступает медицинский работник, то есть врач, медсестра, фармацевт, фельдшер, акушерка, а также в это число входят пенсионеры – бывшие врачи, и студенты медицинских университетов, которые учатся на старших курсах.

Уголовное законодательство закрепляет несколько следующих преступлений в медицинской сфере:

– статья 124 УК РФ: неоказание помощи больному. В данной статье говорится, о том, что в случае, когда медицинский работник оставил и не оказал помощи пострадавшему, хотя по своим должностным инструкциям обязан был это сделать, после чего бездействие повлекло последствия: в виде

причинения вреда здоровью средней тяжести или по неосторожности смерти, наказываются в первом случае штрафом в размере сорока тысяч рублей, а во втором принудительными работами на срок до четырех лет. К этой статье можно отнести преступление в виде ненадлежащего исполнения своих трудовых обязанностей;

– статья 123 УК РФ: незаконное проведение аборт. Эта статья описывает, что в случае, когда у работника нет нужного медицинского образования, он не обладает лицензией на проведение абортов, он будет оштрафован в размере до восьмидесяти тысяч рублей, либо приговорен к обязательным работам. Также если по его действиям, по неосторожности наступила смерть беременной, либо причинило вред ее здоровью;

– статья 128 УК РФ: незаконная госпитализация в психиатрическую или медицинскую организацию. Госпитализация, которая производилась незаконно, наказывается ограничением свободы до трех лет, либо принудительными работами. Также, если наступила смерть, или тяжкий вред здоровью по неосторожности от рук медицинского работника, это наказывается принудительными работами до пяти лет;

– статья 235 УК РФ: осуществление фармацевтической или медицинской деятельности, без лицензионного разрешения. Если в процессе осуществления практики такой деятельности пациенту был причинен вред, то виновный понесёт наказание в виде штрафа в размере до ста двадцати тысяч рублей, либо будет приговорен к обязательным работам на срок до трех лет. А если наступила смерть по неосторожности, наказание будет принудительные работы на срок до пяти лет, либо лишение свободы;

– статья 233 УК РФ: незаконная подделка рецептов, либо нарушение правил обращения с наркотическими средствами. Наказывается в размере до восьмидесяти тысяч рублей, обязательными работами, либо лишением свободы до двух лет;

– статья 122 УК РФ: в случае, если виновный знал о своем заболевании и поставил его в опасное положение, наказание будет в виде лишения

свободы на срок до трех лет, либо принудительные работы сроком до одного года, либо арестом до шести месяцев;

– статья 120 УК РФ: в случае, если пациента принуждали к трансплантации с угрозами, то наказание будет в виде: лишения свободы на срок до четырёх лет с лишением занимать определённые должности;

– статья 236 УК РФ: несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований. Если данные требования были нарушены и это повлекло заражение граждан, то виновный будет наказан штрафом размере от пятисот тысяч до семисот тысяч рублей, а также будет лишён права занимать определенные должности, либо его свобода будет ограничена на срок до двух лет, либо будет приговорен к принудительным работам на срок до двух лет, либо лишением свободы на этот же срок [49].

Ответственность в сфере права человека на охрану здоровья имеет свои сложности в доказывании причастности виновного к совершению преступления, в особенности это касается медицинских работников.

Здравоохранение является одной из важнейших сфер жизни, к которой государство должно относиться предельно бережно, поскольку она затрагивает самые важные права и свободы для обеспечения жизнедеятельности человека и общества. Поэтому юридическая ответственность в этой сфере должна быть больше проработана в российском законодательстве, а это в свою очередь подтверждает необходимость в создании кодифицированного нормативно-правового акта в сфере обеспечения права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации.

Глава 3. Реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь

3.1. Проблемы в реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь

В нынешний период в связи со сложной экономической ситуацией в государстве наблюдается снижение количества больниц и клиник, количества станций скорой помощи, наблюдается фактическая разрозненность системы здравоохранения в различных частях государства и переход определенных обязательств по обеспечению медициной к субъектам, а также неоднозначные процессы в сфере обеспечения качества предоставления медицинских услуг.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в Конституции РФ в статье 41. Также Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» более детализировано раскрывает все аспекты в практической реализации гражданами этого права.

Существует также Постановление Правительства от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». Этот подзаконный акт дал возможность развиваться коммерческой медицине, что стало довольно распространённой альтернативой, используемой гражданами в плане реализации своего права на охрану здоровья, поскольку человек, который заботится о своем здоровье и предпочитает заплатить за получение быстрой и качественной медицинской услуги, также должен иметь возможность на реализацию своих интересов [40].

Статистика показывает, что население, при наличии у него такой возможности, отдает предпочтение платному медицинскому обслуживанию, потому что считает его более качественным, чем бесплатное. Однако падение

качества «бесплатной» медицины, в свою очередь, может судить о нарушении конституционных прав граждан в области здравоохранения.

Некоторые авторы выделяют следующие проблемы в реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь:

- преобладание платных медицинских услуг над бесплатными;
- нет четкой регламентации порядка определения цен на оказание платных услуг медицинского характера.

В качестве проблемы можно выделить то, что на практике не выработаны механизмы реализации права на получение санаторно-курортного лечения. Проблема в данном случае заключается в том, что Конституция РФ не закрепляет способов реализации данного права, то есть субъекты РФ реализуют это право самостоятельно, и часто делают это нерационально. Определённые категории граждан получают санаторно-курортные путевки без проблем и бесплатно, например, судьи, Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации. При анализе возможностей иных категорий получается, что для того, чтобы приобрести путевки, нужно иметь инвалидность или, например, участие в Великой Отечественной Войне. Однако основанная проблема заключается в данном случае в том, что преодоление проблемы получения путевки в данном случае влечет за собой дополнительные проблемы: нет мест в курортных санаториях, отсутствует качественное медицинское обслуживание.

Во многих субъектах РФ существует очередь на лекарственное обеспечение. Данным вопросом также занимаются субъекты Российской Федерации, а непосредственно местная власть. Проблема в первую очередь связана с отсутствием препаратов, долгой поставкой лекарств, которые негативно сказываются на здоровье граждан. В таких случаях люди часто не могут ждать и вынуждены приобретать лекарства за счет личных средств, что влечет ущемление прав граждан на охрану здоровья и предоставление медицинской помощи [47].

В научной литературе выделяется мнение, что все проблемы в реализации права на бесплатную медицинскую помощь могут быть сведены к трем основным неблагоприятным факторам:

- проблема финансирования сферы здравоохранения в РФ;
- проблема неграмотности граждан в сфере реализации ими своего права на охрану здоровья;
- коррупционная деятельность сотрудников медицинских учреждений.

Финансирование здравоохранения любой страны зависит от ВВП (валового внутреннего продукта) государства. Поэтому первая проблема напрямую зависит от бюджета и готовности вложить в ту или иную сферу, в данном случае в область здравоохранения денежные средства. Ниже приведена статистика ВВП Российской Федерации, в том числе ВВП других государств, чтобы была возможность наглядно увидеть и сравнить готовность различных стран финансировать здравоохранение.

Так, максимальной является доля финансирования системы здравоохранения в США – 14,3% от размера ВВП. Ниже она в Голландии (9,9%), Германии (8,6%), Франции (8%) и Великобритании (7,2%).

Уровень финансирования системы здравоохранения в Российской Федерации составляет 3,6% ВВП, что примерно соответствуют практике стран Восточной Европы, например Польши или Эстонии (по 4%).

Для сравнения: Норвегия считается такой же нефтяной страной, как и Россия, но выделяет она средства на лечение одного своего гражданина в 23,6 раза больше, чем Россия, – \$6,3 тыс. Больше государственных денег на свое лечение получают бразильцы (\$337) и румыны (\$372), учитывая, что 1 доллар варьируется до 80 рублей.

Одной из наиболее важных проблем развития сферы здоровья многие авторы называют коррупциогенный фактор, поскольку существующая статистика показывает, что именно врачи и сотрудники учреждений здравоохранения чаще всего замешаны в коррупционных махинациях.

Врачи зачастую могут прямо требовать деньги за бесплатные медицинские услуги, которые предусмотрены Конституцией РФ и Федеральным законом № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» извлекая, таким образом, дополнительную для себя выгоду. Конечно, здесь два участника преступления: лицо, которое берет взятку, то есть медицинский сотрудник, и лицо, которое дает ее, то есть пациент или член его семьи [47].

К большому сожалению, одна проблема низкой реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь вытекает из другой, например, если бы финансирование со стороны государства было более значительным, вполне возможно свою работу медицинские работники выполняли бы более качественно.

Исходя из выше изложенного некоторые авторы определяют следующие пути решения указанных выше проблем:

- для страхователей работающего и неработающего населения стоит ввести минимальный фиксированный размер страхового взноса, который будет законодательно закреплён;
- установить механизмы, которые будут стимулировать страхователей в уплате страховых взносов на местном уровне;
- необходимо четко разработать программу, которая будет закреплять государственные гарантии на оказание бесплатной медицинской помощи;
- утвердить фиксированные тарифы на оказание медицинских услуг;
- стоит ужесточить надзор за деятельностью региональных и муниципальных учреждений, а именно, контролировать планомерное распределение финансов.

Можно прийти к выводу о наличии разнообразных возможностей в сфере повышения эффективности реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь. В рамках данной работы необходимо применять комплексный и многоплановый подход, поскольку само право на оказание медицинской помощи также носит многоплановый характер.

3.2. Перспективы дальнейшего развития законодательства в сфере охраны здоровья и медицинской помощи

Развитие и совершенствование реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации в первую очередь зависит от законодательства, что обуславливает необходимость уделить большее внимание построению правильной, логичной и более конкретной кодификации законодательной базы. Чтобы быть эффективным регулятором общественной жизни, законодательство должно быть качественным. Многие считают, что качество законодательства и качество закона есть понятия единые, поскольку законодательство состоит именно из законов, и если каждый из них будет логическим и лаконичным, то вкуче они придадут то необходимое качество законодательству, которое будет применяться на практике.

Исходя из мнения ученых можно выделить три позиции о качестве закона:

– качественный закон – это закон, который соответствует социальным реалиям, будто – то экономическим или политическим, акцент делается на том, что содержит в себе закон;

– качественный закон проявляет себя, прежде всего, в том, как в нем излагаются потребности и требования социальной реальности, т. е. главное в нем – юридическая форма;

– качественный закон – это совокупность его свойств, которые касаются как содержания, так и формы, позволяющие быть эффективным регулятором общественных отношений.

Качество законодательства – это внутренне присущая его форме и содержанию цельность социальных и юридических свойств, которые определяют пригодность законодательства для того, чтобы удовлетворять реальные потребности общества. Законодательство должно идти от интересов правотворческого государственного органа, а через него и

выражало волю государства. Так как предполагается, что государственные органы обязаны действовать в интересах общества, то и в законодательстве должно быть место желаниям и требованиям народа. В теории должно быть так, но в практической жизни такое явление бывает не часто [16].

«Тем не менее, закон считается качественным, если соответствует реальным общественным отношениям. Закон может соответствовать самому высокому уровню законодательной техники, однако, несмотря на это вызывать отрицательный эффект, если грубо нарушает социальную справедливость и не отвечает экономическим, политическим и иным интересам и потребностям общества» пишет Т.В. Кашанина.

Качественное законотворчество в любой сфере, в данном случае в области здравоохранения имеет пять признаков, в частности:

– стабильность. В рамках развития науки и техники законодательство должно меняться, чтобы не отставать от прогресса, но и постоянные изменения, которые будут держать систему здравоохранения в подвешенном состоянии, осуществлять нельзя, поскольку это будет тормозить медицину. Логичность и обоснованность нормативного материала это прямой путь к стабильности. Необоснованность и неадекватное отражение действительности приводят к многочисленным поправкам и исправлениям в законодательстве;

– своевременное обновление. Если реформирование не успевает за развитием общественных отношений, например, в медицине, деятельность в сфере здравоохранения также не будет развиваться должным образом. Задачей законодателя является определение хотя бы ближайших перспектив в развитии общества и выработка нормативных актов наперед;

– полнота. Законодательство должно быть ёмким, и обязано отражать достаточно полный спектр всех элементов, которые впоследствии регулируют общественные отношения, а на их основе образуются объекты, субъекты, их права и обязанности, санкции на случай нарушения прав участников правоотношения;

– конкретность. Законодательство должно быть четко направленным, иными словами содержать конкретные правила поведения, которые способны в полной мере регулировать ту или иную сферу общественных отношений. Преобладание в них декларативных норм сказывается на практике их реализации, существенно снижает эффективность законодательства и приводит к серьезным негативным последствиям;

– демократичность. Демократизация оказывает большое влияние на логичность, последовательность нормы.

Качество законодательства необходимо поддерживать, а значит, следить за его актуальностью, которая зависит от изменений в реальной жизни. Если деятельность в сфере законотворчества будет слабо развита, это в последствие отразится на общественных отношениях [17].

Некоторые ученые и действующие юристы предполагают, что создание специального «медицинского кодекса» помогло бы скоординировать качественную деятельность медицинских работников, сократило бы коррупцию, ввело бы преимущественное преобладание бесплатной медицинской помощи, которая предусмотрена гражданам Конституций РФ и Федеральным законом № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Выделяют следующие причины, по которым следует создать Медицинский кодекс в качестве отдельного обособленного закона:

– стимуляция и развитие отечественной медицины;

– отсутствие координированной и качественной сферы здравоохранения, а также правильно построенной стратегии законодательства в данной области;

– отсутствие более продуктивного надзора со стороны федеральных органов над субъектами РФ и местным самоуправлением, а также конструктивного взаимодействия между ними;

– отсутствие правовых знаний у медицинских работников – ознакомление с единым медицинским кодексом будет проще для людей без

юридического образования, чем знакомство с множеством разрозненных нормативно-правовых актов, существующих в настоящее время;

– необходимостью создания правовой регламентации разных уровней здравоохранения (государственной, муниципальной и частной).

Поэтому стоит кодифицировать область здравоохранения, создав Медицинский кодекс, поскольку он придаст системность медицинской сферы, скоординирует деятельность медицинских работников.

Предполагаю, что также необходимо внести изменения в законодательство о противодействии коррупции. В данном случае было бы рациональным зафиксировать особым образом наказание врачам и иным медицинским работникам за коррупционные правонарушения при выполнении ими своих профессиональных обязанностей.

В рамках предлагаемых нами изменений разумным будет указать, что не только деньги, но и иной денежный эквивалент будет являться взяткой; необходимо также включить в законодательство дополнительные разъяснения по вопросу того, как отличить взятку от обычного подарка, чтобы такие предметы, как конфеты, цветы и спиртное не подпадают под это понятие, а будут рассматриваться как благодарность со стороны пациентов.

3.3. Правоприменительная практика в сфере борьбы граждан за свои права на охрану здоровья и медицинскую помощь

В настоящее время юридической практикой накоплено уже довольно большое количество различного рода судебных решений, направленных на обеспечение нарушенных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В качестве примера такого судебного решения – защиты своих конституционных прав в сфере здравоохранения является определение Верховного суда Российской Федерации по ненадлежащему обеспечению лекарственными препаратами инвалида III группы республики Адыгея [34].

Как усматривается из материалов дела, Бабкин СВ. является инвалидом III группы, включен в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и обеспечивается бесплатными лекарственными препаратами в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Суды первой и апелляционной инстанций, отказывая Бабкину СВ. в удовлетворении заявления, исходили из того, что в 2013 году заявитель был обеспечен лекарственными препаратами по 73 рецептам, что превышает размер, установленный статьей 1 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 274-ФЗ «О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2013 год», в соответствии с которым норматив финансовых затрат на одного гражданина (638 рублей в месяц).

Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации считает данный вывод неверным, поскольку он основан на неверном применении норм материального права.

В соответствии со статьей 41 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Согласно пункту 8 статьи 6 и пункту 1 части 1 статьи 6 Закона № 178-ФЗ инвалиды имеют право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в состав которого включается обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными препаратами.

Порядок предоставления гражданам социальных услуг в соответствии с частью 5 статьи 6 Закона № 178-ФЗ установлен приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 29 декабря 2004 г. № 328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан» (далее – Порядок).

При этом процедура получения инвалидами лекарственных препаратов, установленная пунктами 2.1-2.8 Порядка, не содержит условия о том, что количество выдаваемых препаратов рассчитывается исходя из указанного выше норматива финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами.

Право заявителя на получение государственной социальной помощи в виде обеспечения его лекарственными препаратами не поставлено законом в зависимость от указанного выше норматива и не ограничено размером субвенций, предоставляемых бюджетам субъектов Российской Федерации из федерального бюджета.

Подобная судебная практика свидетельствует о наличии многочисленных проблем в сфере практической реализации права граждан на охрану здоровья и необходимость изменения как правотворческой так и правоприменительной практики в указанной сфере.

Заключение

Проведенное исследование проблем реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации свидетельствует, что актуальность данной темы не утратила себя по сей день, и право на охрану здоровья и медицинскую помощь было и есть одним из основных конституционных прав в Российской Федерации, которое должно охраняться и гарантироваться не только гражданам Российской Федерации, но и иностранцам и лицам без гражданства без исключения. История реализации данного права также показала, что система государственного управления здравоохранением развивается уже несколько веков и прогресс в сфере практической реализации данного права является достаточно очевидным.

Исследование позволило определить специфику управления процессом реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь на федеральном, региональном и муниципальном уровне. Были выделены и различного рода проблемы в реализации данного права, которые могут быть связаны как с недостаточной правовой грамотностью населения, недостатком финансирования, так и со значительной коррупционной составляющей в рассматриваемой сфере. Государство старается создавать различные целевые программы, прививать обществу здоровый образ жизни, осуществлять профилактические меры для поддержания здоровья граждан. Принципы, на которых строится вся система здравоохранения по федеральному законодательству, создают общие ориентиры для осуществления деятельности в этом отношении и помогают государству обеспечить достойное осуществление медицинской помощи всем гражданам РФ, а также возвращать здоровую нацию. Изучив конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь и процесс реализации данного права в иностранных государствах, а также рассмотрев статистику, связанную с доверием граждан некоторых государств к национальным системам здравоохранения и уровень финансирования этой сферы можно сделать

вывод о наличии определённых проблем в этой сфере, которые наблюдаются в нашем государстве. В этом отчасти виновата коррупция в государстве, несовершенство в законодательном регулировании сферы здравоохранения и недостаток финансирования деятельности медицинских учреждений.

Важное место в сфере реализации права граждан на охрану здоровья, его обеспечения и защиты институт юридической ответственности. Процесс определения виновного в совершении преступления в сфере охраны здоровья граждан как правило требует проведения специальных экспертиз и в целом сталкивается со значительными сложностями.

Меры, применяемые к виновному лицу должны носить комплексный характер: если медицинский работник причинил своими действиями вред здоровью пациента и медицинская организация, в которой он работает, компенсировала данный ущерб в имущественной форме, от уголовной или административной ответственности лицо не освобождается.

Основной перечень полномочий, которые реализуют органы власти в сфере реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к ведению Министерства здравоохранения РФ. Определённые полномочия в этой сфере осуществляют также органы власти регионального и местного уровня. Существуют и другие органы, которые также отвечают за здоровье граждан РФ пусть и косвенным образом, это, например, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) и органы прокуратуры.

Таким образом, необходимо сделать вывод, что Российская Федерация закрепляет и гарантирует право на охрану здоровья и медицинскую помощь всем гражданам РФ, но существует необходимость в изменениях в законодательстве, в более крупном финансировании сферы здравоохранения, а также в пресечении коррупции. Большое положительное значение будет иметь разработка Медицинского кодекса Российской Федерации, который позволит повысить четкость в сфере реализации прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Абашидзе А. Х., Маличенко В. С., Белоусова А. А., Семенова Н. С. Международноправовые основы права на здоровье : учеб. пособие. – М. : РУДН, 2016. 218 с.
2. Альмухаметова М.Ш., Лешукова А.Е. История и современное состояние правового регулирования защиты прав пациентов в России // Общество: политика, экономика, право. 2020. № 3 (80). С. 19-24.
3. Американская конвенция о правах человека (Заключена в г. Сан-Хосе) 22.11.1969 // URL: <https://www.refworld.org.ru/pdfid/561292294.pdf> (дата обращения 12.12.2019).
4. Африканская хартия прав человека и народов (Принята в г. Найроби 26.06.1981) // URL: <http://hrlibrary.umn.edu/russian/instree/Rz1afchar.html> (дата обращения 12.12.2019).
5. Баглай, М. В. Конституционное право Российской Федерации: учебник / М. В. Баглай. — 12-е изд., изм. и доп. — М.: Норма, 2017. 768 с.
6. Банникова. И. Г. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: содержание и историческая ретроспектива / И. Г. Банникова // Вестник Пензенского государственного университета. – 2015. – № 2 (6). С. 55-57.
7. Безруков А.В. Конституционное право России / Безруков А.В., - 3-е изд. - М.: Юстицинформ, 2015. 304 с.
8. Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 № 145-ФЗ [Электронный ресурс] : . URL: <http://www.pravo.gov.ru>
9. Витрук Н. В. Право, демократия и личность в конституционном измерении: (история, доктрина и практика): Избранные труды (1991-2012 гг.) / Н.В. Витрук. – М.: Норма, 2012. 688 с.
10. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Российская газета, № 67, 05.04.1995.

11. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ // Собрание законодательства РФ, 05.12.1994, № 32, ст. 3301
12. Данилова В.А, Гусева А.Л. К вопросу о механизмах защиты прав человека // Концепт. 2014. №527. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-mehanizmah-zaschity-prav-cheloveka> (дата обращения: 12.01.2020).
13. Иванова Ж.Б., Коробко К.И. — Правовое регулирование оказания медицинских услуг пациентам на условиях анонимности // Юридические исследования. – 2017. – № 11. – С. 28 - 34.
14. Ильменкйкин П. В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, по законодательству Российской Федерации // Военное право. № 3 (55). 2019 С. 140-146
15. Институты конституционного права / А.Е. Постников и др., отв. ред. Л.В. Андриченко, А.Е. Постников. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2011. 496 с.
16. Кашанина Т. В. Юридическая техника : учебник / Т. В. Кашанина. —2-е изд., пересмотр. — М. : Норма : ИНФРА-М, 2011. 496 с.
17. Кашанина Т. В. Юридическая техника в сфере частного права : / Т. В. Кашанина. —2-е изд., пересмотр. — М. : Норма, 2014. 256 с.
18. Кесслер К. Здравоохранение в Германии // Медицинский экспресс. 25 ноября 2016. [Электронный ресурс] .: URL: <http://med-express.blogspot.ru/>
19. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ // Российская газета, № 256, 31.12.2001.
20. Козлова Е.И., Кутафин О. Е. Конституционное право России: учебник. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Проспект, 2014. 592 с.
21. Козлова И.В., Лагутик Е.А. Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь // Вопросы российского и международного права. 2018. Том 8. № 4А. С. 73-78.

22. Комментарий к Конституции Российской Федерации (постатейный) / Г.Д. Садовникова. - 10-е изд., испр. и доп. - М.: Издательство Юрайт, 2016 745 с.

23. Комментарий к Конституции Российской Федерации для студентов и школьников (постатейный) / Смоленский М.Б. – М.: ИНФРА-М, 2019. 194 с.

24. Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Заключена в г. Риме 04.11.1950) (с изм. от 13.05.2004) (вместе с Протоколом [№ 1] (Подписан в г. Париже 20.03.1952), Протоколом N 4 об обеспечении некоторых прав и свобод помимо тех, которые уже включены в Конвенцию и первый Протокол к ней (Подписан в г. Страсбурге 16.09.1963), Протоколом № 7 (Подписан в г. Страсбурге 22.11.1984) // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_29160/ (дата обращения 12.12.2019).

25. Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990) // Сборник международных договоров СССР, выпуск XLVI, 1993.

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

27. Лазарев Л.В., Морщакова Т.Г., Страшун Б.А. и др. Конституция РФ в решениях Конституционного суда России. – М.: Институт права и публичной политики, 2005. 670 с.

28. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Ведомости Верховного Совета СССР, 28.04.1976, № 17.

29. Моисеев Н. Д. Понятие права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации // Молодой ученый. – 2019. – № 40 (278). С. 162-163.

30. Номенклатура работ и услуг в здравоохранении (утв. Минздравсоцразвития РФ 12.07.2004) //М., Издательство «Ньюдиамед», 2004 120 с.

31. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 25.11.2013 № 317-ФЗ // Российская газета, № 267, 27.11.2013.

32. О запрете на осуществление медицинской практики людям, не освидетельствованным Медицинской коллегией, и о порядке отпуска из аптек лекарственных средств для наружного и внутреннего употребления : Указ ее Императорского Величества Самодержицы Всероссийской, из Правительствующего Сената, 18 июля 1756 года. [Электронный ресурс] : URL: <http://hisdoc.ru/laws/16457/>

33. О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации. Постановление Правительства РФ от 26 ноября 2018 г. № 1416 // Собрание законодательства РФ, 03.12.2018, № 49 (часть VI), ст. 7620

34. О признании незаконными действий Министерства здравоохранения Республики Адыгея по ненадлежащему обеспечению лекарственными препаратами, о возложении обязанности по обеспечению лекарственными средствами и о взыскании компенсации морального вреда

по кассационной жалобе Бабкина СВ. Определение Верховного суда Российской Федерации от 08.10. 2015, № 24-КГ14-6 // [Электронный ресурс] :. URL: https://dogovor-urist.ru/судебная_практика/дело/24-кг14-6/ (дата обращения 20.01.2020)

35. Об обращении лекарственных средств. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ [Электронный ресурс] :. URL: <http://www.pravo.gov.ru>

36. Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации. Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 № 608 // Собрание законодательства РФ, 25.06.2012, № 26, ст. 3526.

37. Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации. Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 № 608 (ред. от 05.06.2019) // Собрание законодательства РФ, 25.06.2012, № 26, ст. 3526.

38. Об утверждении Положения о министерстве здравоохранения Самарской области. Постановление Правительства Самарской области от 22 июня 2012 года № 290 [Электронный ресурс] : // Консультант плюс: справочно-правовая система

39. Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека : Постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 322 // Российская газета, № 144, 08.07.2004

40. Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 // Собрание законодательства РФ, 08.10.2012, № 41, ст. 5628

41. Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования : Постановление Правительства РФ от 29.07.1998 № 857 [Электронный ресурс] :. URL: <http://www.pravo.gov.ru>

42. Права человека в России: история, теория и практика: учебное пособие / Д. Т. Караманукян [и др.]; отв. ред. и авт. предисл. Д. Т. Караманукян. – Омск: Омская юридическая академия, 2015. 308 с.

43. Пучкова В.В., Цергер В. И. Зарубежный опыт реализации конституционного права граждан на охрану здоровья: проблемы и перспективы правового обеспечения // Бизнес. Образование. Право. 2019. № 1 (46). С. 375–379.

44. Пчелинцев С.В. Об ограничении прав и свобод граждан в условиях военного положения // Государство и право. 2010. № 12. С. 22-23.

45. Рахматуллин А.Ф. Особенности правового статуса личности в современном обществе // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2013. №23. С. 198-202.

46. Романченко Е.С. Проблемы реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь // Устойчивое развитие науки и образования. 2018. № 7. – С. 20-23

47. Спицина О.В., Шерганова Е.А. Проблемы предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации // Вопросы российского и международного права. 2018. Том 8. № 3А. С. 112-120.

48. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 N 1-ФЗ // Собрание законодательства РФ, 13.01.1997, № 2, ст. 198,

49. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ // Собрание законодательства РФ, 17.06.1996, № 25

50. Уголькова, Е. И. Право осужденных к лишению свободы на охрану здоровья и медицинскую помощь в международных актах / Е. И. Уголькова // Уголовно-исполнительное право. – 2018. – Т. 13(1–4), № 4. – С. 435–441.

51. Указ Президента РФ от 06.06.2019 N 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025

года"//Официальный интернет-портал правовой информации <http://> Собрание законодательства РФ, 10.06.2019, № 23, ст. 2927

52. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ // Собрание законодательства РФ, 05.04.1999, № 14, ст. 1650.

53. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Российская газета, № 263, 23.11.2011.

54. Constitucion Espanola. Aprobada por Las Cortes en sesiones plenarias del Congreso de los Diputados y del Senado celebradas el 31 de octubre de 1978. Artículo 168 [Электронный ресурс] :. URL: <http://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitutionCASTELLANO.pdf>

55. Constitution of the people`s republic of China. Adopted on December 4, 1982. Article 138. [Электронный ресурс] :. URL: <http://en.people.cn/constitution/constitution.html>

56. Liechtensteinisches Landesgesetzblatt. Jahrgang 1921 Nr. 15 ausgegeben am 24. Oktober 1921. Art. 115. [Электронный ресурс] :. URL: <https://www.gesetze.li/konso/1921015000>