

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»

Студент

Е.М. Вяткина

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.ю.н., доцент, Н.В. Олиндер

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

Тольятти 2020

## **Аннотация**

**Актуальность исследования** состоит в том, что право на охрану здоровья и медицинскую помощь является одним из важнейших социальных прав человека и гражданина в силу того, что здоровье – это высшее благо, без которого утрачивают значение многие другие ценности. Сегодня существует ряд проблем в области реализации указанных прав: значительный кадровый дефицит медицинского персонала, сокращение числа больничных и рост числа амбулаторно-поликлинических учреждений, нехватка современного медицинского оборудования и так далее.

**Цели и задачи исследования.** Цель исследования заключается в изучении права на охрану здоровья и медицинскую помощь в РФ, в т.ч. проблем обеспечения и защиты. Для достижения цели необходимо решить задачи: рассмотреть понятие право на охрану здоровья и медицинскую помощь и его место в системе прав и свобод, исследовать содержание данных прав, проанализировать конституционно-правовые основы системы гарантий права на охрану здоровья, выявить проблемы в сфере обеспечения и защиты права на охрану здоровья и выработать решения по их устранению.

**Источники исследования.** Работа написана на основании большого круга источников, среди которых выделяют Конституцию РФ, ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и так далее, а также специальную литературу, публикации в юридической прессе, материалы судебной практики. Работа написана на основе 60 источников.

**Структура и объём работы.** Работа состоит из введения, двух глав, подразделенных на пять параграфов, заключения, списка используемой литературы и используемых источников. Объём работы 71 страница.

## Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Общая характеристика конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь граждан в РФ .....	8
1.1 Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: понятие и место в системе прав и свобод человека и гражданина.....	8
1.2 Содержание конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь .....	17
1.3 Конституционно-правовые основы системы гарантий права на охрану здоровья и получение своевременной медицинской помощи.....	27
Глава 2 Проблемы обеспечения и защиты конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в РФ .....	37
2.1 Проблемы реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь граждан РФ.....	37
2.2 Совершенствование законодательства в сфере охраны здоровья граждан РФ .....	50
Заключение .....	61
Список используемой литературы и используемых источников.....	65

## Введение

В Конституции РФ указано, что каждый человек имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Эти понятия взаимосвязаны между собой, поскольку выполняют общую функцию: поддержка и сохранение здоровья граждан. Надлежащая реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь является необходимым условием развития личности, гарантией эффективной реализации основных конституционных прав, в том числе права на жизнь, на труд, она занимает важное место в обеспечении демографического потенциала страны. Но уровень реализации прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь на сегодняшний день остается невелик, так как в стране довольно остро стоит вопрос нехватки медицинских работников, который связан с низкой оплатой труда, высоким уровнем ответственности и так далее.

В настоящее время угрозами для нормального состояния здоровья человека являются различные заболевания, в частности ВИЧ-инфекция, туберкулез, наркомания и многие другие. Именно поэтому существенно возрастает значение конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Вопросы охраны здоровья населения, обеспечения нормального функционирования здравоохранения являются одной из главных социальных задач, стоящей перед государством. Актуальным остается вопрос о развитии гарантий таких прав, которые направлены на то, чтобы человек ввел здоровый образ жизни, следил за своим состоянием здоровья. Деятельность государства должна быть направлена на совершенствование действующего законодательства для достижения баланса прав, обязанностей участников отношений в области здравоохранения.

Законодательное регулирование вопросов охраны здоровья граждан является одним из приоритетных направлений государственной политики в России.

Необходимо не только конкретизировать, систематизировать, иными словами, совершенствовать законодательство в данной сфере, но и создать работающую систему стимулирования граждан относительно укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни. Развитие законодательства в сфере здравоохранения, идет по пути создания отдельных законодательных актов. Но наиболее приемлемым вариантом является создание единого нормативно - правового акта, который включал бы в себя совокупность разносторонних актов по узким вопросам.

Право на охрану здоровья является одним из важнейших социальных прав человека и гражданина в силу того, что здоровье является высшим благом человека, без которого утрачивают значение многие другие ценности. Право на медицинскую помощь как один из аспектов прав граждан в области охраны здоровья гарантирует человеку широкий спектр мероприятий, направленных на сохранение и укрепление его здоровья.

Государство РФ предоставляет охрану здоровья всем независимо от его возраста, происхождения, отношения к религии, языка, национальности и так далее.

Объектом данной работы являются общественные отношения, которые возникают в ходе охраны здоровья и оказания медицинской помощи в РФ.

Предметом исследования выступают нормы, которые регулируют вышеуказанные отношения, в частности находящиеся в международно-правовых актах, в Конституции РФ, в иных актах национального законодательства.

Цель выпускной работы является изучение права на охрану здоровья и медицинскую помощь в РФ, в частности проблем обеспечения и защиты.

Задачами научно-исследовательской работы являются:

- рассмотрение понятия право на охрану здоровья и медицинскую помощь и его место в системе прав и свобод;
- исследование содержания права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь;

- анализ конституционно-правовых основ системы гарантий права на выявление проблем в сфере обеспечения и защиты права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в РФ и выработка решений по их устранению.

Практическая значимость проведенного исследования заключается в том, что выводы, сделанные в ходе изучения данной темы, могут быть использованы в правотворческой деятельности при совершенствовании законодательства об охране здоровья человека и оказании медицинской помощи, в научно-практических исследованиях, а также в учебном процессе в ходе преподавания такой дисциплины, как «Конституционное право».

Базой исследования работы являются нормативно-правовые акты, к которым можно отнести: Конституцию РФ, ФЗ от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», ФЗ от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об обращении лекарственных средств», Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019, с изм. от 13.01.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ, Указ Президента РФ от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности РФ», Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», а также статьи современных авторов, таких как: Авдеев В.А.[1], Авдеева О.А. [1], Бренева М.О. [8], Безруков А.В. [4], Губайдулина А.И. [10], Ермошина Л.Ю. [10], Миронова О.А. [19], Моисеев Н.Д. [20], Нигматуллин Р.В. [24], Сулейманова Р.Р. [24], Симкина И.В.[41], Умнова И.А. [47], Фадеева О.В. [48], Якушова Е.С. [60] и так далее.

Данная работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка используемой литературы и используемых источников.

Первая глава рассматривает общую характеристику конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь граждан в РФ, в частности понятие и место в системе прав и свобод человека и гражданина, его

содержание, а также конституционно-правовые основы системы гарантий права на охрану здоровья и получение своевременной медицинской помощи.

Вторая глава посвящена проблемам обеспечения, защиты конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, в частности нехватке квалифицированных медицинских работников, недостаточному финансированию в области здравоохранения, нехватке современного медицинского оборудования и так далее. В ней предложены решения по их устранению с помощью совершенствования законодательства в сфере охраны здоровья граждан, создания работающей системы стимулирования граждан относительно укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни и так далее.

Заключение содержит выводы по проделанной работе.

# **Глава 1 Общая характеристика конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь граждан в РФ**

## **1.1 Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: понятие и место в системе прав и свобод человека и гражданина**

Основные права и свободы человека и гражданина регламентированы в Конституции РФ. Одной из классификаций данных прав является разделение их в зависимости от сфер жизни, поэтому выделяют личные, политические и социальные, экономические и так далее.

Социальные права – это комплекс социальных благ, которые государство предоставляет гражданину. В России они сформировались гораздо позже, чем политические права, развивались на протяжении всего XX века, это было связано с активной борьбой населения за создание справедливых условий для жизни и труда.

Социальные права обеспечивают достойную жизнь и защиту от негативного влияния экономической деятельности, способствуют нормальному развитию личности. Полнота таких прав определяется социальным статусом в обществе, то есть пенсионеры, инвалиды, несовершеннолетние лица могут пользоваться разными государственными благами.

Социальные права и свободы – это гарантированные (защищенные Конституцией) права на свободу выбора, на социальную защиту во всех сферах его жизнедеятельности. Е.В. Нелюбина отмечает, что наряду с политическими и личными правами, социальные права относятся к фундаментальным правам человека и гражданина и представляют собой, в связи с этим, неотъемлемую часть правового положения каждой личности. Они принадлежат каждому человеку и являются неотчуждаемыми правами [42, с. 57 – 59].

Конституция РФ устанавливает следующие виды социальных прав:



- право на пользование родным языком, на свободный выбор языка общения, воспитания, обучения и творчества;
- право на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- право на отдых;
- право на социальное обеспечение;
- право на свободу труда, безопасные условия для трудящихся;
- право на защиту материнства, детства и семьи;
- право на жилище;
- право на образование и так далее.

Социальные права относятся ко второму поколению прав и свобод. Всего в истории выделяют три поколения прав человека. Первое связано с европейскими буржуазными революциями, эти права носят исключительно гражданский и политический характер. К первому поколению, например, относят право на жизнь и свободу мысли. Второе поколение включает экономические, культурные и социальные блага, такая необходимость появилась лишь в середине XX века, это связано с социалистическими движениями. Третье поколение включает категорию прав и свобод коллективных и национальных благ, потребность в которых появилась из-за глобальных проблем, касающихся разных наций и стран.

Итак, одним из основных социальных прав является право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь, которое регламентировано ст.41 Конституции РФ, где указано, что оно предполагает доступность, а также бесплатность медицинской помощи для каждого гражданина в рамках бюджетных учреждений здравоохранения.

Конституционная формулировка рассматриваемого права указывает на то, что оно адресовано «каждому», то есть любому физическому лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, в том числе граждане РФ, иностранцы, лица без гражданства, лица с двойным гражданством и так далее, независимо от возраста, пола, расы, национальной принадлежности, социального и иного положения в обществе.

Как было сказано выше, конституционное право на охрану здоровья следует относить к социальным правам, а значит, на него распространяется действие Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (Нью-Йорк, 19 декабря 1966 г.) [17], который регламентирует право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, а также обязывает государства принять лишь в максимальных пределах имеющихся ресурсов меры к тому, чтобы постепенно обеспечить их полное осуществление. Иначе обстоит дело с положениями Международного пакта о гражданских и политических правах (Нью-Йорк, 19 декабря 1966 г.) [18], которые подлежат применению немедленно и без оговорок.

Помимо международных пактов данное право закреплено в:

- всеобщей декларации прав человека 1948;
- уставе Всемирной организации здравоохранения;
- конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин 1979 г.;
- конвенции о правах ребенка 1989 г. и так далее.

Говоря о праве человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, следует обратиться к конституциям Советского периода, а именно 1936 г. и 1977 г. В первой о вышеуказанном праве упоминается в контексте материального обеспечения в результате утраты трудоспособности, или болезни человека в виде предоставления медицинской помощи бесплатно. Конституция 1977 г. является ничем иным, как предшественником ныне действующего Основного закона страны, в частности его содержание прав на охрану здоровья схоже с действующими нормами.

Если сравнивать советскую конституцию 1977 г. и российскую 1993 г., в общем виде статьи об охране здоровья человека не поменялись со временем в худшую сторону, а наоборот, например, в ныне действующем Основном законе страны появилась статья об ответственности должностных лиц.

Ст.41 Конституции РФ не дает какой-либо расшифровки понятий «охрана здоровья» и «медицинская помощь». Данные конституционные категории раскрываются в специальном нормативно-правовом акте, а именно Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [53].

В вышеуказанном законе дается определение понятия охраны здоровья, под которым понимают совокупность мер экономического, медицинского, политического, социального и иного характера, которые осуществляются государственными органами власти, организациями, гражданами. Целью осуществления таких мер является профилактика заболеваний, укрепление здоровья нации, поддержание долголетия каждого гражданина, а при утрате им трудоспособности – предоставление медицинской помощи.

Согласно ст. 18 ФЗ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» любой имеет право на охрану здоровья. Для этого государство заботится об охране окружающей среды, следит за качественными условиями изготовления и поступления продуктов в магазины, а также за надлежащей медицинской поддержкой всем гражданам РФ.

Право на охрану здоровья является одним из важнейших социальных прав человека и гражданина в силу того, что здоровье является высшим благом человека, без которого утрачивают значение многие другие ценности. Но оно не считается только личным благом человека, оно имеет еще и социальный характер. То есть не только конкретный индивид должен заботливо относиться к своему здоровью, но и общество обязано принимать определенные меры, которые содействуют сохранению, а также улучшению здоровья всех граждан страны, а также пресекать действия лиц, которые посягают на здоровье другого лица [30, с. 151].

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь реализуется при наличии средств соответствующих бюджетов, страховых взносов и так далее. С учетом недостаточности бюджетных средств, считаем правомерно судить

об ограниченности возможностей реализации названных прав уже на конституционном уровне, к чему можно добавить высокие цены на медикаменты, нехватку квалифицированных врачей, иного персонала и многое другое.

Необходимо согласиться с выводом и формулировкой Баглая М.В. о том, что право на охрану здоровья (как право социальное) является не столько юридической нормой, сколько стандартом, к которому должна стремиться политика государства.

Здоровье является одним из главных понятий человеческого бытия, среди интересов, красоты, смысла жизни [20, с. 114-115]. Оно считается самой большой ценностью для всех граждан без исключения, невозможно относиться к нему безразлично, поскольку такое отношение может привести к негативным последствиям.

Право на здоровье – социальное право, оно считается неотчуждаемым, которым человек обладает на протяжении своей жизни, начиная с внутриутробного периода.

Рассматривая вышеуказанное право человека и гражданина, следует дать анализ понятию «здоровье», которые давно известно законодательству РФ. Итак, согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, под ним понимают состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма [53].

Довольно интересным является вопрос конституционного закрепления права на охрану здоровья лишь в рамках права на охрану здоровья и медицинскую помощь при отсутствии непосредственно права на здоровье (ч.1 ст. 41 Конституции РФ).

Поэтому было бы правильнее, для начала создать то, что должно охраняться законом. В данном случае нужно поддержать мнение автора Расторопова С.В., который полагает, что нужно право на охрану здоровья

указать в самом Основном законе России, например, по такому же принципу, как право человека на жизнь.

Во многих источниках, в точности специальной юридической прессе, указано, что главному объекту, о котором говорится выше, уделяется не столь должное внимание с точки зрения конституционных положений.

Государство РФ предоставляет охрану здоровья всем независимо от его возраста, происхождения, отношения к религии, языка, национальности и так далее.

Основные принципы охраны здоровья включают в свой состав процессы:

- соблюдения гражданских прав в области охраны здоровья, а также обеспечение связанных с ними гарантий государства;
- приоритетного положения интересов пациентов в ходе оказания медицинской помощи;
- приоритетного положения охраны детского здоровья;
- социальной защиты граждан при утрате здоровья;
- ответственности органов власти и органов местного самоуправления в государстве, должностных лиц предприятий за то, чтобы обеспечивать права граждан в области охраны здоровья;
- доступности и соответствующего качества медицинской помощи;
- недопустимости отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритетного положения профилактики в области охраны здоровья;
- соблюдения врачебной тайны.

Право на медицинскую помощь регламентирует ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, а именно ст. 19. Согласно этому закону каждый гражданин РФ имеет право на медицинское обслуживание в соответствии с госгарантиями, любой гражданин может выбрать себе лечащего врача, методы диагностики и так далее.

В вышеуказанной статье определение понятия «медицинская помощь» не раскрывается. В научном мире есть различные трактовки этого термина. Каменева З.В., например, дает определение медицинской помощи как деятельности медицинского учреждения по оказанию услуг в целях сохранения, укрепления, предупреждения, а также лечения физического и психического здоровья человека.

Отношения, которые регламентированы в сфере предоставления медицинской помощи возникают, например, если лицу предоставляется перечень закрепленных законом услуг, в случае отпуска медицинских препаратов, при осуществлении ухода за больным человеком и так далее.

Принято выделять медицинские услуги исходя из того, какое обследование надлежит пройти больному:

- лечебное,
- профилактическое.

В комплекс медицинских услуг включается обследование врачом по специальности, госпитализация в случае необходимости, наблюдение больного, а также его изоляция.

Медицинским оборудованием являются аппараты для поддержания жизненно важных функций, очки, костыли, тонометры, глюкометры и так далее.

В законе об охране здоровья граждан указано, что при болезни, потере трудоспособности граждане могут получить медико-социальную помощь, которая разделяется на профилактику, лечебную диагностику, реабилитацию, протезирование, зубопротезирование. Также граждане имеют право на социальную помощь по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами. Закон предусматривает льготное обеспечение протезами, слуховыми аппаратами, колясками и другими специальными предметами.

Все лечение, которое осуществляется государством, а также на местах, в точности в субъектах РФ, должно быть осуществлено на бесплатной основе, без привлечения дополнительных средств больного.

Такие суммы должны предоставляться бюджетом соответствующего региона.

Стоит отметить, что на сегодняшний день в РФ финансирование программ охраны и укрепления здоровья граждан, принятие определенных мер в данной области приводит к благополучию населения в целом.

Медицинская помощь – это совокупность мероприятий по улучшению здоровья человека. Получателем медицинской помощи является физическое лицо, которое испытывает проблемы со здоровьем. Она призвана сохранять, улучшать, восстанавливать здоровье граждан, их трудоспособность и обеспечивать возможность удовлетворять свои потребности. Медицинскую помощь оказывают врачи, медсестры, другие представители медицинских профессий за счет средств ОМС, бюджетных средств, средств работодателя и благотворительных средств.

В ст. 50 Закона об охране здоровья граждан говорится о народной медицине. Заниматься ею можно, только при наличии разрешения, выданного органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья. Иными словами, в законе понятия «медицинская помощь» и «народная медицина» разделены.

Предоставление медицинской помощи должно отличаться от первой, поскольку последняя применяется при случаях, когда жизнь гражданина находится под угрозой. Иными словами, первая помощь осуществляется до момента применения медицинской.

Первую помощь должны оказывать люди, которые имеют на это специальную подготовку, к ним можно отнести:

- медики,
- сотрудники органов внутренних дел,
- пожарные,
- спасатели.

Граждане имеют право на дополнительные медицинские услуги, к примеру, протезы и лекарства. В стране функционируют центры социального

обслуживания и социальной помощи семьям и детям, которые попали в сложные жизненные ситуации, по закону предусмотрена охрана здоровья трудящихся, занятых отдельными видами профессиональной деятельности на производстве, в учреждениях и на предприятиях, их перечень утверждает Правительство РФ.

Исходя из вышеизложенного можно сказать, что под медицинской помощью понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Полагаем, что правильнее понимать под медицинской помощью только восстановление здоровья и предоставление медицинских услуг, так как поддержание здоровья следует относить к более широкой категории «охрана здоровья».

Кроме того ни на Конституционном, ни на законодательном уровне не закрепляется «право на надлежащую медицинскую помощь», а говорится только «о праве на медицинскую помощь».

С точки зрения права, оказание медицинской помощи должно быть только надлежащего качества, в данном случае не идет речь о факте ее оказания. Поэтому на сегодняшний день нужно говорить о том, что закон нуждается в доработке и в дополнении.

Если данное изменение не внести в закон, то получится аналогичная ситуация, как с оказанием квалифицированной юридической помощью, которая в настоящее время сведена просто к оказанию данного вида помощи. Поскольку очевидно, что наличие удостоверения адвоката вовсе не означает, надлежащего качества оказания услуги.

Понятия «охрана здоровья» и «медицинская помощь» соотносятся друг с другом как часть и целое. Все меры по реализации указанного права направлены на профилактику заболеваемости и сохранение и укрепление здоровья нации и отдельно взятого человека, поддержания его долголетия и активности, а в случае утраты его трудоспособности предоставление квалифицированной медицинской помощи [6, с. 31-32].



Право на медицинскую помощь как один из аспектов прав граждан в сфере охраны здоровья гарантирует человеку широкий спектр мероприятий, направленных на сохранение и укрепление его здоровья. При этом абсолютно не важно, есть ли у него утрата или нарушение здоровья. Помимо этого, в соответствии с Федеральным законом №326-ФЗ от 29.11.2010 года «Об обязательном медицинском страховании в РФ», индивиду гарантирована возможность получения бесплатной квалифицированной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования [52].

Подводя итог вышеизложенному, можно сделать вывод о том, что социальные права представляют собой один из видов конституционных прав и свобод граждан. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь – это социальное право, принадлежащее каждому, оно гарантировано государством.

Несмотря на то, что понятия «охрана здоровья» и «медицинская помощь» являются с первого взгляда простыми, но все же присутствуют некие сложности в их разграничении, в их соотношении между собой, как части и целого. Право на охрану здоровья – это важнейшее право любого человека, поэтому требуется его эффективная реализация, без него невозможно гармонично развиваться человеку. Сегодня государством все больше создаются программы, которые целенаправленны на предоставление гражданам качественной медицинской помощи на бесплатной основе, на профилактику заболеваемости в стране и на улучшение качества их жизни.

## **1.2 Содержание конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь**

В современной научной литературе право человека и гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь раскрывается с самых разных позиций. Так, А.Ф. Антоненко понимает под содержанием конституционного права граждан на медицинскую помощь комплекс закрепленных и

защищаемых правомочий гражданина, выражающихся в его возможности получить качественное и квалифицированное диагностическое обследование, лечение, реабилитационную терапию и профилактические мероприятия в лечебно-профилактическом учреждении по своему выбору, с учетом гарантируемого Конституцией и законодательством РФ объема оказания бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

По мнению Н.А. Каменской, содержание конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь составляет совокупность отдельных правомочий каждого на улучшение и поддержание здоровья как важнейшего социально-экономического блага, возможность доступа к условиям, необходимым для формирования здорового образа жизни, своевременное обеспечение профилактических, лечебных и реабилитационных мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья. В отношении приведенного определения стоит отметить, что автор, к сожалению, не учел большой группы диагностических мер, которые также направлены на сохранение и укрепление здоровья.

Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь составляет комплекс определенных прав, которые принадлежат гражданам и закреплены в международных нормативных актах, а также в правовых актах РФ.

Литовка А.Б. обосновывает идею комплексного содержания права на охрану здоровья и медицинскую помощь и включает в указанное содержание право на охрану труда и право на отдых, право на благоприятную окружающую среду и достоверную информацию о ее состоянии, право на социальное страхование и право на оказание квалифицированной медицинской помощи, а также в целом право на жизнь.

По мнению Г.Б. Челноковой к таким правам следует относить:

- право каждого человека на получение достоверной и своевременной информации о факторах, которые оказывают влияние на здоровье;
- право на медико-социальную помощь;
- право на особую охрану здоровья лиц, которые осуществляют деятельность, связанную с источником повышенной опасности;
- право на заботу страны об охране здоровья членов семьи;
- право на особую охрану здоровья таких категорий, как беременные женщины, несовершеннолетние дети, инвалиды, пенсионеры и так далее.

Стоит отметить, что такое право, как право каждого на медицинскую помощь хоть и является составляющим звеном права на охрану здоровья, все же обладает определенной самостоятельностью по сравнению с иными правами.

Если проанализировать ранее действовавшие Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, то стоит отметить, что они закрепляли право каждого на медико-социальную помощь. В советский период времени законодатель использовал иной термин - лечебно-профилактическая помощь. Но такое совмещение нельзя было назвать удачным, хотя и представляло собой констатацию тесного взаимодействия [8, с. 36 – 40].

Дюжиков С.А. в систему правомочий, характеризующих нормативное содержание права граждан на охрану здоровья, включает:

- возможности получения бесплатной медико-социальной помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения;
- правомочия, связанные с возможностью пользоваться социальными услугами (обеспечением) по возрасту, в случае болезни, инвалидности;
- создание благоприятных возможностей для труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан;

- признаваемые государством притязания человека и гражданина (как потребителя) пользоваться доброкачественными продуктами питания;
- правомочия, связанные с обязанностью государства по созданию благоприятных экологических условий;
- дополнительные правомочия для отдельных категорий граждан, например, гарантирование особых условий для материнства и детства.

Сегодня право на медицинскую помощь, является составным, ключевым элементом в праве на охрану здоровья граждан, оно заключается в том, чтобы обеспечить каждому человеку получение медицинской помощи в доступном, квалифицированном виде и на бесплатной основе [33, с. 145].

По мнению А.И. Сергеева содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь составляет совокупность правомочий в области здравоохранения, укрепления и сохранения здоровья.

Основное место занимает гарантированная возможность каждого, кто законно находится на территории РФ, на получение своевременной, качественной медицинской помощи, бесплатно предоставляемой гражданам РФ, а в отдельных случаях также иностранным гражданам.

Бесплатно можно получить следующую медицинскую помощь.

Первичное медицинское обслуживание в амбулаторных условиях и на дневном стационаре. Сюда входит наблюдение за течением всего курса беременности, самой реабилитации, лечение любых состояний и заболеваний, наличие диагностики и профилактики лечения. Сюда также входит первичное врачебное обслуживание, терапевт или педиатр.

Специализированное медицинское обслуживание с помощью врачей специалистов тоже на дневном стационаре или в амбулаторных условиях. Включает в себя реабилитацию, лечение любых состояний и заболеваний, наблюдение за течением всего курса беременности, а также диагностика и профилактика лечения.

Помощь, связанная с высокими технологиями, она включает в себя использование более новых методов диагностики и лечения, с помощью уникальных роботов и новых методов геномной современной инженерии, они разработаны на основе научных достижений.

Скорая специальная медицинская помощь, которая должна оказываться в очень тяжелых и экстренных ситуациях. К примеру, это может быть несчастный случай, тяжелое отравление, травмы и заболевания при которых нужна срочная и неотложная помощь. Такая помощь может оказываться как на месте происшествия, так и в амбулаторных условиях или на дневном стационаре. Она включает в себя правильную транспортировку для сохранения здоровья или даже спасения жизни. Такая эвакуация включает в себя бригаду высококвалифицированных сотрудников, которые могут оказать помощь в машине с нужным и специализированным оборудованием.

Паллиативное оказание помощи. Такая помощь является бесплатной, оказывается медицинскими работниками, которые прошли специальное обучение для того, чтобы оказывать паллиативную помощь. Такая помощь необходима для того, чтобы облегчить жизнь неизлечимо больных людей, в том числе и полное обезболивание.

Реабилитация – это вид помощи необходимый для лечения, как в амбулаторных условиях, так и на дневном стационаре, с помощью медикаментозной и не медикаментозной терапии, направленное на восстановление функции органов или целой системы нашего организма, ранняя диагностика и профилактика острых заболеваний, и самое важное – сохранение работоспособности больного.

Медико-генетические консультации и обследования, консультации в отношении планирования семьи [6, с. 31-32].

На сегодняшний день в связи с необходимостью организации оказания медицинской помощи большому числу пациентов с коронавирусной инфекцией, в соответствии с приказом Минздрава России от 19 марта 2020 г.

№ 198н, руководству медицинских организаций рекомендовано рассмотреть возможность переноса сроков оказания плановой медицинской помощи в стационарных условиях [39].

Госпитализация пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме производится исключительно при наличии направления, выданного лечащим врачом медицинской организации. В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 3.04.20 №432 в целях обеспечения безопасности пациентов временно приостановлены профилактические мероприятия – диспансеризация и профилактические осмотры [37].

Рассматривая высокотехнологичную медицинскую помощь, стоит отметить, что она является специализированной медпомощью, которая включает в себя использование:

- сложных и уникальных методов лечения;
- ресурсоемких методов лечения, эффективность которых доказана научно (генной инженерии, клеточных технологий, роботизированной техники и так далее).

Высокотехнологичная помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя:

- профилактику заболеваний;
- диагностику заболеваний;
- лечение заболеваний и состояний (беременности).

Высокотехнологичная помощь подразделяется на 2 вида: включенная и не включенная в программу ОМС. Перечень видов высокотехнологичной медпомощи регламентировано в приложении к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на период 2020 и 2021 годов, утв. постановлением Правительства РФ от 10.12.2018 № 1506.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи независимо от вида является бесплатным, но количество случаев медпомощи ограничено.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь назначается в порядке, установленном разделом II приказа № 930н.

Итак, высокотехнологичная медицинская помощь является бесплатной, если болезнь входит в Перечень, прилагающийся к Программе госгарантий. Она оказывается при наличии медицинских показаний.

В соответствии с нормами законодательства медицинская поддержка должна соответствовать некоторым требованиям:

- доступность и качество;
- своевременность;
- безопасность;
- гуманность.

Так, получив полис ОМС, граждане могут претендовать на получение базовой медпомощи в любом регионе страны. То есть лица, получившие этот полис вправе обратиться во врачебное учреждение независимо от своего постоянного места регистрации.

Содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь составляет право на экологическое, санитарно-эпидемиологическое благополучие, радиационную безопасность, право на лекарственное обеспечение и на информацию о состоянии своего здоровья.

Охрана здоровья – это одно из направлений, которое развивается и поддерживается государством в рамках социальной политики. Право на охрану здоровья в частности обеспечивается благодаря производству и последующей реализации наиболее качественных, безопасных и, что самое главное, доступных лекарственных препаратов.

Каждый имеет право на лекарственное обеспечение, в точности и бесплатно, в особой степени это касается граждан, у которых диагностированы серьезные заболевания, ведущие к негативным последствиям [7, с. 92].

В особой степени следует актуализировать роль Закона об обращении лекарственных средств, поскольку сегодня очень важно контролировать и

регулировать производство и распространение лекарственных препаратов в соответствии с тем, насколько они соответствуют требованиям граждан, и в какой степени каждый нуждающийся оснащен лекарственными средствами, которые необходимы именно ему [51].

Получить лекарство бесплатно можно только по рецепту врача уполномоченной медицинской организации с учетом медицинских показаний развития заболевания, особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний. В 2019 году вступил в силу новый приказ Минздрава РФ от 14.01.2019 № 4н об утверждении порядка назначения медикаментов, которым утверждены формы таких рецептурных бланков, порядок их оформления, учета и хранения [38].

Позиция Верховного суда РФ показывает, что гражданину не может быть отказано в предоставлении лекарства исключительно на основании неправильного составления медицинских документов о необходимости назначения лекарства по вине медицинских работников (определение СК по гражданским делам ВС РФ от 10.09.2018 № 57-КГ18-13) [26].

На сегодняшний день довольно остро стоит проблема со смягчением норм в отношении «запрещенных», но жизненно необходимых зарубежных лекарств. Сейчас решается вопрос по налаживанию до конца 2023 года выпуска всех необходимых форм лекарств в России, чтобы обеспечить граждан необходимыми препаратами.

В число иных правомочий, составляющих содержание права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь, следует включить возможности медицинской профилактики, реабилитации после болезни, мер по поддержанию наивысшего уровня физического и психического здоровья, права отдельных групп населения на регулярную диспансеризацию и медицинские осмотры, права пациента как специфического субъекта правоотношений.

К содержанию права на охрану здоровья и медицинскую помощь тесно примыкают правомочия на здоровую окружающую среду, регулярную



информацию о ее состоянии, права на пользование чистой питьевой водой, здоровое и достаточное питание, охрану труда на производстве и так далее [10, с. 47 – 48].

То есть право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Право на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения – это право на такое состояние их здоровья, среды обитания, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека, и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности.

Стоит отметить, что право на благоприятную окружающую среду является одним из фундаментальных и всеобъемлющих субъективных прав человека и гражданина, которое затрагивает все стороны жизнедеятельности и влияет на экологические, экономические, эстетические и иные условия его жизни.

Помимо указанного права любой человек имеет право на информацию о состоянии своего здоровья. Пациенты имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, которая отражает состояние их здоровья, и получать у консультации других специалистов. По требованиям пациентов им предоставляются копии медицинских документов, которые отражают состояние их здоровья, если в них не затронуты интересы третьей стороны.

Иными словами, любой человек имеет право на получение полной, достоверной и своевременной информации о фактах, которые способствуют сохранению здоровья или оказывают на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания,

качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг.

Такая информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями, а также организациями в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

На сегодняшний день законодатели регламентируют:

- обязанность государственной власти РФ защищать права граждан на охрану здоровья;
- ответственность государства, юридических и физических лиц за нарушение прав и несоблюдение обязанностей по охране здоровья (в том числе за разглашение врачебной тайны, не предоставление информации, причинение вреда здоровью человека).

Исходя из смысла ст. 41 Конституции РФ, можно выделить основные элементы содержания права на охрану здоровья: сохранение и укрепление здоровья, его восстановление посредством получения медицинской помощи [12].

Такое правомочие как укрепление здоровья человеком определяется, как возможность совершить им конкретные целенаправленные действия на ведение здорового образа жизни, а также на занятие спортом, на отказ от некачественных продуктов, алкоголя и табачных изделий и так далее.

Сохранение здоровья лица в отличие от его укрепления считается возможностью совершить действия по профилактике заболеваний, по контролю состояния здоровья с помощью прохождения диспансеризации, по получению своевременной помощи при чрезвычайных обстоятельствах.

И вышеназванному правомочию корреспондирует обязанность страны принимать меры, которые обеспечивают безопасность здоровья общества, такие как: санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, контроль продуктов питания, воды, воздуха, косметики, дезинфицирующих

средств, лекарств, медицинской техники, борьба с курением, алкоголизмом, дорожно-транспортными происшествиями и так далее.

Подводя итог вышеизложенному можно сделать вывод о том, что содержание конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь составляет совокупность отдельных правомочий каждого в сфере здравоохранения, укрепления и сохранения здоровья. Основное место в данной совокупности занимает гарантированная возможность каждого на получение своевременной, качественной медицинской помощи, бесплатно. Помимо указанного права содержание включает в себя право на экологическое, санитарно-эпидемиологическое благополучие, право граждан на лекарственное обеспечение и на информацию о состоянии своего здоровья и так далее.

### **1.3 Конституционно-правовые основы системы гарантий права на охрану здоровья и получение своевременной медицинской помощи**

Исследуя конституционно-правовые основы системы гарантий права на охрану здоровья и получение своевременной медицинской помощи необходимо обратиться к определению понятия «гарантия».

Гарантии – определенные юридические средства, которые способны обеспечить процесс реализации и надлежащей защиты свобод и прав каждой категории граждан.

В современном обществе существует довольно большое количество определенных прав и свобод, которые позволяют не только регулировать и контролировать, но и обеспечивать достойную жизнь гражданам Российской Федерации. Все необходимые гарантии прав и свобод устанавливаются и принимаются исключительно на законодательном уровне.

Социальные права отличаются от иных своими гарантиями на жизнь и человеческую деятельность. Кроме того, именно социальные гарантии могут обеспечивать и гарантировать гражданам страны достойный уровень жизни,

а также грамотную защиту от негативного экономического воздействия. Такие гарантии понимают как условия и средства, которые обеспечивают возможность реализации основных социальных прав индивида, прописанных на законодательном уровне. Их можно рассмотреть в качестве средств, благодаря которым реализуются права.

То есть, по сути, вся совокупность гарантий – это правовые средства, которые направлены на то, чтобы обеспечить реализацию того или иного права человека. Конкретное право каждого человека может реализовываться лишь в том случае, если ему соответствует чья-либо обязанность по обеспечению этого права.

Конституционные гарантии права на охрану здоровья и медицинскую помощь занимают особое место в структуре юридических гарантий, так как являются базовыми и фундаментальными. Они представляют собой определенную совокупность конституционных норм, регламентирующих общие условия и предпосылки, а также конкретно-юридические способы и средства обеспечения рассматриваемого права [22, с. 110].

Согласно ст. 20 Конституции РФ каждый имеет право на жизнь. Ст. 21 регламентирует то, что любой гражданин не может быть подвергнут опытам без его согласия. Из права на охрану здоровья вытекают и конституционные права на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены (ст. 37), на защиту материнства и детства (ст. 38), на социальное обеспечение в случае болезни (ст. 39), на благоприятную окружающую среду (ст. 42) [5, с. 48].

Анализируя ст. 41 Конституции РФ можно определить способы и средства обеспечения права на охрану здоровья человека, к которым следует относить:

- медицинскую помощь, оказываемую бесплатно;
- многообразие источников финансирования бесплатной медицинской помощи, денежные средства соответствующих бюджетов, страховые взносы и так далее;

- финансирование федеральных программ охраны и укрепления здоровья населения;
- меры, направленные на развитие государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения;
- поощрение проводимой государственной деятельности, которая осуществляется целенаправленно на укрепление здоровья человека;
- ответственность должностных лиц за сокрытие фактов, а также обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей. За данное деяние лицо может быть привлечено к уголовной ответственности по ст. 237 УК РФ и понести наказание вплоть до лишения свободы сроком до пяти лет (ч. 2 ст. 237 УК РФ).

Одним из главных условий обеспечения прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, является медицинское страхование, которое осуществляется на основании ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» [52]. Данный закон учредил порядок страхования, права и обязанности страховщиков, страхователей, РФ и ее субъектов, порядок осуществления деятельности территориальных и страховых фондов.

Медицинское страхование – это комбинированный вид страхования, так как он включает в себя совокупность других видов страхования, которые предусматривают обязанность страховщика перед застрахованным лицом в осуществлении страховых выплат в частичном или полном размере компенсации тех дополнительных расходов, которые вызваны обращением застрахованного лица в медицинские учреждения для получения медицинской помощи, включенной в программу медицинского страхования [60, с. 128].

Важным является обязательное медицинское страхование, оно дает возможность в любое время получать медицинскую помощь бесплатно в любой точке государства, выдаваемый полис должен быть у каждого.

Важной конституционной гарантией права на охрану здоровья является запрет на сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей.

В Конституции РФ провозглашено, что каждый может защищать свои права всеми способами, которые не запрещены законодательством. Человек может обратиться с жалобой на действия органа власти государства, общественной организации, должностного лица, которые нарушают его право на охрану здоровья в вышестоящий соответствующий орган.

Основанием применения досудебного порядка рассмотрения споров является факт нарушения прав пациента, причинения ущерба жизни и здоровью, сопровождаемый требованием пациента к администрации ЛПУ (врачу частной практики, СМО) об устранении нарушения его прав, о возмещении ущерба, причиненного некачественным оказанием медицинской помощи.

Ст. 46, 48 основного закона страны устанавливают государственные гарантии судебной защиты прав и свобод граждан. Любые действия или, напротив, бездействия, решения должностных лиц, органов государственной власти, муниципалитетов или общественных объединений могут быть обжалованы в суде.

Основными видами нарушений в сфере здравоохранения, в точности прав на охрану здоровья являются: необоснованный отказ от оказания медицинской помощи, равно как и оказание ее ненадлежащего качества или в неполном объеме, низкий уровень качества оказания помощи пациенту, требование платы за оказание медицинской помощи или необоснованное ее взимание, нарушение режима и условий лечения, а также отсутствие медицинской документации или предоставление ее в недостоверной форме и так далее.

Стоит отметить, что защищать права граждан обязаны не только суды, но и:

- органы прокуратуры;

- администрация лечебно-профилактического учреждения;
- региональное министерство здравоохранения;
- страховая медицинская компания, клиентом которой является пациент.

Защита права на охрану здоровья во внесудебном порядке предусматривает возможность обращения граждан для реализации юридических гарантий на любом этапе обращения ими за медицинской помощью. Рассмотрение претензий в этой форме может осуществляться в двух формах:

- внутриведомственном;
- вневедомственном.

Ведомственная форма осуществляется при рассмотрении администрацией учреждения здравоохранения на клинико-экспертной комиссии по изучению летальных исходов.

Вневедомственная – на уровне страховой медицинской организации, фонда обязательственного медицинского страхования и др.

Обращение в органы прокуратуры является одним из эффективных и приносящих результат способов защиты прав, так как в соответствии с федеральным законом «О прокуратуре РФ» определено, что предметом прокурорского надзора являются: соблюдение Конституции РФ и исполнение законов, действующих на территории России [49]. Примером обращения в органы прокуратуры по вопросу необоснованного отказа от оказания медицинской помощи являются многочисленные жалобы женщин в ноябре 2019 г. в Прокуратуру Самарской области, предметом которых выступал отказ частных организаций в медицинской помощи по искусственному прерыванию беременности.

Вопросы лекарственного обеспечения детей-инвалидов находятся под пристальным вниманием прокуратуры области. Факты несвоевременного обеспечения детей жизненно важными лекарственными препаратами в 2018 году выявлялись в ряде районов Саратовской области. Например, 7-летнему

жителю Ленинского района г. Саратова, страдающему редким (орфанным) заболеванием, в связи с непрерывно-рецидивирующим течением болезни показана терапия препаратом «Энплейт», который замене не подлежит. Промедление в лекарственном обеспечении могло привести к недопустимым перерывам в лечении, способным негативно отразиться на состоянии здоровья ребенка. В сентябре 2018 г. прокуратурой области региональному министру здравоохранения объявлено предостережение о недопустимости нарушений законодательства, а прокурором Ленинского района г. Саратова в суд направлено исковое заявление к министерству здравоохранения области и государственному учреждению здравоохранения по месту жительства ребенка с требованием обеспечить его лекарственным препаратом в соответствии с медицинскими рекомендациями.

Суд согласился с доводами искового заявления и удовлетворил требования прокурора. В результате принятых мер реагирования нарушенные права ребенка-инвалида восстановлены, ему предоставлено необходимое лекарственное средство.

Прокуратурой Заводского района г. Саратова при проведении проверки по обращению матери ребенка-инвалида установлено, что решением подкомиссии ВК по рациональному назначению лекарственных средств ребенку по медицинским показаниям назначен патогенетический препарат для лечения осложнений туберозного склероза «Эверолимус» («Афинитор»). Однако в 2017–2018 годах ребенок не в полном объеме обеспечивался указанным лекарственным препаратом. В связи с этим прокуратурой района в мае 2018 г. министру здравоохранения Саратовской области внесено представление, которое рассмотрено и удовлетворено, ребенок обеспечен необходимым лекарством.

Прокурором Саратовского района выявлено несоблюдение требований статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в отношении четырех детей-инвалидов и трех детей, страдающих орфанными заболеваниями. Так,



допущено нарушение права на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы, не были выписаны льготные рецепты на назначаемые лекарственные препараты. Детям-инвалидам препараты назначались по торговому наименованию, а не по международному непатентованному, без решений врачебных комиссий. В адрес главного врача ГУЗ СО «Саратовская районная больница» в ноябре 2018 г. внесено представление, которое рассмотрено, нарушения устранены, 6 должностных лиц привлечены к дисциплинарной ответственности [29].

Прокурор может обратиться в суд с иском в защиту интересов неопределенного круга лиц. Так, например, 06 марта 2017 г. было вынесено решение Первомайским районным судом Томской области, дело № 2-59/2017 об удовлетворении требований прокурора Первомайского района Томской области в интересах неопределенного круга лиц к областному ГБУЗ «Первомайская районная больница». Его требования были основаны на том, чтобы обязать ГБУЗ «Первомайская районная больница» укомплектовать автомобиль скорой медицинской помощи лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки общепрофильной для оказания медицинской помощи населению [40].

В настоящее время самым эффективным и действенным способом защиты прав пациентов, все более часто становится, обращение в органы системы обязательного медицинского страхования.

Любой гражданин может восстановить нарушенные права при получении медицинской помощи, посредством назначения экспертизы для выявления качества оказываемой помощи медицинским учреждением для выявления нарушений при оказании медицинской помощи, а так же определить своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степень достижения запланированного результата. Указанный способ регулируется нормами закона «Об обязательном медицинском страховании в РФ» [52].

При этом каждый имеет право на получение квалифицированной юридической помощи. А в случае недостатка денежных средств адвокат должен быть предоставлен лицу, обвиняемому по уголовному делу, на бесплатной основе.

Обращение с жалобой не исключает права гражданина одновременно обратиться с иском в суд по тому же вопросу. А также, в случае, если его жалоба не будет рассмотрена или он не будет удовлетворен ответом, он может обратиться в суд.

Пациент вправе в принудительном порядке через суд взыскать с виновной стороны убытки, вызванные нарушением его прав, потребовать возмещения вреда, причиненного его здоровью, получить компенсацию за моральный вред, связанный с физическими и нравственными страданиями из-за неправомерного поведения или действия медицинских работников [22, с. 110 – 115].

Так, например, Судебной коллегией по гражданским делам Челябинского областного суда было вынесено апелляционное определение от 18 сентября 2018 г. по делу № 11-11777/2018, согласно которому женщина обратилась к ГБУЗ с иском о возмещении морального вреда (из-за потери беременности на большом сроке). Суд установил, что медпомощь беременной оказывалась с дефектами, в том числе с отказом в госпитализации. Иск был удовлетворен, суд не только присудил 45 тыс. руб. в возмещение морального вреда, но и по собственной инициативе взыскал половину указанной суммы в качестве «потребительского» штрафа [2].

Правовое обоснование в данном случае было такое:

- медорганизации и медработники несут ответственность в соответствии с законодательством РФ за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Такой вред возмещается медорганизациями в объеме и порядке, установленном законодательством;

- законодательство о защите прав потребителей применяется к отношениям по предоставлению медицинских услуг в рамках как добровольного, так и обязательного медицинского страхования;
- основание данного иска – нарушение прав потребителя медицинских услуг.

Поэтому независимо от отсутствия в иске требований о взыскании штрафа с ответчика в пользу истицы подлежит взысканию штраф за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя. Наличие же судебного спора по поводу компенсации морального вреда указывает на несоблюдение ГБУЗ добровольного порядка удовлетворения требований потребителя.

Судебный порядок восстановления прав пациента является наиболее сложным и затратным, что делает его «не универсальным» способом разрешения споров.

Итак, каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

На сегодняшний день действует Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденная постановлением Правительства РФ от 07.12.2019 г. № 1610 [36]. Она была создана для того, чтобы обеспечить конституционным правом каждого гражданина РФ в отношении оказания бесплатной медицинской помощи.

Благодаря ей существует перечень форм и видов оказываемой медицинской помощи, при каких условиях и состояниях такая помощь оказывается бесплатно, также показаны нормативы средних финансовых затрат по этой программе, ознакомят со структурой по которой формируют

тарифы на оказание помощи. Рассчитываются показатели на одного жителя в год.

Подводя итог вышеизложенному можно сделать вывод о том, что конституционные гарантии права на охрану здоровья и медицинскую помощь занимают особое место в структуре юридических гарантий, так как являются базовыми и фундаментальными. Они представляют собой конкретно-юридические способы и средства обеспечения рассматриваемого права.

В Конституции РФ провозглашено, что каждый может защищать свои права всеми способами, которые не запрещены законом. Человек может обратиться с жалобой на действия органа государственной власти, общественной организации, должностного лица, которые нарушают его право на охрану здоровья. Ст. 46, 48 Конституции РФ устанавливают гарантии судебной защиты прав и свобод граждан. Каждый имеет право на получение квалифицированной юридической помощи.

## **Глава 2 Проблемы обеспечения и защиты конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в РФ**

### **2.1 Проблемы реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь граждан РФ**

Проблема прав и свобод граждан всегда была, есть и будет одной из наиболее и дискуссионных, особенно в условиях российской действительности. Непосредственно право на охрану здоровья относится к числу конституционных социально-экономических прав и охватывает определенную область жизни индивида, реализация которого во многом зависит от состояния экономики и ресурсов государства.

Проблемы права на охрану здоровья населения способствуют созданию серьезных объективно-субъективных преград для его реализации, развитию правового нигилизма, росту материального ущерба государству. Названное конституционное право в РФ и его реализация носят ограниченный характер. Но только при беспрепятственном использовании прав и добросовестном выполнении обязанностей гражданами и другими субъектами права, восстановлении нарушенных прав и применении к правонарушителям предусмотренных законом мер государственного принуждения, возможно, говорить о существовании правопорядка.

Исследуя состояние здравоохранения и проблемы в данной сфере на сегодняшний день, можно обратиться к опросу, проведенному Фондом общественного мнения, результаты которого показали, что самыми острыми проблемами в здравоохранении люди чаще всего называли высокие цены на лекарства, медикаменты (66%) и нехватку специалистов (59%). Далее, с большим отрывом, следовали такие проблемы, как долгое ожидание медицинской помощи (39% участников опроса), очереди, плохая организация приема пациентов в поликлиниках и больницах (33%) и рост доли платных услуг в государственном здравоохранении (29%).

Как отмечает Татьяна Голикова медицинскую инфраструктуру «никто не трогал с конца 50-х». Число больниц и поликлиник в результате реформ сократилось в два раза. Множество поликлиник и районных больниц в России находятся «в плохом, если не сказать ужасном, состоянии». Минздрав присоединился к ведомственному «каминг-ауту», признав сокращение врачей в 55 регионах страны. Держится здравоохранение сейчас, особенно в регионах, даже не на остаточных ресурсах, а на профессиональной инерции медиков.

Сегодня одной из проблем реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь является проблема предоставления бесплатной медицинской помощи всем гражданам РФ. Стоит отметить Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 г. [35], которое в некоторой степени усугубило положение многих людей, так как усилило коммерциализацию системы здравоохранения.

Многие люди стали задаваться вопросом, стоит ли им обращаться за бесплатным медицинским обслуживанием, если они могут обратиться в платное лечебное учреждение, где, по их мнению, больше шансов на эффективное лечение. Иными словами, граждане полагают, что бесплатно, значит менее качественно. Такое правосознание сложилось не просто так, практика последнего десятилетия показывает снижение уровня качества медицинского обслуживания. Это во многом указывает на нарушение прав граждан, на оказание медицинской помощи.

В данном контексте можно говорить и о существующей проблеме финансирования системы здравоохранения, неграмотности граждан, а также о проблеме коррупционной деятельности многих сотрудников медицинских учреждений [48, с. 103].

Медицина на сегодняшний день по ОМС во многих в районах (30-40 км от любого города) стала недоступной, ее просто нет: после последнего «укрупнения» медицинских учреждений закрылись ФАПы, СВА, а больницы в не больших поселках и городках, по сути, превратились во врачебные

амбулатории и не более. Да и в крупных городах очень сложно записаться к врачу на прием. А очередь на исследования или прием к узким специалистам составляет 14 дней или просто нет записи. О какой доступности и бесплатности может идти в данном случае речь? Гражданину проще обратиться за платными медицинскими услугами, не теряя при этом времени и сил [16, с. 7].

Главная сложность оказания услуг по ДМС – это согласование услуг по ДМС. Согласование может длиться до нескольких дней и даже больше. Ну а лицу необходимо получить помощь сейчас. Необходима единая электронная информационная система для всех страховых компаний и лечебных учреждений, с кем они заключили договора.

Проблемой остается доступность медицинской помощи для граждан, проживающих в отдаленных и труднодоступных районах края. Большие расстояния, зависимость населенных пунктов от авиационного и железнодорожного сообщения - все это приводит к серьезной проблеме по получению медицинской помощи.

Существует две группы основных факторов, влияющих на доступность медицинской помощи населению: одна группа факторов связана с особенностями расселения на определенной территории, транспортной доступностью, особенностями сельского быта, другая – с особенностями организации медицинской помощи, обусловленными указанными факторами, недостаточным ресурсным обеспечением организаций здравоохранения

Так, вышеуказанное постановление регламентирует объем госгарантий государственных услуг, но, несмотря на это указывается открытый перечень услуг частного характера, который в последствие и нарушает нормальное функционирование системы здравоохранения. Многие нуждаются именно в конкретике показателей, то есть, какие именно гарантии они смогут получить, если обратятся за помощью бесплатно, а какие дополнительные затраты им потребуются, если довести лечение до конца.

Как было уже сказано выше, проблема предоставления бесплатной медицинской помощи связана и с недостаточной грамотностью людей, которая выражается в незнании своих прав и обязанностей. Большинство граждан не знают, на какую медицинскую помощь они могут рассчитывать, и платят врачам.

На основании вышеуказанного Постановления Правительства гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. Каждый год Правительство РФ выносит постановление об утверждении программы на следующий год.

Говоря о проблеме коррумпированности медицинских работников, стоит отметить, что врачи, как правило, абсолютно не стесняются требовать оплаты за бесплатные медицинские услуги даже в условиях, угрожающих жизни и здоровью больного, причем деньги нередко вымогаются и в тех случаях, когда врач заведомо знает, что пациент обречен на смерть [31, с. 37]. В условиях тяжелого состояния больного, как правило, либо сам больной, либо его родственники соглашаются заплатить врачу. Полагая, что бесплатно «только сыр в мышеловке», граждане не предъявляют требования соблюдения государственных гарантий.

Проблема является двухсторонней, так как здесь два участника преступления: лицо, которое берет оплату (взятку) (врач или иной сотрудник медицинского учреждения), и лицо, которое дает ее (пациент или его родственники) [14. с. 257-259].

Причинами коррупции считаются: страх получить медицинскую услугу ненадлежащего качества без оплаты этих услуг, а также незнание своих прав, желание получить медицинскую помощь «вне очереди» со стороны пациента.

Одной из нынешних проблем также выступает отсутствие четкой системы ценообразования в системе платных медицинских услуг, что снижает гарантии прав при соблюдении прав на охрану здоровья. Поэтому



нужно проработать вопросы конкретизаций гарантий при оказании бесплатной медицинской помощи. Это должно касаться видов, объемов, а также условий оказания медицинской помощи. Исключения в данном случае могут являться сложные заболевания, где об уровне лечения трудно заранее сказать [30, с. 153].

Еще одной проблемой является право человека на санитарно-курортное лечение. В данном случае наблюдается неравноправие граждан на получение такой услуги, предоставленной государством. Так, в Определении Конституционного суда РФ от 24 января 2006 г. № 10-О указано, что санитарно – курортное лечение включено в право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь. Но конституционного заключения не получили формы, а также способы реализации данного права. Данные вопросы реализуются благодаря законодательству субъектов РФ, иными словами федерального значения они не приобрели.

Это говорит о дифференцированном подходе в решении этой проблемы. Одна категория людей, например, судьи, Герои РФ и так далее получают бесплатное санитарно – курортное лечение. Для иных категорий для получения такого лечения необходимы определенные условия, например, инвалидность, участие в ВОВ.

Проблема состоит и в предоставлении путевок, и в отсутствии мест в таких зонах, в количестве персонала, в качестве предоставляемых медицинских услуг. Многие попросту не надеются на получение бесплатных путевок, а сразу покупают их. Согласно Основам законодательства РФ об охране здоровья, перераспределением финансов занимаются субъекты, но они не перераспределяют их должным образом.

Еще одной проблемой выступает наличие очередей при лекарственном обеспечении граждан. Сегодня существует проблема долгого ожидания лекарств, регулировать этот вопрос должны органы муниципалитета. Именно отсутствие лекарственных препаратов, их поставки влияет на ухудшение

здоровья человека, многие из которых не могут долгое время находиться без лекарств.

Поэтому им приходится не дожидаться бесплатного обеспечения, а покупать их за свой счет, и нередко в более дорогих аптеках. Как правило, там присутствует полный ассортимент, вежливый персонал, отсутствуют очереди, что является преимуществом самостоятельного обеспечения.

Определение Конституционного Суда РФ от 3 июля 2008 г. № 676-О закрепляет обязательство государства на обеспечение необходимыми лекарствами людей независимо от того, отечественного они производства или иностранного [25]. Но на практике, у граждан отсутствует возможность получать даже отечественные препараты, не говоря уже об иностранных производителях.

Рассматривая проблему лекарственного обеспечения, стоит отметить, что в 2020 г. важным шагом стало введение налогового вычета на любые лекарства, приобретенные по назначению врача. Но и здесь все не так просто, для этого гражданину необходимо соблюсти ряд условий. В частности, необходимо быть резидентом России (то есть гражданином и постоянно проживать здесь), иметь доход, облагаемый НДФЛ по ставке 13%. При этом платить за лекарства надо из собственных средств, а расходы должны быть подтверждены документами.

Говоря о лекарственном обеспечении, стоит отметить, что все лекарственные препараты закупаются в стране по списку для стационаров и поликлиник из принципа: чем дешевле, тем лучше. У врача нет выбора лекарства исходя из обстановки, оптимального лекарственного средства для лечения пациента.

Врач должен лечить пациента лекарственными препаратами, приобретенными по 44-ФЗ [54]. А если пациент желает и имеет возможность лечится лучшими препаратами? Или при проведении операций – использовать более современные шовные материалы и другие технологии?

Нет, это нельзя. Приходится лечить и лечиться, используя только 44-ФЗ, у врача и пациента выбора – нет.

Право на получение бесплатных медикаментов в определенных ситуациях не всегда афишируется медицинскими работниками. Помимо жалоб руководству медицинской организации, возможно обжаловать отказ в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения, а также отстаивать свои права в суде.

Также на сегодняшний день необходимо выделить следующие проблемы в области реализации права граждан на охрану здоровья, медицинскую помощь, гарантированного ст. 41 Конституции РФ:

- значительный кадровый дефицит;
- сокращение числа больничных и рост числа амбулаторно-поликлинических учреждений;
- нехватка современного медицинского оборудования.

Система здравоохранения сегодня претерпевает массовую потерю кадров. Самого работоспособного, опытного кадрового врачебного слоя сейчас в медицине нет. Это врачи с возрастом 30-40 лет. Как правило, они уходят в частную медицину, либо находят работу в другой отрасли. В лечебных учреждениях сейчас (в большинстве своем) работают молодые специалисты и врачи пенсионного и предпенсионного возраста. В связи с этим теряется преемственность врачебной профессии в лечебных учреждениях.

За последние 5 лет нагрузка на врачей увеличилась более чем в 2 раза, зарплата не выросла. Медицинские вузы в России перестали быть престижными. Связано это с тем, что гражданин, который получал Высшее образование в два раза дольше, чем граждане, которые учатся в других вузах, получает заработную плату в два раза ниже, чем все остальные.

Сейчас участились сообщения о том, что врачи, многие из которых были заслуженными профессионалами в своей области, увольняются из-за

разногласий с руководством, многих не устраивают низкие зарплаты, некоторых врачей беспочвенно обвиняют.

Так, по оценкам Росстата, в стране 60 тысяч врачей, дефицит среднего медицинского персонала составляет около 130 тысяч специалистов. Если в крупных городах, таких как Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург, нехватка медиков не ощущается остро, то на региональном уровне ситуация патовая [8, с. 38].

В небольших городах не хватает неврологов, онкологов, хирургов, не говоря уже о сельской местности, где для того чтобы доехать до нужного специалиста, порой приходится преодолевать десятки, сотни километров. Поэтому пожилые люди просто не в состоянии получить необходимую медпомощь вовремя.

Главной причиной кадрового дефицита выступает нежелание молодых специалистов работать по своей специальности. Нехватка кадров также связана с дисбалансом между различными медицинскими специальностями. Так, на сегодняшний день присутствует много врачей узких специальностей, и не хватает врачей общей практики.

Также наблюдается дисбаланс между различными уровнями оказания медицинской помощи, довольно много врачей работают в стационаре, в первичном звене их значительно меньше.

На фоне сложившейся негативной динамики количества медицинских работников снижается и качество, а также доступность медицинских услуг.

Сегодня уровень оплаты труда врачей и среднего медперсонала, как правило, не превышает среднюю зарплату по субъекту, престиж труда в последнее время сравнительно невысок. Поэтому многие медики либо берут дополнительные ставки, работая при этом по 60 часов в месяц, либо занимаются частной практикой или уходят в коммерческие медицинские учреждения.

Не слишком помогли исправить несправедливость и майские указы 2012 года, по которым средняя заработная плата врача должна была

составлять две средних зарплаты по региону. Ведь средняя зарплата медиков складывалась из миллионных доходов управленцев и весьма скромных зарплат лечащих врачей. Теперь же на существенный перекоп в оплате труда рядового врача и его руководителя обращают внимание и правительственные чиновники. Для страны важен каждый врач вне зависимости от того, в каком учреждении он работает. Ни у кого не должно создаваться ощущение, что врач, работающий в федеральном учреждении, находится в более привилегированном (положении).

На проблему с оплатой труда медицинских работников Президент РФ указывал в конце прошлого года, во время Большой пресс-конференции. «Уровень зарплат в медицине выше, чем в других социальных сферах. Правда, это усредненные цифры. Зарплата главврача – одно, зарплата хирурга – другое», – обращал внимание Президент РФ. «Нужен единый подход к стимулирующим выплатам – без снижения надбавок за работу в особых условиях. Если все это привести в порядок, могут быть положительные изменения».

Но официальная зарплата главврача зачастую не есть его заработок. Он, к примеру, может совмещать свою должность с должностью врача в своей же больнице и, таким образом, начислять себе еще и стимулирующие выплаты. Источником дополнительного дохода могут быть и поборы с подчиненных, и хищения на государственных закупках. Примером может выступать случай, произошедший с главврачом детской поликлиники Магнитогорска, который в течение нескольких лет издавал приказы о стимулирующих выплатах сотрудникам медучреждения, которые затем присваивал себе. В результате глава учреждения похитила свыше 4 миллионов рублей. Кроме того, он же в течение 10 лет требовал от некоторых своих подчиненных ежемесячно выплачивать некоторую денежную сумму, полученных в качестве зарплаты. И подобный случай не единственный.

Стоит еще раз подчеркнуть о проблеме доступности медицинской помощи для жителей малых населенных пунктов и отдаленных территорий.

Вне зоны доступности первичного звена здравоохранения в 2018г. еще находились 499 населенных пунктов численностью от 100 до двух тысяч человек.

Также как было сказано выше, проблемой реализации прав граждан на охрану здоровья является: сокращение числа больничных и рост числа амбулаторно-поликлинических учреждений. Здесь стоит отметить, что врачи предпочитают работать в стационаре, поэтому резко сокращается уровень доступности помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях [48, с. 100].

Политика оптимизации ударила в первую очередь по гражданам, проживающим в сельской местности.

Следующей проблемой в области реализации прав на охрану здоровья является нехватка современного медицинского оборудования, в том числе диагностического, что не дает возможности пациентам вовремя проходить медицинские обследования и может привести к запущенности многих заболеваний, в том числе критических.

В марте 2020 г. секретарь Совета безопасности России Николай Патрушев заявил, что в России отсутствует эффективная отрасль, которая специализируется на разработке и производстве медицинской техники и изделий, что является одной из угроз устойчивого функционирования всей системы здравоохранения. Он указал, что сегодня, в условиях пандемии, остро стоит вопрос о нехватке средств индивидуальной защиты, специальной одежды, медицинских приборов. По его словам, такая ситуация, с одной стороны, создает проблемы для обеспечения безопасности, а с другой - вызывает ажиотажный спрос. При этом заметил, что поручения по развитию отечественного производства медицинского оборудования неоднократно давались президентом России. Соответствующие меры также предусмотрены

в Стратегии развития медицинской промышленности РФ на период до 2020 года.

На сегодняшний день остро стоит проблема материально-технической базы поликлиник и амбулаторий, сами здания, многие из которых строились еще в советские времена и — во всяком случае, значительная часть из них — до сих пор не обновлялись и капитально не ремонтировались. Устарело и оборудование, которое закупалось в 2005-2006 годах. Сегодня высок уровень износа санитарного автотранспорта.

Одной из актуальных проблем в реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь является недостаточное финансирование и развитие больниц, поликлиник, хотя в России и отмечается позитивная динамика в сфере финансирования. Так, расходы на здравоохранение в 2020 году составят порядка 4,1% ВВП, в 2019 г. финансирование составило 3,7 ВВП, но это не столь высокие цифры, если сравнивать с иными странами мира.

Повышение объемов государственного финансирования расходов на здравоохранение является необходимым условием достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития.

При этом необходимо понимать, что расходы на здравоохранение – это не дополнительная нагрузка на бюджет, а инвестиции в борьбу с бедностью, повышение производительности труда, обеспечение инклюзивного экономического роста и построение более здорового, безопасного и справедливого общества.

На сегодняшний день проблемой реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь выступает недостаточное финансирование первичного звена здравоохранения, сюда включена низкая доступность медицинских учреждений, скудная оснащенность оборудованием, дефицит кадров.

Как заявил президент В.В. Путин еще в конце 2019 г. первичное звено здравоохранения оказалось в плачевном состоянии, потому что существует

разрозненность между муниципальным уровнем управления и государственным. Так, федеральный уровень говорит, что это не наша компетенция, пусть муниципалы разбираются. А у «муниципалов» денег нет, или другие приоритеты. И все опять ветшает.

Поэтому предложено провести реконструкцию и преобразование в первичном звене здравоохранения, включая ФАПы на селе и передвижные ФАПы, что тоже очень важно. В 2020 году около 200 ФАПов должны будут привести в порядок, в 2021-м — свыше 300, и так далее. Денежные средства будут выделяться из федерального бюджета, так уже предусмотрено более пяти миллиардов рублей. В нацпроекте «Здравоохранение» предусмотрено еще 50 миллиардов на первичное звено.

Необходимо обратить внимание на то, что эпидемия коронавируса обнажила недостатки реформы здравоохранения. Сократилось количество коек в стационарах и врачей-инфекционистов. Власти не усвоили урок пандемии свиного гриппа, который показал, как легко инфекции могут распространяться по всему миру. Минздрав также не должен был сокращать средний и младший медперсонал.

По данным Росстата, с начала 2013 г. по конец 2019 г. количество младших медработников сократилось до 265 000 человек (в 2,6 раза), среднего персонала – до 1,314 миллионов человек (на 9,3%), врачей – до 704 000 человек (на 2%), инфекционистов – на 10% по сравнению с 2011 г., или до 6884 специалистов.

Почти в 2,4 раза сократилось и число коек инфекционного профиля – со 140 000 в 1990 г. до 59 000, по данным Росстата.

В связи с распространением вышеуказанного вируса существует проблема по оказанию медицинской помощи гражданам, страдающим иными заболеваниями. Так, Министерство здравоохранения РФ в апреле 2020 г. порекомендовал перенести сроки оказания плановой медицинской помощи, например, операций, которые назначили заранее. После этого у граждан возникли проблемы, в том числе с лечением онкологических заболеваний.



Подводя итог вышеизложенному можно сделать вывод о том, что на сегодняшний день уровень реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, гарантированного ст. 41 Конституции РФ, может быть охарактеризован как очень невысокий. В России одной из проблем реализации данного права является дефицит медицинских работников, связанный с низкой оплатой труда, высоким уровнем ответственности, а также с непрестижностью медицинской профессии. На сегодняшний день наблюдается дисбаланс между специальностями и уровнем оказания помощи, многие медицинские работники желают работать в стационаре по узкой специальности, несмотря на то, что медицине нужны врачи общей практики, которые оказывают первичную медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Основные проблемы и перспективы реализации прав на охрану здоровья указаны в Указе президента от 06.06.2019 г., так в нем указан ряд негативных тенденций, которые свойственны здравоохранению:

- качеством бесплатной медицинской помощи в стране удовлетворены меньше половины граждан, а объем платной медицинской помощи за последние годы вырос почти в два раза;
- нехватка квалифицированных медицинских работников в государственных учреждениях, поскольку многие из них уходят в область предоставления платных услуг;
- многие медицинские учреждения, которые работают в области ОМС, нуждаются в современном диагностическом оборудовании, а также в расходных материалах;
- у государства не хватает денежных средств для обеспечения льготных категорий граждан жизненно важными лекарствами.

## **2.2 Совершенствование законодательства в сфере охраны здоровья граждан РФ**

В настоящее время реализация права на охрану здоровья во многом зависит от совершенствования законодательства в сфере здравоохранения, целью которого является регламентация и установление правовых гарантий осуществления права на охрану здоровья.

Основные теоретические и практические проблемы, связанные с систематизацией законодательства о здоровье человека, с классификацией разделов медицинского законодательства, анализом правового статуса пациента, не получили достаточную систематическую и комплексную разработку и освещение в современной юридической литературе. Из-за отсутствия четкой классификации медицинского законодательства на определенные разделы остается неохваченным правовым регулированием ряд проблем. Имеются противоречия в различных нормативных правовых актах, регулирующих вопросы охраны здоровья населения.

В настоящее время в России темпы законодательной деятельности как никогда высоки. Создаются сотни и тысячи новых нормативных правовых актов, существенно меняющих характер и основные принципы правового регулирования. Поэтому если сейчас не заниматься упорядочением действующей нормативной правовой базы, которая увеличивается быстрыми темпами, в будущем возникнут большие трудности в нахождении и использовании действующих норм права, хаос и неразбериха в российском законодательстве.

Так, законодательное регулирование вопросов охраны здоровья граждан является одним из приоритетных направлений государственной политики в Российской Федерации. Сегодня необходимо не только конкретизировать, систематизировать, иными словами, совершенствовать действующее законодательство в данной сфере, но и создать работающую

систему стимулирования граждан относительно укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни [24, с. 11].

Развитие законодательства в сфере здравоохранения, идет по пути создания отдельных законодательных актов. Но наиболее приемлемым было бы решение создать единый, базовый нормативно - правовой акт, который включал бы в себя совокупность разносторонних актов по узким вопросам, а именно Медицинский кодекс РФ.

Впервые о возможности создания единого Медицинского кодекса в России заговорили в 1999 г., на конференции, которая была посвящена правовым, а также социально-экономическим аспектам заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Так, были приведены случаи, когда врачи оказывались в непростой ситуации: например, медицинская помощь должна быть срочно оказана умирающему ребенку, но медицинское учреждение должно изначально обратиться в суд с иском для принятия последним решения о медицинском вмешательстве без согласия родителей. Соответственно такой этот процесс занимает продолжительный промежуток времени, что в итоге приводит к увеличению количества дел, которые были связаны с компенсацией вреда, причиненного здоровью в ходе оказания медицинской помощи [3, с. 1377].

Спустя некоторое время идея по созданию Медицинского кодекса РФ - нового сводного законодательного акта, с внутренней четко определенной структурой, базирующегося на существенной переработке нормативного массива в сфере охраны здоровья населения вновь стала актуальной.

Подразумевалось создать единый нормативный акт, который включал бы в себя переработанные, уже существующие законы в данной области.

Необходимость создания сводного законодательного акта может стать приоритетным, а также актуальным направлением для совершенствования законодательства о здравоохранении в России в настоящее время. Кроме того, актуальность создания Медицинского кодекса РФ можно объяснить следующими положениями:

- необходимостью комплексного реформирования отечественного здравоохранения, в том числе его правового обеспечения;
- отсутствием в настоящее время научно-проработанной стратегии законодательства в сфере медицины;
- несогласованностью нормативно-правовой базы здравоохранения федерального масштаба, субъектов федерации и муниципального уровня;
- стремлением обеспечить повышение уровня правовых знаний и правовой культуры медицинских работников;
- необходимостью отчетливой правовой регламентации разных систем здравоохранения (государственной, муниципальной и частной).

Создание Медицинского кодекса это довольно тяжелая работа, но необходимая для того, чтобы облегчить деятельность всех медицинских работников, а также стать гарантией здоровья граждан.

Таким образом, законодательство в области здравоохранения нужно привести в строго сбалансированную систему, где цели и векторы развития не противоречат друг другу, а работают на общую цель, определенную в ст. 7 Конституции Российской Федерации [13, с. 131-133].

Нужно стремиться к тому, чтобы в области здравоохранения появилась кодифицированная форма, которая включала бы в себя все медицинское законодательство, устраняла уже существующие противоречия, которые появляются из-за отсутствия системного подхода, тем самым поднимая на более высокий уровень содержание нормативного материала.

Сегодня в России созданы конституционно-правовые предпосылки для того, чтобы система здравоохранения начала действовать в интересах граждан, а не в интересах государства. С другой стороны, существенной проблемой в этой сфере является то, что основания для защиты прав пациента разбросаны сегодня по многим законодательным и нормативным актам, требуя единого стержня – Закона «О защите прав пациента».

В настоящее время права пациентов защищаются десятками различных организаций, которые плохо связаны между собой, а в законодательстве по этому вопросу есть противоречия и пробелы. Поэтому требуется создание Закона «О защите прав пациентов» по аналогии с законом «О защите прав потребителей», который уже довольно эффективно применяется [11].

Итак, еще в 2018 г. на экспертном совещании ОНФ по формированию эффективной системы защиты прав пациентов было озвучено предложение первого зам. председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Игоря Каграманяна о необходимости разработки специального закона «О защите прав пациентов». По его мнению, это позволило бы гражданам получать более эффективную медицинскую помощь. Многие данное предложение поддержали, указывая на то, что правовые нормы, защищающие права пациентов, в настоящее время существуют бессистемно, что соответственно снижет эффективность их применения.

Но были и те, кто посчитал, что нормы действующего законодательства содержит достаточные правовые механизмы, позволяющие защищать права пациентов, и именно неумение ими пользоваться, стало предпосылкой к инициативе разработки специального закона. В данном случае необходимо совершенствовать существующие правовые нормы.

Некоторые полагают, что в законодательстве давно существуют отрасли права, в рамках которых созданы и работают механизмы защиты нарушенных прав граждан. Принятие специального закона внесет большую сумятицу в существующие способы защиты нарушенных прав и ни к чему продуктивному не приведет.

Но при принятии вышеназванного специального закона государство должно одновременно создавать и условия, чтобы у медицинских работников были реальные возможности по оказанию своевременной качественной медицинской помощи.

В закон о защите прав пациентов следует определить единый правовой статус пациента (сейчас разные источники дают разные определения), его

права и обязанности, а также механизмы, обеспечивающие реализацию этих прав. Нужно также закрепить зоны ответственности определенных органов государственной власти и муниципальных образований, создать независимую судебно-медицинскую экспертизу и учредить должность уполномоченного по правам пациентов в РФ.

Так же предполагается закрепить ответственность пациента за свое здоровье и ход лечения, определить права и обязанности общественных «пациентских» организаций, а также предусмотреть профилактику и решения конфликтов в медучреждениях.

Сейчас права пациентов по закону должны защищать органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан, медицинские организации, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации, прокуратура, суды и общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья. На практике это многообразие работает плохо, для этих организаций нет системы взаимодействия, сами граждане плохо понимают, куда им обращаться и какие вообще у них есть права [34, с. 50-54].

И это не удивительно, защита прав пациента как отдельный правовой механизм законодательно не выделена.

Чтобы исправить данную ситуацию, необходимо в отдельном законе систематизировать методы решения проблем, объединить государственные и общественные организации пациентов.

По данным Следственного комитета РФ, в последние годы число заявлений от пациентов с жалобами на врачей многократно увеличилось. Растет и количество уголовных дел в отношении медиков. Обратной стороной такого прессинга для самих пациентов становится риск бездействия врача, опасаящегося наказания. Поэтому чтобы защитить интересы обеих сторон, в России - по аналогии с другими странами - необходимо вводить институт обязательного страхования врачебных рисков

Необходимо принять Закон о страховании ответственности врача, позволяющего пациентам рассчитывать на реальное, а не декларируемое возмещение вреда (ущерба), причиненного им в результате нарушения медицинских норм и стандартов.

С предложением подготовить и внести в Госдуму законопроект об обязательном страховании профессиональной ответственности медицинских работников обратился к Минздраву член Комитета Госдумы по охране здоровья Борис Менделевич еще в феврале 2019 г. на заседании «круглого стола» «Медицина и право. Врач и пациент». Он отметил, что сейчас ОМС работает, прежде всего, в интересах пациента, а страхование медицинских работников и их профессиональных рисков развито крайне слабо. А ведь причин для так называемых врачебных ошибок становится все больше: работа современного врача постоянно усложняется, появляются новые болезни, новые технологии, резистентность к лекарствам и др. Поэтому страхование профессиональной ответственности становится острой необходимостью в плане правовой и социальной защиты медицинского персонала.

Депутат напомнил, что согласно п.7 ч.1 ст.72 закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинские и фармацевтические работники имеют право на страхование своей профессиональной ответственности, однако оно практически не реализуется [53]. При отсутствии обязательного страхования ответственности лечебного учреждения или медицинского работника страховые организации, будучи в большинстве своем коммерческими, имеют право отказать в заключение подобного договора, если сочтут, что степень риска слишком высока. Таким образом, медработники могут застраховать свою профессиональную ответственность в добровольном порядке и исключительно за свой счет.

Страхование профессионального риска врача в стране должно стать обязательным для всех лечебных учреждений, независимо от формы их собственности. Следующим шагом должно стать введение обязательного

страхования профессиональной ответственности для всех медицинских работников.

Говоря о совершенствовании законодательства в области охраны здоровья граждан, следует указать на то, что с 2020 г. действуют поправки в статью 20 Закона №323-ФЗ. В ней регламентировано, что медики могут оказывать медицинскую помощь без согласия пациента, если вмешательство выполняется по экстренным показаниям, в отношении опасных лиц с психическими отклонениями или уже совершивших преступления. Также теперь разрешено проведение судебно-медицинской, психиатрической экспертизы.

Правительство РФ ежегодно вносит законопроекты, которые реформируют и тем самым улучшают всю систему здравоохранения нашей страны [6, с. 31-32].

Так же стоит отметить, что 7 мая 2018 года Президент России В.В. Путин подписал Указ «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года», устанавливающий и утверждающий национальные проекты России [45].

Так, начиная с 2019 г. в РФ стартовал проект «Здравоохранение», который разработан Министерством Здравоохранения и предусматривает восемь основных направлений, включая совершенствование оказания первичной медицинской помощи, помощи при сердечно-сосудистых и онкологических заболеваниях, развитие медицинской помощи детям, а также подготовку специалистов-медиков, цифровизацию здравоохранения, развитие национальных медицинских центров и медицинского туризма. Если говорить об изменениях в первичной помощи, то в рамках нацпроекта появится около 1,5 тысячи новых фельдшерско-акушерских пунктов и 1,3 тысячи медицинских выездных комплексов.

Так же планируется устранить кадровый дефицит в стране, как одну из остро стоящих проблем в РФ. По оценкам Минздрава, дефицит врачей в России на сегодняшний день составляет 27 тысяч человек, среднего



медицинского персонала – более 133 тысяч человек. Так, министр здравоохранения еще в ноябре 2018 г. сообщила, что в рамках нацпроекта вдвое должно увеличиться число бесплатных мест в ординатурах до 24 тысяч. Кроме того, за 6 лет реализации нацпроекта Минздрав планирует увеличить число пользователей раздела «Мое здоровье» на портале госуслуг до 38 миллионов человек, в 2018 году им воспользовались 3,7 миллиона человек. Также к 2024 году, все медицинские организации должны будут предоставлять пациентам электронный доступ к личным медицинским документам на портале госуслуг.

Также стоит отметить, что 6 июня 2019 г. президент Владимир Путин своим Указом № 254 утвердил Стратегию развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года [46].

Стратегия представляет собой важный документ стратегического планирования, содержащий оценку состояния национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан, определяющий цели, основные задачи и приоритетные направления развития здравоохранения на долгосрочную перспективу.

Наряду с положительными трендами, достижениями здравоохранения нашли место и современные проблемы: недостаточный уровень первичной медико-санитарной помощи и ее доступности для населения, слабое развитие инфраструктуры детского здравоохранения (современным требованиям не отвечает треть зданий детских больниц в регионах), паллиативной медицинской помощи, лекарственного обеспечения.

Важной для понимания сегодняшних задач является констатация в Стратегии дефицита врачей и проблем качества подготовки медицинских работников, а также отставание «...российского здравоохранения... в технологическом отношении от здравоохранения западных государств...».

Согласно Стратегии целями развития здравоохранения в России являются увеличение численности населения, продолжительности жизни,

снижение уровня смертности и инвалидности населения, соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение государственных гарантий.

Реализация Стратегии запланирована в два этапа:

- 2019 - 2021 гг.;
- 2021 – 2025 гг.

К 2025 году предполагается достичь целей, поставленных в Указе Президента № 204: увеличить продолжительность жизни до 78 лет, добиться снижения показателей смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения, смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения, смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения, младенческой смертности до 4,5 случаев на 1 тыс. родившихся детей [45].

В качестве механизмов реализации вышеуказанной Стратегии предполагается использовать Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», а также Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография», ведомственные целевые программы, а также государственные программы субъектов Российской Федерации.

Цели, задачи и приоритетные направления развития отрасли, определенные в Стратегии, требуют законодательного обеспечения.

Так, одними из важных принятых законов в сфере охраны здоровья являются Законы о телемедицине, об ограничении ликвидации медицинских организаций, о паллиативной медицинской помощи, о клинических рекомендациях и протоколах лечения пациентов. Приняты изменения в Трудовой кодекс об освобождении от работы для прохождения диспансеризации.

Невозможно не сказать о бюджетных законах. Это основа финансового обеспечения всех стратегических направлений. Поэтому в законе о

федеральном бюджете предусмотрены расходы на здравоохранение, которые с каждым годом увеличиваются, на закупку лекарств, а также высокотехнологичного медицинского оборудования, строительство и реконструкцию федеральных и региональных объектов здравоохранения [30, с. 153].

По поправкам депутатов внесены изменения в Налоговый кодекс об освобождении от подоходного налога единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим на работу в сельскую местность.

Исследуя проблему доступности медицинской помощи для граждан, проживающих в отдаленных и труднодоступных районах края в 2019 г. было принято решение о создании передвижных поликлиник с целью проведения диспансеризации населения. Таким образом, диспансеризация на селе стала доступнее согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 27.03.2019 г. № 164н «О внесении изменений в Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи».

Мобильные медицинские бригады в соответствии с п. 2 приложения № 8 к Положению создаются в структуре поликлиник. К функциям таких бригад относятся:

- профилактический медосмотр;
- проведение диспансеризации;
- оказание первичной медицинской помощи.

Особенно подчеркивается, что мобильные бригады востребованы в населенных пунктах с преимущественным проживанием лиц пожилого возраста, в удаленных поселках, населенных пунктах с плохой транспортной доступностью.

Важные первичные обследования станут доступными в том числе лицам, проживающим в отдаленных местностях, благодаря использованию мобильными бригадами не только колесной техники, но и транспортных средств повышенной проходимости — снего- и болотоходов, а также

водного, железнодорожного и воздушного транспорта, включая самолеты и вертолеты.

Подводя итог вышеизложенному можно сделать вывод о том, что законодательное регулирование вопросов охраны здоровья граждан является одним из приоритетных направлений государственной политики в РФ. Сегодня необходимо не только конкретизировать, систематизировать, иными словами, совершенствовать действующее законодательство в данной сфере, но и создать работающую систему стимулирования граждан относительно укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни. Развитие законодательства в сфере здравоохранения, идет по пути создания отдельных законодательных актов. Но наиболее приемлемым было бы решение создать единый, базовый нормативно - правовой акт, который включал бы в себя совокупность разносторонних актов по узким вопросам.

## Заключение

Подводя итог вышеизложенному можно сделать вывод о том, что Конституция РФ провозглашает, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Статья 41 Конституции РФ не раскрывает понятия «охрана здоровья» и «медицинская помощь», но данные определения даны в ФЗ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Охрана здоровья представляет собой систему мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, санитарного противоэпидемического (профилактического) характера.

Под медицинской помощью понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Полагаю, что правильнее понимать под медицинской помощью только восстановление здоровья и предоставление медицинских услуг, так как поддержание здоровья следует относить к более широкой категории «охрана здоровья».

Понятия «охрана здоровья» и «медицинская помощь» соотносятся друг с другом как часть и целое.

Содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь составляет совокупность правомочий в области здравоохранения по укреплению и сохранению здоровья. Основное место здесь занимает гарантированная возможность каждого на получение своевременной, качественной медицинской помощи, бесплатно.

К числу иных правомочий можно отнести: право на экологическое, санитарно-эпидемиологическое благополучие, право на лекарственное обеспечение и на информацию о состоянии своего здоровья и так далее.

Исследуя проблемы реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь граждан РФ необходимо выделить следующие:

- значительный кадровый дефицит медицинского персонала;

- сокращение числа больничных и рост числа амбулаторно-поликлинических учреждений;
- нехватка современного медицинского оборудования;
- неграмотность граждан, выраженная в незнании своих прав и обязанностей в области охраны здоровья;
- недоступность медицинской помощи для граждан, проживающих в отдаленных и труднодоступных районах края;
- недостаточное финансирование и развитие больниц, поликлиник.

Существует две группы основных факторов, влияющих на доступность медицинской помощи населению: одна группа факторов связана с особенностями расселения на определенной территории, транспортной доступностью, особенностями сельского быта, другая – с особенностями организации медицинской помощи, обусловленными указанными факторами, недостаточным ресурсным обеспечением организаций здравоохранения.

Главной причиной кадрового дефицита выступает нежелание молодых специалистов работать по своей специальности. Нехватка кадров также связана с дисбалансом между различными медицинскими специальностями. Так, на сегодняшний день присутствует много врачей узких специальностей, и не хватает врачей общей практики. Также наблюдается дисбаланс между различными уровнями оказания медицинской помощи, довольно много врачей работают в стационаре, в первичном звене их значительно меньше.

Для устранения одной из главных проблем реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь: кадровый дефицит, в рамках нацпроекта «Здравоохранение» предложено вдвое увеличить число бесплатных мест в ординатурах до 24 тысяч.

Исследуя проблему доступности медицинской помощи для граждан, проживающих в отдаленных и труднодоступных районах края в 2019 г. было принято решение о создании передвижных поликлиник с целью проведения диспансеризации населения. Таким образом, диспансеризация на селе стала доступнее согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ

от 27.03.2019 г. № 164н «О внесении изменений в Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

С 2019 г. в России стартовал проект «Здравоохранение», который разработан Министерством Здравоохранения и предусматривает восемь основных направлений, включая совершенствование оказания первичной медицинской помощи, помощи при сердечно-сосудистых и онкологических заболеваниях, развитие медицинской помощи детям, а также подготовку специалистов-медиков, цифровизацию здравоохранения, развитие национальных медицинских центров и медицинского туризма. Если говорить об изменениях в первичной помощи, то в рамках нацпроекта появится около 1,5 тысячи новых фельдшерско-акушерских пунктов и 1,3 тысячи медицинских выездных комплексов.

6 июня 2019 г. президент РФ Владимир Путин своим Указом № 254 утвердил Стратегию развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года. Цели, задачи и приоритетные направления развития отрасли, определенные в Стратегии, требуют законодательного обеспечения. Так, одними из важных принятых законов в сфере охраны здоровья являются Законы о телемедицине, об ограничении ликвидации медицинских организаций, о паллиативной медицинской помощи, о клинических рекомендациях и протоколах лечения пациентов. Приняты изменения в Трудовой кодекс об освобождении от работы для прохождения диспансеризации.

Развитие законодательства в сфере здравоохранения, идет по пути создания отдельных законодательных актов. Но наиболее приемлемым было бы решение создать единый, базовый нормативно - правовой акт, который включал бы в себя совокупность разносторонних актов по узким вопросам, а именно Медицинский кодекс РФ.

Сегодня в России созданы конституционно-правовые предпосылки для того, чтобы система здравоохранения начала действовать в интересах граждан, а не в интересах государства.

С другой стороны, существенной проблемой в этой сфере является то, что основания для защиты прав пациента разбросаны по многим законодательным актам, требуя единого стержня – Закона «О защите прав пациента». В настоящее время права пациентов защищаются десятками различных организаций, которые плохо связаны между собой, а в законодательстве по этому вопросу есть противоречия и пробелы. Поэтому требуется создание Закона «О защите прав пациентов» по аналогии с законом «О защите прав потребителей», который уже довольно эффективно применяется.

Для защиты интересы обеих сторон, в России - по аналогии с другими странами необходимо принять Закон о страховании ответственности врача, позволяющего гражданам рассчитывать на реальное, а не декларируемое возмещение вреда (ущерба), причиненного им в результате нарушения медицинских норм и стандартов.



## Список используемой литературы и используемых источников

1. Авдеев В.А., Авдеева О.А. Охрана здоровья человека: вопросы законодательной техники и правоприменения // Российский судья. - М.: Юрист, 2015, № 10. - С. 18-22.
2. Апелляционное определение Судебной коллегии по гражданским делам Челябинского областного суда от 18.09.2018 г. – Архив Судебной коллегии по гражданским делам Челябинского областного суда за 2018 год. - Дело № 11-11777/2018.
3. Бага Е.В. Современное состояние российского законодательства в сфере здравоохранения // БМИК. 2016. №7. С. 1377 – 1379.
4. Безруков А.В. Конституционное право России. Учебное пособие / А.В. Безруков. - М.: Юстицинформ, 2015. - 304 с.
5. Безручко Е.В. Конституционные гарантии охраны здоровья человека в Российской Федерации // ЮП. 2014. №5 (66). – С. 48 – 54.
6. Белокопытов В.А. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь // Отечественная юриспруденция. - 2017. №11 (25). – С. 31 – 32.
7. Бессараб Н.С. Право на лекарственную помощь и лекарственное обеспечение // Известия ТулГУ. Экономические и юридические науки. 2019. №2. С. 90 – 94.
8. Бренева М.О. Охрана здоровья и медицинская помощь как конституционное право граждан // Ученые записки Тамбовского отделения РоСМУ. 2019. №13. – С. 36 – 40.
9. Гольдфарб А.А. Конституционное право. Шпаргалка. Учебное пособие / А.А. Гольдфарб. - М.: РГ-Пресс, 2016. - 476 с.
10. Губайдулина А.И., Ермошина Л.Ю. Охрана окружающей среды // Достижения науки и образования. 2016. №11 (12). С. 47 – 48.
11. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 18.07.2019) «О защите прав потребителей» // Собрание законодательства РФ. – 1996. - № 3. - Ст. 140.
12. Конституция РФ от 12.12.1993. // РГ. – 1993. № 237. – 25 дек. 1993

13. Коситов А. В. Актуальные проблемы правового регулирования осуществления государственного контроля в сфере здравоохранения в Российской Федерации и перспективы их преодоления // Молодой ученый. — 2018. — №5. — С. 131-133.

14. Котляров С.Б., Чичеров Е.А. Подходы к определению коррупции, ее причины и последствия // Казанская наука. 2015. № 10. С. 257-259.

15. Крючкова Е.А. Конституция Российской Федерации в схемах. Учебно-методическое пособие / Е.А. Крючкова. - М.: Проспект, 2017. - 283 с.

16. Кудряшов К.В., Санькова А.А. Проблемы реализации конституционного права граждан РФ на получение ими бесплатной медицинской помощи // Концепт. 2019. №9. С. 7.

17. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Бюллетень Верховного Суда РФ. - № 12. - 1994.

18. Международный пакт о гражданских и политических правах (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Бюллетень Верховного Суда РФ. - № 12. — 1994.

19. Миронова О.А. Право на охрану здоровья: конституционно-правовой аспект // Ученые записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского. Юридические науки. 2018. №4. — С. 105 – 111.

20. Моисеев Н.Д. Понятие права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации // Молодой ученый. — 2019. — №40. — С. 114-115.

21. Мунатов М.С. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь как один из основных принципов Конституции Российской Федерации // Сибирские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения. 2019. №1 (23). С. 104 – 108.

22. Настепакина А.А. Гарантии и способы защиты права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации // Северо-Кавказский юридический вестник. 2016. №4. – С. 110 – 115.

23. Некрасов С.И. Конституционное право. Учебное пособие / С.И. Некрасов. - М.: Юрайт, 2016. - 176 с.

24. Нигматуллин Р.В., Сулейманова Р.Р. Реализация права человека на здоровье как фундаментальная основа существования современного государства // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2017. №3 (29). С. 8 – 15.

25. Определение Конституционного Суда РФ от 03.07.2008 № 676-О-П «По жалобе гражданина Радзиевского Б.В. на нарушение его конституционных прав положениями Федерального закона «О лекарственных средствах» // Сборник законодательства РФ. – 2009. - № 5. Ст. 676.

26. Определение СК по гражданским делам Верховного Суда РФ от 10 сентября 2018 г. № 57-КГ18-13 // СПС Консультант плюс

27. Официальный сайт Министерства Здравоохранения РФ – [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru) (дата обращения 15.02.2020 г.)

28. Официальный сайт правовой информации - [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru) (дата обращения 10.01.2020 г.)

29. Официальный сайт прокуратуры Саратовской области - [www.sarprok.ru](http://www.sarprok.ru) (дата обращения 22.04.2020 г.)

30. Пашенко И.Ю. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе социальных прав человека и гражданина // Наука. Мысль: электронный периодический журнал. 2016. №10.- С. 151 -157.

31. Полукаров А.В. Вопросы противодействия коррупции в социальной сфере // Мониторинг правоприменения. 2016. №2 (19). С. 35 – 41.

32. Попова А. В. Конституционное право: краткий курс лекций / А. В. Попова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2016. — 168 с.

33. Попова А.В. Особенности правового регулирования права на охрану здоровья в международных и национальных юридических документах // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения. 2017. №1 (62). – С. 143 – 148.

34. Попова А.С. Пробелы законодательства, регулирующего отношения в сфере здравоохранения // Российское право: Образование. Практика. Наука. 2016. №1 (91). С. 50 – 54.

35. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // Собрание законодательства РФ. - 2012 г. – № 41. - Ст. 5628.

36. Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» // Собрание законодательства РФ, 23.12.2019, № 51 (часть I), ст. 7606.

37. Постановление Правительства РФ от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 06.04.2020.

38. Приказ Минздрава России от 14.01.2019 № 4н (ред. от 11.12.2019) «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (Зарегистрировано в Минюсте России 26.03.2019 № 54173) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 27.03.2019.

39. Приказ Минздрава России от 19.03.2020 № 198н (ред. от 02.04.2020) «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения

новой коронавирусной инфекции COVID-19» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 19.03.2020.

40. Решение Первомайского районного суда Томской области от 06 марта 2017 г. // Архив Первомайского районного суда Томской области за 2017 год. – Дело № 2-59/2017.

41. Симкина И.В. Конституционное регулирование права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Южной Европе // Вестник юридического факультета Южного федерального университета. 2016. №2-3. С. 53 – 57.

42. Скорик Н.В. Социальные права человека и гражданина как совокупность конституционных прав // Отечественная юриспруденция. 2018. №7 (32). – С. 57 – 59.

43. Смоленский М.Б. Конституционное право России для ССУЗов. – М.: КноруС, 2016. – 232 с.

44. Стрекозов В. Г. Конституционное право. Учебник / В.Г. Стрекозов. - М.: Юрайт, 2016. - 316 с.

45. Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 (ред. от 19.07.2018) «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года» // Собрание законодательства РФ. – 2018. - № 20. - Ст. 2817.

46. Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // Собрание законодательства РФ. – 2019. - № 23. - Ст. 2927.

47. Умнова И.А. Конституционное право Российской Федерации. В 2 томах. Том 1. Общая часть. Учебник и практикум / И.А. Умнова. - М.: Юрайт, 2016. - 392 с.

48. Фадеева О.В. Проблемы реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, гарантированного ст. 41 Конституции РФ // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Гуманитарные и общественные науки. 2019. №1 (9). С. 97 – 103.

49. Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-1 (ред. от 06.02.2020) «О прокуратуре Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 1995. - № 47. - Ст. 4472.

50. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Собрание законодательства РФ. – 1999. - № 14. - Ст. 1650.

51. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об обращении лекарственных средств» // Собрание законодательства РФ. – 2010. - № 16. - Ст. 1815.

52. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 02.12.2019) «Об обязательном медицинском страховании в РФ» // Российская газета. - № 274. – 2010.

53. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019, с изм. от 13.01.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ // Собрание законодательства РФ. – 2011. - № 48. - Ст. 6724.

54. Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ (ред. от 27.02.2020) «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // Собрание законодательства РФ. - .2013. - № 14. - Ст. 1652.

55. Хасанов Ф.З. Охрана жизни и здоровья человека в мусульманском праве // Медицинское право. - М.: Юрист, 2015, № 4 (62). - С. 14-16.

56. Цветков А.В. Определение акта применения норм права в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака // Вестник Московского университета МВД России. - М.: Изд-во Моск. ун-та МВД России, 2015, № 6. - С. 179-181.

57. Цветков А.В. Понятие акта толкования норм права в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака // Вестник Московского университета МВД России. - М.: Изд-во Моск. ун-та МВД России, 2016, № 1. - С. 162-165.

58. Шереметьев Е.А. Конституционное право. Конспект лекций. Учебное пособие / Е.А. Шереметьев. - М.: Проспект, 2016. - 128 с.

59. Шибина А. Обеспечение законности при реализации государственных контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья // Законность. - М., 2016, № 3. - С. 18-21.

60. Якушова Е.С. Медицинское страхование как основной механизм гарантии права граждан на охрану здоровья // Наука. Общество. Государство. 2018. №1 (21). – С. 127 – 131.