

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) / специализации)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)

на тему «Конституционно-правовая характеристика права граждан на охрану
здоровья и медицинскую помощь»

Обучающийся

В.А. Барабина

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.ю.н., доцент А.А. Мусаткина

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

Тольятти 2022

Аннотация

Актуальность темы исследования. Преобразования, происходящие в современной России, требуют принятия экстренных мер к укреплению здоровья населения, увеличения рождаемости и уменьшению смертности. Это исходит из того, что состояние здоровья и рождаемости на данный момент находится на довольно низком уровне, в связи с чем в будущем появляется опасность невозможности осуществления поставленных правительством задач.

Цель исследования. Целью работы исследование механизма правового регулирования конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Задачи исследования. Для того, чтобы достичь цели, мы поставили следующие задачи: изучить историю становления и развития законодательства в сфере здравоохранения; определить правовые основы и содержание термина «конституционное право на охрану здоровья»; определить содержание конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь; установить гарантии реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь; определить способы защиты конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Объект исследования. Объектом данного исследования являются отношения, возникающие при реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Структура работы. Структурно работа включает введение, в котором определена актуальность исследования, три главы, заключение и список используемой литературы и используемых источников.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Конституционное право на охрану здоровья в системе прав и свобод человека и гражданина	7
1.1 История возникновения и развития законодательства в сфере здравоохранения.....	7
1.2 Конституционное право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь: понятие и правовые основы	14
Глава 2 Содержание права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь	30
2.1 Право на получение медицинской помощи	30
2.2 Право граждан на лекарственное обеспечение.....	37
2.3 Информационные права в сфере здравоохранения	41
2.4 Право матери и детей на охрану здоровья	44
Глава 3 Реализация права на охрану здоровья граждан.....	50
3.1 Гарантии реализации права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь	50
3.2 Защита права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь	55
Заключение	68
Список используемой литературы и используемых источников.....	75

Введение

Актуальность темы исследования. Преобразования, происходящие в современной России, требуют принятия экстренных мер к укреплению здоровья населения, увеличения рождаемости и уменьшению смертности. Это исходит из того, что состояние здоровья и рождаемости на данный момент находится на довольно низком уровне, в связи с чем в будущем появляется опасность невозможности осуществления поставленных правительством задач.

Проблема прав и свобод граждан является одной из дискуссионных, особенно в условиях российской реальности. Право на охрану здоровья относится к числу прав, которые закреплены Конституцией РФ и входят в ряд социально-экономических прав человека. Реализация данного права во многом определяется состоянием экономики страны и ее ресурсов. При этом государство берет на себя обязательство по устранению причин, которые приводят к ухудшению здоровья населения, по предотвращению эпидемических заболеваний, а также создает условия, при которых человек может пользоваться любыми методами лечения и оздоравливать себя незапрещенными законом способами.

Тема, выбранная для исследования, стала ещё более актуальной в последние годы, когда наша страна и все мировое сообщество столкнулось с новой коронавирусной инфекцией. Новая коронавирусная инфекции обнажила многие проблемы, свойственные отечественной системе здравоохранения, в том числе проблемы, связанные с неэффективностью механизма правового регулирования конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Стало очевидно, что данной сфере требуется большое внимание со стороны научного сообщества.

Цель исследования. Целью работы исследование механизма правового регулирования конституционного права на охрану здоровья и медицинскую

помощь. Задачи исследования. Для того, чтобы достичь цели, мы поставили следующие задачи:

- Изучить историю становления и развития законодательства в сфере здравоохранения;
- Определить правовые основы и содержание термина «конституционное право на охрану здоровья»;
- Определить содержание конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- Установить гарантии реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- Определить способы защиты конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Объект исследования. Объектом данного исследования являются отношения, возникающие при реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Методология исследования. Тема, выбранная для исследования, является многоаспектной. Поэтому в процессе исследования применялось большое количество методов. Среди основных следует выделить методы анализа и синтеза, метод аналогии, историко-правовой метод для сравнения нормативных источников разных исторических периодов, статистический метод.

Теоретическая база исследования. В юридической науке исследованию и изучению конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь не заслуженно не уделяется много внимание. В научной юридической литературе практически нет работ, которые бы комплексно исследовали конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Исследователи предпочитают сосредотачивать своё внимание на отдельных аспектах данного конституционного права. Поэтому основой исследования было большое количество научных работ, в том числе, работы К.В. Егорова, А. С. Булониной, Г. Х. Гараевой и др.

Нормативная база исследования. Механизм правового регулирования конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь включает в себя большое количество норматив-правовых актов. В процессе исследования проанализировано большое количество норматив-правовых актов, в том числе, Конституция РФ и иные федеральные законы.

Практическая база исследования. Практическую основу работы составили акты судебного толкования, а также статистические данные, собранные при реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Структура работы. Структурно работа включает введение, в котором определена актуальность исследования, три главы, где первая посвящена исследованию общих теоретических вопросов конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, вторая фиксирует результаты анализа содержания конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, а третья глава посвящена изучению реализации данного права. В заключении перечислены основные выводы, сделанные в процессе изучения темы и написания работы. В списке используемой литературы и используемых источников отражены все нормативно-правовые акты, акты судебной практики, научные работы и электронные материалы из сети Интернет, использованные в работе.

Глава 1 Конституционное право на охрану здоровья в системе прав и свобод человека и гражданина

1.1 История возникновения и развития законодательства в сфере здравоохранения

Механизм правового регулирования права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь имеет глубокие исторические корни в международном и отечественном законодательстве. Авторы учебного пособия «Медицинское право» справедливо отмечают: «Нормы, регулирующие отношения в области врачевания, встречаются еще древнеиндийском Своде законов Ману (X - V вв. до н.э.) и в Законах Хаммурапи (1792 - 1750 гг. до н.э.), а затем и в римском праве» [24, с.31].

На основании анализа научной юридической литературы, а также на основании ретроспективного анализа механизма правового регулирования права на охрану здоровья граждан историю становления и развития законодательства в сфере здравоохранения в российском правовом порядке условно можно разделить на несколько этапов:

- Дореволюционный этап истории становления и развития механизма правового регулирования права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь;
- Советский этап истории становления и развития механизма правового регулирования права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь;
- Современный этап истории становления и развития механизма правового регулирования права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь.

История возникновения и развития механизма правового регулирования права на охрану здоровья и медицинскую помощь в российском правовом порядке тесно связана с историей возникновения и развития в нашей стране медицины.

Первые нормы, которые регламентировали отдельные аспекты оказания медицинской помощи появились в древнерусском законодательстве.

Механизм правового регулирования сферы здравоохранения в Древней Руси не был однородным. До середины 13 века существовало несколько видов медицинской помощи: народная медицина, монастырская медицина, светская (городская) медицина. Критерии для выделения этих трех видов медицинской помощи: субъекты, оказывающие медицинскую помощь; нормы, которые регламентировали оказание медицинской помощи; стоимость медицинской помощи; профессиональный уровень лиц, оказывающих медицинскую помощь.

О.Г. Печникова отмечает, что «предпосылками возникновения государственных лечебно-профилактических учреждений можно считать уже первые попытки власти приобщиться к официальной западной медицине, когда еще не было государственных лечебных учреждений и вся медицина сосредоточивалась в руках знахарей и знахарок, представляющих народную медицину. Распространение христианства положило начало развитию церковной медицины. Ранние сведения о монастырских лечебницах и странноприимницах относятся к XI в. Первые больницы при монастырях были устроены в Киеве и Переяславле. В Никоновской летописи записано, что в 1091 г. митрополит Киевский Ефрем поставил в Переяславле каменную церковь, «строение банное», устроил больницы и приставил к ним «врачей», которые «подавали всем проходящим безмездно врачевание» [31, с.37-40]. Стоит отметить, что служители монастырей оказывали медицинскую помощь бесплатно до середины 13 века. К концу 13 века бесплатная помощь была уже под запретом [16, с.24-28].

Исследователи считают, что появление государственной медицины в нашей стране связано с появлением в 1581 г. Аптекарского приказа – государственного органа, который управлял медицинскими делами до 1821 г. Его компетенцией было организация медицинской деятельности в стране, а также «сертификация» медицинских работников (выдача разрешений на

медицинскую деятельность и врачебное освидетельствование). Исследователи также отмечают, что в период правления Ивана Грозного (с 1547 по 1584 год) появилось множество врачебных рукописей, которые, в том числе, содержали нормы, устанавливавшие правила поведения медицинских работников и пациентов.

Большое количество изменений в сфере здравоохранения были сделаны Петром I, который попытался устранить множество проблем в данной сфере, в том числе, связанных с недостатком больниц, госпиталей, отсутствие системы в законодательстве в сфере здравоохранения, отсутствие достаточного количества медицинских работников, отсутствие системности в государственном управлении в сфере здравоохранения. Некоторые из этих проблем были им успешно решены. В частности, была расширена нормативная база в сфере здравоохранения. Караваева Е.И. отмечает: «Для этого периода характерно появление Устава «Об аптекарском деле» (1701 г.), Указа «Об организации московского гошпиталя» (1706 г.), «Устава Воинского» (1716 г.), «Устава Морского» (1720 г.), Указа «Об открытии Петербургской академии наук» (1725 г.) и ряда других актов, которые были призваны усилить роль права и государства в регулировании медицинской деятельности. Указ «Об открытии медицинской канцелярии» положил начало системе государственного управления здравоохранением в России» [16, с.24-28].

Завершает дореволюционный период истории становления и развития механизма правового регулирования права на охрану здоровья и медицинскую помощь период с 1832 г. по 1917 г. В этот период:

Во-первых, появился «Врачебный устав» – нормативно-правовой акт, нормы которого определяли правовое положение врачей, аптек, санитарной полиции, судебной медицины. Авторы учебного пособия «Медицинское право» отмечают: «Врачебный устав содержал нормы организации врачебной и фармацевтической деятельности (врачебные установления (кн. 1), Устав медицинской полиции, Устав о карантинах (кн. 2) и Устав судебной медицины

(кн. 3). Статья 1 кн. 1 устанавливала структуру гражданской врачебной части, управляемой Министерством внутренних дел, включающую в себя Медицинский департамент, Департамент казенных врачебных заведений и Медицинский совет» [24, с.31];

Во-вторых, была изменена государственная система оказания медицинской помощи, в частности, была создана участковой системы оказания медицинской помощи, было организовано сестринское дело и образованы инфекционные стационары. Кроме того, российские власти предприняли попытку внедрить систему медицинского страхования граждан.

Стоит также отметить, что с середины 19 века проводилась Земская реформа, частью которой было внедрение земской медицины – организация медицинского обслуживания сельского населения, в соответствии с которой медицинская помощь сельскому населению оказывалась приглашенными врачами. Позднее была создана система стационаров и амбулаторией, куда приглашались городские врачи. Кроме того, в это время была создана система ведомственной медицины (медицинские службы путей сообщения, пограничной охраны, тюремная, страховая, военная, морская).

Следующий этап истории становления и развития механизма правового регулирования права на охрану здоровья и медицинской помощи – это советский период, началом которого, по нашему мнению, является принятие в 1918 г. Декрет об учреждении Народного комиссариата здравоохранения. В соответствии с ним Народный комиссариат здравоохранения стал государственным органом, который регламентировал всю медико-санитарную деятельность в стране. Народный комиссариат здравоохранения в соответствии с Декретом – это коллегиальный орган, включавший в себя: военно-санитарное отделение; отделение гражданской медицины (земской и городской); отделение страховой медицины; школьно-санитарное отделение (учебно-медицинское учреждение, которое в ведении Народного комиссариата просвещения); отделение путей сообщения.

Механизм правового регулирования сферы здравоохранения в первые годы существования советского государства характеризуется большим разнообразием нормативно-правовых актов. В большинстве из них акцент делался на профилактические мероприятия, реализуемые государственными органами и учреждениями в сфере здравоохранения. Это обусловлено тем, что в этот период была неблагоприятная обстановка, связанная с широким распространением инфекционных заболеваний.

Нормативно-правовые акты, созданные в первые годы существования советского государства, ликвидировали частную медицину в России до 1991г. При этом, исследователи считают советский законодатель, определяя содержание механизма правового регулирования сферы здравоохранения, не пытался полностью избавиться от системы обеспечения медицинской помощью, существовавшей до образования СССР. Авторы статьи «Правовые основы охраны здоровья граждан в первых законодательных документах советской власти (к 100-летию русской революции 1917 г.)» отмечают следующее: «Таким образом, деятельность советской власти по созданию системы здравоохранения носила поступательный характер и не преследовала цель полностью избавиться от имперской практики. Более того, прослеживается преемственность в развитии существовавшей ранее модели социального обеспечения, но с новыми элементами, из которых постепенно выросла политика Советского государства в области охраны здоровья граждан» [21, с. 14-18].

В период существования советского государства было принято множество нормативных актов, которые затрагивали те или иные аспекты права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь. К наиболее значимым следует отнести:

Во-первых, Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников». Елина Н.К. справедливо отмечает: «Этот документ более 50 лет регламентировал юридические аспекты медицинской деятельности и раскрывал правовой

статус медицинских работников, был "основным законодательным актом, определяющим, кто имеет право на получение звания врача, какие права и обязанности имеют советские врачи и как они отвечают за допущенные ими профессиональные упущения» [11, с. 76].

Во-вторых, Постановление СНК СССР от 15 сентября 1937 г. «О порядке проведения медицинских операций. На его основе советской властью было централизовано управление в сфере здравоохранении;

В-третьих, Закон СССР от 19 декабря 1969 г. N 4589-VII «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении», принятый в 1969 г. Исследователи называют его первым в истории российского правопорядка специализированным законом в сфере здравоохранения. Авторы Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении, обобщив приказы и инструкции Министерства здравоохранения СССР, наполнили его следующим содержанием: в первом разделе были закреплены общие положения механизма правового регулирования права на охрану здоровья граждан, в том числе, ст. 3, в которой законодатель определил содержание права на охрану здоровья граждан; юридические нормы, закрепленные во втором разделе, определяли правовое положение медицинских и фармацевтических работников; третий раздел – это юридические нормы, в которые были установлены правила и стандарты, направленные на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения; в четвертом разделе были определены виды медицинской помощи, оказываемых населению. В нем, в том числе, говорилось о профилактической помощи; пятый раздел данного нормативно-правового акта был посвящен охране материнства и детства; в шестом разделе говорилось о санитарно-курортном лечении, а также об организации отдыха, туризма и физической культуры; правовые основы медицинской экспертизы были закреплены в седьмом разделе; правовые основы лекарственной и протезной помощи; последний, девятый раздел – это юридическая норма, в которой содержалось

правило, действующая в тех случаях, когда нормы международного права и данного нормативно-правового акта противоречили друг другу.

Исследователи отмечают, что основными источниками механизма правового регулирования сферы здравоохранения до 1969 г. были ведомственные нормативно-правовые акты. Куранов В.Г., в частности, отмечает: «Изучая законодательство, регламентировавшее порядок оказания медицинских услуг в период 1930-1969 гг., можно сделать вывод о том, что этому времени свойственно преимущественно ведомственное нормативное регулирование медицинской деятельности, источники которого часто содержали специфические медицинские термины и были направлены на недопущение эпидемий и массовой гибели советских граждан в тылу во время ВОВ» [20, с.133-139].

Современный этап истории становления и развития механизма правового регулирования права на охрану здоровья и медицинской помощи начался в 1991г., т.е. год, когда Российская Федерация стала правопреемником СССР. Современный этап начался с принятия ряда важных федеральных законов, направленных на регламентацию сферы здравоохранения. К ним следует отнести:

Во-первых, Закон РФ от 22 июля 1993 г. N 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», ставший основой современного механизма правового регулирования сферы здравоохранения;

Во-вторых, специализированные федеральные законы в сфере здравоохранения по следующим направлениям: обязательное медицинское страхование; психиатрическая помощь; лекарственное обеспечение; профилактика ВИЧ-инфекции; иммунопрофилактика инфекционных заболеваний; трансплантация органов и тканей человека, а также крови и ее компонентов.

1.2 Конституционное право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь: понятие и правовые основы

Механизм правового регулирования конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь очень объемен и разнообразен по содержанию. Фундаментальной основой законодательства, которое обеспечивает реализацию права на охрану здоровья и медицинскую помощь, являются международные нормативно-правовые акты. Значимость международных нормативно-правовых актов в механизме правового регулирования сферы здравоохранения проявляется в следующем:

- в них фиксируются международные стандарты реализации права на охрану здоровья;
- в них фиксируются договоренности различных государств в сфере здравоохранения;
- международные нормативно-правовые акты воздействуют на национальные правовые порядки, поскольку государства, которые их формируют, имплементируют нормы, содержащиеся в них, в национальное законодательство и правоприменительную практику.

Многие исследователи в своих работах акцентируют своё внимание на значимость международных стандартов в сфере здравоохранения, зафиксированные в международных нормативно-правовых актах. В частности, Д. Г. Бартенев, справедливо отмечает, что «в настоящее время можно с уверенностью утверждать, что здоровье определяет все аспекты сотрудничества государств, и вопросы охраны здоровья и медицины составляют важный аспект деятельности большинства универсальных (ООН и её специальных учреждений) и региональных организаций, прежде всего таких как Совет Европы, Европейский Союз, Панамериканская организация здравоохранения и др.»[4, с.14]. Береговцова, Д.С. пишет: «Разработка международных стандартов в области охраны здоровья человека – одно из приоритетных направлений межгосударственного сотрудничества, так как

здоровье для любого индивида есть важнейшее благо, определяющее характер и условия его жизнедеятельности, а также качество и продолжительность жизни» [7, с.140].

Анализ международных нормативно-правовых актов показывает, что термин «право на охрану здоровья» не используется в них. Д. Г. Бартенев отмечает: «Анализ существующих международно-правовых источников в области медицины и здравоохранения позволяет выделить несколько смежных понятий, используемых наиболее часто: «право на здоровье», «право на охрану здоровья», «право на защиту здоровья», «забота о здоровье», «право на медицинскую помощь», «право на наивысший достижимый уровень здоровья». Среди юристов-международников не существует единства мнений в отношении правомерности использования того или иного термина» [4, с.14].

К настоящему времени создано большое количество международных нормативно-правовых актов, которые затрагивают те или иные аспекты права на охрану здоровья. Все международные нормативно-правовые акты, которые затрагивают те или иные аспекты права на охрану здоровья, условно можно разделить на несколько групп:

Во-первых, универсальные международные нормативно-правовые акты. К универсальным международным нормативно-правовым актам (соглашениям) необходимо, в частности, отнести нормативно-правовые акты (соглашения) в сфере здравоохранения, созданные на базе ООН;

Во-вторых, региональные нормативно-правовые акты;

В-третьих, двухсторонние соглашения.

Основополагающими для сферы здравоохранения являются следующие универсальные нормативно-правовые акты, созданные на базе ООН:

Во-первых, Всеобщая декларация прав человека [9].

Изучая содержание данного нормативно-правового акта, можно увидеть, что ООН признает, что право на охрану здоровья – это фундаментальное (основополагающее) право человека. Декларация также раскрывает содержание право на охрану здоровья, включая в него доступность

медицинской помощи и лекарств, продуктов питания и воды, благоприятную для жизни окружающую среду. Его содержание и реализация для конкретного человека не может быть обусловлено расой, религией, политическими убеждениями, экономическим или социальным положением. В ней также говорится, что эффективность сферы здравоохранения зависит от прогресса в области науки и техники, психосоциальных и культурных фактов.

Во-вторых, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах [27]. В содержании данного международного нормативно-правового акта включены нормы, в которых указаны меры, необходимые для достижения наивысшего уровня физического и психического здоровья граждан.

В-третьих, Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 г. [26]. В нем провозглашается, что право на здоровье граждан – это одной из основных прав, которое должно гарантироваться и защищаться государствами.

В-четвертых, Конвенция о правах ребенка, одобренная Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989. В частности, в ч.1 ст. 24 данной Конвенции говорится: «Государства - участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства – участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения» [18].

Наконец, Конвенция о правах инвалидов. В частности, юридические нормы, которые включены в ст. 25 Конвенции о правах инвалидов, запрещают дискриминировать инвалидов в сфере здравоохранения [17].

Стоит отметить, что в рамках ООН действует несколько организаций (комитетов), деятельность которых оказывает большое влияние на сферу здравоохранения. Влияние на здравоохранения они оказывают, в том числе, издавая нормативно-правовые акты. Среди данных организаций (комитетов) можно выделить:

– Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – это направляющие и координирующий орган ООН, который разрабатывает и внедряет международные стандарты в сфере здравоохранения, а также организует работу государств-участников при решении глобальных вопросов в сфере здравоохранения;

– Всемирная Медицинская Ассоциация (ВМА) – это международная неправительственная организация, которая создана в 1947 году в Париже для объединения представителей медицинского персонала в престижные профессиональные сообщества.

Большое влияние на сферу здравоохранения имеют европейские международные нормативно-правовые акты. Исследователи относят их к региональному уровню международных нормативно-правовых актов. Наибольшее влияние на российскую сферу здравоохранения имеют следующие европейские нормативно-правовые акты (соглашения):

Во-первых, Международный кодекс медицинской этики. Авторами данного нормативно-правового акта определены стандарты поведения медицинского персонала между собой, а также стандарты поведения медицинского персонала и пациентов. Кроме того, в него включены нормы, которые определяют порядок принятия решений в сложных клинических случаях, основой которого является принцип коллегиальности и этичность [25].

Во-вторых, Европейская социальная хартия (пересмотренная). Анализируя её, можно увидеть в её содержании закрепление право каждого человека, являющегося гражданином страны-участницы данного соглашения, принимать любые меры, направленные на улучшение здоровья (ст.1), а также обязанности государств-участников по охране здоровья граждан (в частности, меры, которые необходимы для защиты здоровья граждан, включены в ст. 11).

Наконец, Хартия Европейского Союза об основных правах. В частности, в ст. 35 Хартии указано, что «Каждый человек имеет право иметь доступ к системе профилактических мер в сфере здравоохранения и право пользоваться

медицинской помощью на условиях, предусмотренных национальным законодательством и обычаями. При разработке и реализации всех направлений политики и всех действий Союза обеспечивается поддержание высоких стандартов защиты человеческого здоровья[45].

Россия также является участником ряда двухсторонних соглашений в области охраны здоровья. В сфере здравоохранения Российская Федерация сотрудничает с множеством стран и международных организаций. В их число входит:

- Южно-Африканская Республика, с которой было заключено соглашение 5 сентября 2006 г.;
- Шанхайская организация сотрудничества, соглашение с которой было подписано 14 июня 2011 г.;
- Соединенные Штаты Америки, соглашение с которой было подписано 14 января 1994г.;
- Государство Израиль, с которым было подписано соглашение 25 апреля 1994г.;
- Евразийское экономический союз, соглашение с которым было подписано 23 декабря 2014г.

Исследователи традиционно к фундаментальным основам законодательства в сфере здравоохранения относят юридические нормы, которые закреплены в Конституции РФ. К основополагающим для сферы здравоохранения следует отнести следующие нормы Конституции РФ:

Во-первых, правовые нормы, закрепленные в ст. 20, которые провозглашают и определяют гарантии реализации права на жизнь;

Во-вторых, ст. 21, которая, во-первых, провозглашает, что достоинство личности охраняется государством, и, во-вторых, запрещает умалять достоинства личности;

В-третьих, ст. 41, в которой: провозглашается право на охрану здоровье граждан и медицинскую помощь; определены гарантии реализации права на получения медицинской помощи, в том числе, бесплатной медицинской

помощи; указан запрет на сокрытие фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей.

Наконец, ст. 42, которая закрепляет основополагающие экологические права. Рыбалкина А.С. и Гринь Е.А. справедливо отмечает: «Ст. 42 Конституции РФ содержит самостоятельные, тесно взаимосвязанные между собой экологические права человека и гражданина на: благоприятную окружающую среду; достоверную информацию о состоянии окружающей среды; возмещение ущерба, причиненного здоровью или имуществу экологическим правонарушением» [38, с. 673-675].

Кроме того, фундаментальной основой механизма правового регулирования законодательства в сфере здравоохранения, в которой реализуется право на охрану здоровья граждан и право на медицинскую помощь, является юридические нормы, которые закреплены в ст. 72 Конституции РФ, которая определяет, как разграничиваются полномочия федерации и субъектов РФ. В частности, в п. «ж» ч. 1 ст. 72 Конституции РФ говорится: «В совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находятся: координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью; социальная защита, включая социальное обеспечение» [19]. «Природопользование; сельское хозяйство; охрана окружающей среды и обеспечение экологической безопасности; особо охраняемые природные территории; охрана памятников истории и культуры» также находятся в совместном ведении РФ и субъектов РФ.

Следовательно, законодательство, которое реализует право на охрану здоровья и медицинскую помощь, формируется в нашем правовом порядке федеральным законодателем, а также субъектами РФ.

Нормы международного права и Конституции РФ – это фундамент законодательства, в рамках которого определяется право на охрану здоровья

граждан и медицинскую помощь. В них заложена база (основные принципы реализации) права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь. На основании анализа федерального законодательства, правоприменительной практики и научной юридической литературы можно сделать вывод, что характерной чертой законодательства в сфере здравоохранения является то, что данную сферу регулирует множество федеральных законов. К основополагающим федеральным законам в сфере здравоохранения следуют отнести следующие нормативно-правовые акты:

Во-первых, Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [44]. Исследователи, изучающие механизм правового регулирования прав на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь, считают его основой законодательства в сфере здравоохранения.

В его нормах законодатель: обозначил принципы охраны здоровья; определил, как распределяются полномочия в сфере здравоохранения между федеральными государственными органами, государственными органами власти субъектов РФ и муниципальными органами; определены права и обязанности граждан в сфере здравоохранения; определил, каким образом организуется система здравоохранения, в том числе определены виды медицинской помощи, которые оказываются в РФ; регламентируются основные аспекты организации охраны здоровья матери и ребенка, в том числе вопросам репродуктивного здоровья; регламентируются вопросы, связанные с медицинской экспертизой и медицинским освидетельствованием; определены мероприятия, которые осуществляются в связи со смертью человека; определены основные положения правового статуса медицинских работников и медицинских организаций; определено содержание государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также определено содержание территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; определена основа финансового обеспечения права на охрану здоровья граждан и

медицинской помощи; определены основы контроля (надзора) и ответственности в сфере здравоохранения.

Во-вторых, специализированные федеральные законы, направленные на регламентацию сферы здравоохранения:

- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 29.12.2014 N 474-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья и обращения лекарственных средств на территориях Республики Крым и города федерального значения Севастополя»;
- Федеральный закон от 23.02.2013 N 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции»;
- Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- Федеральный закон от 30.03.1995 N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
- Федеральный закон от 08.01.1998 N 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
- Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- Закон РФ от 22.12.1992 N 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»;
- Федеральный закон от 02.01.2000 N 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов»;
- Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

– Федеральный закон от 20 июля 2012 г. N 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

Конституционное право на охрану здоровья граждан детализируется также в нормах, которые закрепляются в законах субъектах РФ. В частности, правовые, организационные и экономические основы оказания медицинской помощи в Самарской области определены Законе Самарской области от 03 октября 2014 года N 82-ГД «Об отдельных вопросах в сфере охраны здоровья граждан в Самарской области».

Характерной чертой механизма правового регулирования охраны также является наличие в нём большого количества подзаконных нормативно-правовых актов. Подзаконные нормативно-правовые акты регламентирует множество аспектов охраны здоровья граждан. Право на охрану здоровья граждан детализируется в указах Президента РФ, постановлениях Правительства РФ, а также приказах исполнительных органов государственной власти в сфере здравоохранения.

Характеризуя конституционное право на охрану здоровья, важно определить содержание данного права. Напомним, что конституционное право на охрану здоровья провозглашается в ст. 41 Конституции РФ. Анализируя её содержание, можно сделать следующие выводы:

– Обязательным элементом права на охрану здоровья является медицинская помощь;

– Российская Федерация принимает на себя обязательства по созданию условий для охраны и укрепления здоровья населения, а также принятию мер «по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию» [19];

– Обязательным элементом конституционного права на охрану здоровья граждан являются юридические нормы, которые устанавливают

юридическую ответственность за сокрытие фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей.

Согласно ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «охрана здоровья граждан (далее – охрана здоровья) – система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи» [44].

Представляется верным правомочии, входящие в содержание конституционного права на охрану здоровья, условно разделить на несколько групп:

Во-первых, правомочии, связанные с получением медицинской помощи. К ним следует отнести: право на получение медицинской помощи; право на лекарственное обеспечение; информационные права граждан при получении медицинской помощи;

Во-вторых, правомочии, связанные с обеспечением экологического, санитарно-эпидемиологического благополучия и радиационной безопасности.

Следовательно, конституционное право на охрану здоровья – это собирательное право, включающее в себя целый комплекс прав и обязанностей различных субъектов.

На основании анализа законодательства в сфере здравоохранения и научной юридической литературы можно сделать вывод, что к

основополагающим принципам, регулирующим данную сферу, относится принцип единства права и обязанностей.

Стоит отметить, что в юридической науке принцип единства прав и обязанностей является основополагающим (фундаментальным) принципом права. Традиционно его формулируют следующим образом: «Нет прав без обязанностей, нет обязанностей без прав» [8, с.212].

Данный принцип нашел своё отражение в нормах Конституции РФ и нормах отраслевого законодательства, в том числе, законодательстве, которое регулирует правоотношения в сфере здравоохранения. Принцип единства прав и обязанностей закреплён в следующих конституционно-правовых нормах:

– норма, закреплённая в ч.2 ст. 6. В ней говорится, что «каждый гражданин Российской Федерации обладает на её территории всеми правами и свободами и несёт равные обязанности, предусмотренные Конституцией Российской Федерации» [19];

– норма, закреплённая в ч.3 ст. 17. В ней закреплена обязанность граждан не нарушать права и свободы других лиц;

– норма, закреплённая в ст. 55, позволяет законодателю ограничивать права и свободы граждан, в том числе, в целях защиты здоровья иных лиц.

Обязанности граждан, связанные с охраной здоровья, сконцентрированы в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Фундаментальной основой механизма правового регулирования обязанностей граждан в сфере здравоохранения являются правовые нормы, которые закреплёны в ст.27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Анализ ст. 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» позволяет выделить следующие обязанности граждан в сфере здравоохранения:

Во-первых, обязанность заботиться о своём здоровье.

В научной литературе отмечается, что большая часть смертей в мире является результатом развития или течения неинфекционных заболеваний (более 2/3 от всех смертей), которые, как правило, являются следствием образа жизни человека. Салагай О.О., Сошкина К.В., в частности, отмечают: «Сегодня более 70% смертей во всем мире связаны с возникновением и развитием неинфекционных заболеваний: онкологических, сердечнососудистых, диабета, хронических болезней легких и ряда других. Основными причинами развития неинфекционных заболеваний являются поведенческие факторы риска, обусловленные образом жизни человека» [39].

Это объясняет решение законодателя включить в законодательство в сфере здравоохранения правовой нормы, которая устанавливает личную ответственность человека за состояние здоровья (ч.1 ст. 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Анализ правоприменительной практики показывает, что в последние годы правовые нормы, которые устанавливают личную ответственность гражданина за состояние своего здоровья, стали чаще применяться. В частности, судебная коллегия Пензенского областного суда, подтверждая законность и обоснованность решения Иссинского районного суда Пензенской области, которым было отказано в удовлетворении требований о взыскании морального вреда и материального ущерба, указал, что причиной смерти лица было несоблюдение обязанности по сохранению здоровья.

Во-вторых, обязанности, связанные с профилактикой и лечением заболеваний, которые могут быть опасны для самих граждан, а также иных лиц.

Правовой основой данной группы обязанностей граждан в сфере здравоохранения является норма, закрепленная в ч. 2 ст. Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Анализируя содержание данной нормы, можно увидеть, что она содержит обязанность гражданина проходить медицинский осмотр. Данная обязанность детализируется в ст. 46 Федерального закона «Об основах

охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В частности, согласно ст. 46 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинский осмотр – это «комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития» [44]. Кроме того, в ней закреплены виды медицинских осмотров, а также субъектов, которые обязаны их проходить; граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, обязаны проходить медицинское исследование и лечение.

Перечень заболеваний, которые представляют опасность для окружающих, определен в Постановлении Правительства РФ от 01.12.2004 N 715 [33]. В их число 31.01.2020 вошла коронавирусная инфекция (2019-nCoV).

Случаи, когда граждане, которые страдают заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, определены законодательно. Они определены в ст. 9 Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и в ч.4 ст. 8 Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

В-третьих, обязанность граждан, которые находятся на лечение, соблюдать режим лечения. Данная обязанность распространяется на весь период нетрудоспособности.

Выводы по первой главе:

Конституционное право на охрану здоровья граждан имеет глубокие исторические корни в российском правовом порядке. Развитие юридических норм, регламентирующих сферу здравоохранения в российском правовом порядке, тесно связано с развитием медицины.

Историю становления и развития законодательства в сфере здравоохранения в российском правовом порядке условно можно разделить на несколько этапов: дореволюционный этап; советский этап; современный этап.

Истоками современного российского механизма правового регулирования сферы здравоохранения являются юридические нормы, которые были созданы до 1917 г. Дореволюционный этап истории становления и развития механизма правового регулирования сферы здравоохранения неоднороден. Построение государственной системы охраны здоровья граждан в российском правовом порядке началось с издания Аптекарского приказа и продолжилось государственными реформами Петра I и реформами второй половины 19 века, включая земскую реформу, благодаря которой была создана система оказания медицинской помощи, которая является прообразом современной участковой службы.

В период существования советского государства было принято множество нормативных актов, которые затрагивали те или иные аспекты права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь. Характерной особенностью данного периода является обилие ведомственных нормативно-правовых актов, которые регламентировали предоставление медицинской помощи.

Началом современного этапа становления и развития охраны здоровья граждан является принятие Конституции РФ, которая закрепило право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, и принятие специального для сферы здравоохранения федерального законодательства. Конституционное право на охрану здоровья граждан в современном российском правовом порядке нашло своё отражение во множестве нормативно-правовых актов различного уровня. В содержание механизма правового регулирования права на охрану здоровья входят: международные нормы и принципы; конституционно-правовые нормы, нормы федеральных законов и законов субъектов РФ, нормы, закрепленные в подзаконных нормативно-правовых актах.

Международные нормативно-правовые акты оказывают большое влияние на механизм правового регулирования сферы здравоохранения. Это связано с тем, что международные нормативно-правовые акты устанавливают стандарты содержания права на охрану здоровья. Международные нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения условно можно разделить на несколько групп: универсальные акты (соглашения); региональные акты (соглашения), а также двухсторонние соглашения.

Фундаментальной основой охраны здоровья граждан в российском правовом порядке являются конституционно-правовые нормы. Конституционно-правовые нормы определяют место конституционного права на охрану здоровья граждан в системе конституционных прав, определяют содержание данного права, а также организационные, правовые и экономические гарантии реализации права на охрану здоровья граждан. В соответствии с Конституцией РФ охрана здоровья граждан является неотъемлемой составляющей права на жизнь.

Конституционное право на охрану здоровья граждан подробнее детализируется федеральным законодательством. Федеральные законы, которые регламентируют сферу здравоохранения, условно можно разделить на несколько групп: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», нормы которого определяют общие принципы и основы здравоохранения в российском правовом порядке; иные федеральные законы, которые регламентируют отдельные аспекты охраны здоровья (в частности, лекарственное обеспечение, лечение и профилактику отдельных видов заболеваний). Законы субъектов РФ являются неотъемлемой частью механизма правового регулирования сферы здравоохранения. Они определяют правовые, организационные и экономические основы реализации конституционного права на охрану здоровья граждан в субъектах РФ.

Большая часть норм, которые регулируют отношения в сфере здравоохранения, закреплена в подзаконных нормативно-правовых актах

(указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, а также приказы исполнительных органов государственной власти в сфере здравоохранения). Наличие большого числа подзаконных нормативно-правовых актов – это характерная черта законодательства в сфере здравоохранения.

Конституционное право на охрану здоровья – это комплексный институт в российском правовом порядке. Конституционное право на охрану здоровья включает в себя большое количество прав и обязанностей различных субъектов права. Полномочия, входящие в состав конституционного права на охрану здоровья граждан, условно можно разделить на несколько групп: право на медицинскую помощь; право на экологическое, санитарно-эпидемиологическое и радиационное благополучие; информационные права в сфере здравоохранения, право матери и детей на охрану здоровья. Они также являются комплексными явлениями, в структуре которых можно выделить большое количество элементов.

Конституционное право на охрану здоровья включает в себя обязанности граждан. Основные обязанности граждан в сфере здравоохранения – это: обязанность заботиться о своем здоровье; обязанность проходить профилактические осмотры и профилактическое лечение в случаях, установленных в федеральных законах; обязанность граждан, которые находятся на лечении, соблюдать режим лечения.

Глава 2 Содержание права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь

2.1 Право на получение медицинской помощи

Ключевым элементом конституционного права на охрану здоровья граждан является право на получение медицинской помощи. Правовые нормы, которые регламентируют данный институт имеют огромное значение для механизма правового регулирования конституционного права на охрану здоровья граждан.

Современный российский законодатель, признавая важность медицинской помощи для охраны здоровья граждан, законодательно определил содержание данного термина. Оно дано в п.3 ч.1 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Стоит отметить, что не все исследователи считают корректным подход, который был применен законодателем при определении содержания термина «медицинская помощь». Иванов С.А., Нифанов А.Н. справедливо отмечают: «Между тем, несмотря на наличие официального определения категории «медицинская помощь», в доктрине конституционного права и смежных отраслей отсутствует единообразный подход к пониманию его содержания» [13].

На основании анализа научной юридической литературы, посвященной определению содержания термина «медицинская помощь» можно сделать вывод, что ключевым моментом для определения содержания данного термина является установление соотношения понятий «медицинская услуга» и «медицинская помощь». Анализируя научные работы, посвященные определению содержания терминов «медицинская помощь» и медицинские услуги, можно прийти к выводу о существовании нескольких подходов, которые применяются для установления данного соотношения:

Во-первых, исследователи, которые считают, что «медицинские услуги» являются производным институтом для медицинской помощи. Иванов С.А., Нифанов А.Н. отмечают: «Соответственно, делается вывод о том, что фактически обозначенные категории в правотворческой практике не разграничиваются, а содержательный анализ заложенного в их основе медицинского вмешательства указывает на тождественность понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга»» [13];

Во-вторых, исследователи, которые считают, что категория «медицинские услуги» должна быть отграничена от смежных категорий, в частности, она должна быть отграничена от категорий «медицинская услуга» и «медицинская деятельность». М.С. Матейкович пишет: «Фактическое отождествление медицинской помощи и медицинских услуг не отражает природу и характер взаимоотношений между медицинской организацией и пациентом в полной мере» [23, с. 38-41].

Российский законодатель устанавливает соотношение понятий «медицинская помощь» и «медицинские услуги» как соотношение родового и видового понятий. Медицинская помощь, по мнению законодателя, является родовым (более широким) понятием. Указанный вывод можно сделать на основании анализа и сравнения правовые норм, которые раскрывают содержание терминов «медицинская помощь» и «медицинские услуги».

Медицинская помощь определяется как «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг» [44]. В свою очередь, медицинские услуги определяются как «медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение» [44].

Медицинское вмешательство, являясь видовой категорией для категории «медицинские услуги» определяется как «выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на

осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности)» [44].

Исследователи, устанавливая содержание данных терминов, обращают внимание на правовую природу юридических норм, которые регламентируют правоотношения, связанные с предоставлением медицинской помощи и медицинских услуг, а также традиции, которые присущи отечественному механизму правового регулирования правоотношений в сфере здравоохранения, указывая, в частности, на инновационный для российского правового порядка и системы здравоохранения характер института медицинских услуг. А.Н. Макарова, в частности, отмечает: «Отнесение медицинской деятельности к сфере услуг и замена общепринятого, исторически сложившегося термина «медицинская помощь» на термин «медицинская услуга», безусловно, снижает роль и умаляет достоинство врача в глазах пациентов, особенно подрастающего поколения» [24, с.68].

Появление данного термина связано с появлением в российском государстве платной медицинской помощи, широко распространённой и качественно отрегулированной в развитых зарубежных правовых системах. В настоящее время в российском правовом порядке основой платной медицины являются гражданско-правовые нормы, которые регламентируют оказание услуг (ст. 426 ГК РФ и 776 ГК РФ), а также правовые нормы законодательства о защите прав потребителей.

В юридической литературе часто можно встретить мнение о том, что характерными чертами правоотношений, возникающих на основании договора об оказании медицинских услуг, является их добровольность и возмездность. По нашему мнению, это отчасти верно.

Рассуждая о первом признаке данных правоотношений, следует отметить, что для возникновения правоотношений, связанных с предоставлением и получением медицинских услуг на основании договора возмездного оказания услуг, необходима воля лица, к которому примется медицинское вмешательство. Вместе с тем, правоотношения, связанные с предоставлением и получением медицинской помощи, не всегда возникают на основании воли пациента. Ярким примером возникновения таких правоотношений – это предоставление экстренной медицинской помощи лицу, находящемуся без сознания [10, с.12].

Следует согласиться с тем, что договор возмездного оказания медицинских услуг предполагает оплату данных услуг (это явствует из ч.1 ст. 776 ГК РФ). Вместе с тем, предоставление медицинских услуг в рамках обязательного страхования также предполагает оплату услуг. В этом случае, оплата медицинских услуг осуществляется территориальным фондом обязательного медицинского страхования по факту выполненных работ.

Характерной чертой правоотношений, возникающих на основании договора возмездного оказания медицинских услуг, является возможность применения законодательства о защите прав потребителей. Об этом в частности говорится в п.9 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 N 17. Возможность применения законодательства о защите прав потребителей изменяет содержание правоотношений заказчиков (пациентов) и исполнителей, предоставляющих медицинские услуги.

Таким образом, государство устанавливает условия для получения гражданами медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, содержание которых может определяться ими лично.

Законодательство в сфере здравоохранения включает в себя широкий перечень прав, связанных с получением медицинской помощи. Основные права граждан, связанные с получением медицинской помощи, определены в ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Основные права граждан в сфере здравоохранения перечислены в ч.3 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» говорится: «Пациент имеет право на: 1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом; 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям; 3) получение консультаций врачей-специалистов; 4) облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами; 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти; 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях; 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну; 8) отказ от медицинского вмешательства; 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи; 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав; 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации» [44].

В научной юридической литературе отмечается, что содержание правоотношений, которые опосредуют получение и предоставления медицинской помощи, не однородно. Т.К. Миронова отмечает: «В зависимости от вида бесплатно оказываемой медицинской помощи, условий и форм ее оказания объем правомочий гражданина будет различаться» [24, с.69].

Анализ законодательства в сфере здравоохранения, научной юридической литературы и правоприменительной практики показывает, что содержание конкретных правоотношений зависит от следующих факторов:

- вид оказываемой медицинской помощи;
- условия оказания медицинской помощи;
- формы медицинской помощи;
- источник финансирования медицинской помощи.

Виды, условия и формы медицинской помощи установлены законодательством, которое регламентирует сферу здравоохранения.

В ч.2 ст. 32 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указаны виды медицинской помощи. В ней говорится: «К видам медицинской помощи относятся: 1) первичная медико-санитарная помощь; 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; 4) паллиативная медицинская помощь» [44].

Условия предоставления медицинской помощи указаны в ч.3 ст. 32 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно данному критерию медицинская помощь делится на следующие виды:

- Медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации;
- Медицинская помощь, оказываемая амбулаторно;
- Медицинская помощь, оказываемая в дневном стационаре;
- Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях.

Согласно ч.4 ст. 32 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «Формами оказания медицинской помощи являются: 1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни

пациента; 2) неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; 3) плановая – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью» [44].

Содержание правоотношения, связанных с предоставлением медицинской помощи, зависит также от источника финансирования. В настоящее время законодатель предоставляет возможность гражданам получить медицинскую помощь:

- Бесплатно;
- Платно (в рамках договора).

Медицинская помощь предоставляется посредством проведения медицинских вмешательств. На основании анализа законодательства в сфере здравоохранения к медицинским вмешательствам следует отнести следующие виды медицинских манипуляций:

- Профилактика;
- Медицинское исследование;
- Диагностика;
- Лечение;
- Медицинская реабилитация;
- Искусственное прерывание беременности;
- Консультация врача-специалиста.

Проведению медицинских манипуляций могут сопутствовать правоотношения, связанные с реализацией следующих прав: выбор врача и выбор медицинской организации; получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях; отказ от медицинского вмешательства; допуск к нему адвоката или законного

представителя для защиты своих прав; допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях – на предоставление условий для отправления религиозных обрядов.

2.2 Право граждан на лекарственное обеспечение

Важнейшим элементом права на охрану здоровья граждан является право на получение лекарственного обеспечения (получение лекарственной помощи), опосредующее получение лекарственных средств на платной или бесплатной основе.

Согласно п.1 ч.1 ст. Федерального закона от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» «лекарственные средства – вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом человека или животного, проникающие в органы, ткани организма человека или животного, применяемые для профилактики, диагностики (за исключением веществ или их комбинаций, не контактирующих с организмом человека или животного), лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности и полученные из крови, плазмы крови, из органов, тканей организма человека или животного, растений, минералов методами синтеза или с применением биологических технологий» [44].

Стоит отметить, что в Конституции РФ право на получение лекарственного обеспечения или лекарственной помощи прямо не закреплено. Содержание и порядок реализации данных прав регламентируется федеральным законодательством и подзаконными нормативно-правовыми актами. В научной юридической литературе отмечается, что содержание и порядок реализации права на лекарственное обеспечение и лекарственную помощь определяются широким перечнем федеральных законов и подзаконных нормативно-правовых актов. Наиболее важными среди них являются:

Во-первых, Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [44]. В нем указано, что право на лекарственное обеспечение и лекарственную помощь являются необходимой составляющей права на медицинскую помощь (в частности, об этом свидетельствует ст. 19). В нем также определены порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, формы рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядок оформления этих бланков, их учета и хранения.

Во-вторых, Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» [43]. Нормы данного закона устанавливают правовые и организационные основы оказания государственной социальной помощи малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам и иным категориям граждан, предусмотренным настоящим Федеральным законом, а также определяют порядок учета прав граждан на меры социальной защиты (поддержки), социальные услуги, предоставляемые в рамках социального обслуживания и государственной социальной помощи, иные социальные гарантии и выплаты, установленные законодательством Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами. В нем определены полномочия федеральных и региональных органов исполнительной власти в сфере лекарственного обеспечения и лекарственной помощи. В частности, в нем определено, что одной из форм государственной социальной услуги является предоставление лекарственных средств.

В-третьих, Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» [42]. Нормы данного закона регулируют отношения, возникающие в связи с обращением – разработкой, доклиническими исследованиями, клиническими исследованиями, экспертизой, государственной регистрацией, со стандартизацией и с контролем качества, производством, изготовлением, хранением, перевозкой, ввозом в Российскую

Федерацию, вывозом из Российской Федерации, рекламой, отпуском, реализацией, передачей, применением, уничтожением лекарственных средств.

На основании анализа научной юридической можно сделать вывод, что многие граждане в нашем государстве не имеют доступа к лекарственному обеспечению и лекарственной помощи (в частности, об этом свидетельствует работа Е.А. Тельновой, А.В. Плесовских [32]). Основными проблемами лекарственного обеспечения и лекарственной помощи в российском правовом порядке является:

Во-первых, финансовый барьер – отсутствие денежных средств на приобретение лекарственных средств;

Во-вторых, ассортиментный барьер – отсутствие нужных лекарственных средств;

В-третьих, территориальный барьер – недоступность фармацевтических (аптечных) организаций.

В этой связи, необходимо сказать о том, как российский законодатель пытается решать проблемы, связанные с лекарственным обеспечением и лекарственной помощи. Анализ законодательства в сфере лекарственного обеспечения, научной юридической литературы и правоприменительной практики, в частности, позволяет установить, как российский законодатель попытался решить проблемы, связанные с финансовой недоступностью лекарственных средств.

Финансовая недоступность лекарственных средств российским законодателем решается посредством:

Во-первых, включение в законодательство норм, которые определяют лиц, которым лекарственные средства предоставляются бесплатно.

На основании анализа действующего законодательства можно сделать вывод, что правовые нормы, которые определяют перечень лиц, которым положено бесплатное лекарственное обеспечение, имеются в федеральном и региональном законодательстве. На федеральном уровне перечень лиц, которые имеют право на бесплатное лекарственное обеспечение, и

заболеваний, при которых предоставляется бесплатная лекарственная помощь, определены в Постановлении Правительства РФ от 30.07.1994 N 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» [35].

Перечень лиц, которые имеют право на бесплатное лекарственное обеспечение, и, перечень заболеваний, при которых граждане могут получить бесплатную лекарственную помощь, могут быть дополнены региональным законодательством. В частности, в Самарской области перечень лиц, которые имеют право на получение бесплатного лекарственного обеспечения, и, перечень заболеваний, при которых граждане могут получить бесплатную лекарственную помощь, определяются Постановлением Правительства Самарской области от 26.12.2020 №1111 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Самарской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [36].

Во-вторых, включение в законодательства правовых норм, которые устанавливают перечень лиц, которые имеют право на получение лекарственных средств с 50-процентной скидкой со свободных цен.

Наконец, включение в законодательство норм, на основании которых регулируются цены на лекарственные препараты. Основой государственного регулирования цен лекарственных средств, продаваемых в РФ, является правовая норма, закрепленная в ст. 60 Федерального закона от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Для реализации данной нормы были приняты специальные подзаконные нормативно-правовые акты, в том числе, подзаконный нормативно-правовой акт (Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 N 2406-р), который определяет жизненно-необходимые и важнейшие лекарственные препараты.

2.3 Информационные права в сфере здравоохранения

В юридической науке в содержание права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь принято выделять информационные права пациентов. В научной юридической литературе, при этом, отмечается, что в правоприменительной практике часто пренебрегается информационными правами пациентами. В частности, Д.В. Пивень, И.С. Кицул, характеризуя информационные права пациентов, справедливо отмечают: «К сожалению, в настоящее время в Российской Федерации в полном объеме, то есть так, как записано в законе, соблюдение прав пациента, указанных в п. 5 ч. 5 ст. 19, за исключением, быть может, последнего (выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья), абсолютным большинством медицинских организаций не выполняется» [32].

Исследователи по-разному определяют содержание данного права. В частности, авторы комментария к Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к информационным правам пациентов относят: «Право на получение консультаций врачей-специалистов; право на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья; защиту сведений, составляющих врачебную тайну» [6].

На основании анализа ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к информационным правам пациентом следует отнести:

- получение информации о своих правах и обязанностях;
- получение информации о состоянии своего здоровья;
- право на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти;
- право на защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

Характеризуя право пациентов на получение информации о своих правах и обязанностях, следует отметить следующее. В законодательстве нет норм, на основании которых бы определялось содержание данного права, а также норм, которые бы определяли порядок реализации данного права. Анализ научной юридической литературы показывает, что медицинские организации по-разному реализуют право пациентов на получение информации о своих правах и обязанностях. Данное информационное право реализуется медицинскими организациями, в том числе, посредством создания и размещения информационных стендов и информационных памяток, в которых отражаются права и обязанности пациентов.

Содержание права пациентов на получение информации о состоянии своего здоровья определяется на основании ст. 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В ней определены требования и принципы предоставления пациентам информации:

Во-первых, доступная форма предоставления информации о содержании здоровья и содержание информации (ч.1);

Во-вторых, правовая норма, которая закреплена в ч.2, определяют субъектов, которые могут получать информацию о состоянии здоровья, а также субъектов, которые могут предоставлять такую информацию. На основании анализа данной нормы можно сделать вывод, что информация о состоянии здоровья может быть предоставлена:

- Лично пациенту;
- Законным представителям несовершеннолетнего пациента, не достигшего возврата 15 лет;
- Законным представителям пациента, признанным в установленном порядке недееспособным;
- Лично пациенту и законным представителям пациента одновременно, при наличии двух условий: 1) несовершеннолетний достиг возраста 15 лет; 2) несовершеннолетний не приобрел полную дееспособность.

В соответствии с ч.2 ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» информация о здоровье пациента может быть предоставлена: лечащими врачом; иным медицинским работником, который принимал непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

В-третьих, ограничения, связанные с реализацией данного права установлены в ч.3 ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В ней указаны требования, предъявляемые к медицинским работникам, предоставляющим информацию о состоянии здоровья пациентов: наличие волеизъявления пациента на предоставлении информации; деликатная форма информации.

В-четвертых, формы реализации данного права. Данное право может быть реализовано пациентом (иным уполномоченным лицом) посредством ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, или посредством запроса медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья.

Стоит отметить, что реализация данного права гарантируется, в том числе, закреплением в законодательстве норм, которые закрепляют обязанности медицинских работников, связанные с предоставлением пациентам информации о состоянии их здоровья.

В законодательство об охране здоровья граждан включены нормы, которые дают пациентам возможность передавать право на получение информации о состоянии своего здоровья иным лицам. В частности, в ч. 3 ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» говорится: «Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях допускается с письменного согласия гражданина или его законного представителя» [44].

В состав информационных прав пациентов также входит право на сохранение врачебной тайны. Содержание врачебной тайны определено в ч.1 ст. 13 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В ней говорится: «Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну» [44].

В научной юридической литературе отмечается, что основой механизма правового регулирования врачебной тайны являются правовые нормы, которые устанавливают основания и меры юридической ответственности, применяемые в отношении лиц, допустившие нарушение права пациента на сохранение врачебной тайны. На основании анализа законодательства в области охраны здоровья граждан, научной юридической литературы и правоприменительной практики можно сделать вывод, что лица, которые допускают нарушение прав пациентов на охрану врачебной тайны, могут быть привлечены к следующим видам юридической ответственности: дисциплинарная; материальная; административная и уголовная ответственность.

2.4 Право матери и детей на охрану здоровья

Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь включает в себя право матери и детей на охрану здоровья. На основании анализа содержания главы 6 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», нормы которой являются основой механизма правового регулирования права матери и детей на охрану здоровья граждан, можно сделать вывод, что право матери и детей на охрану здоровья – это комплексное и многоаспектное право, которое включает в себя правовые, организационные и экономические основы материнства и детства в нашей стране.

Механизм правового регулирования права матери и детей на охрану здоровья граждан включает в себя следующие нормы:

Во-первых, правовые нормы, которые устанавливают правовые, организационные и экономические основы планирования семьи и беременности. В этой сфере граждане РФ имеют следующие права:

- Право на получение бесплатных консультаций по вопросам планирования семьи, в том числе, для определения наличия или отсутствия социально значимых заболеваний и заболеваний, которые представляют опасность для окружающих;

- Право на получение бесплатных консультаций и обследований в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства;

- Право на получение вспомогательных репродуктивных технологий. Отметим, что содержание термина вспомогательные репродуктивные технологии определено ч.1 ст. 55 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В ней говорится: «Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства)»;

- Право на искусственное прерывание беременности.

Во-вторых, правовые нормы, которые определяют правовые, экономические и организационные основы медицинской помощи беременным женщинам роженицам и родильницам.

Российский законодатель, устанавливая приоритетность права матери и детей на охрану здоровья, определяет содержание медицинской помощи, которая должна быть оказана женщинам в период беременности, а также вовремя и после родоразрешения. Содержание медицинской помощи

беременным женщинам роженицам и родильницам определено в Приказе Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» [37]. Его нормы:

- устанавливают минимальный набор медицинских услуг, который предоставляется беременным женщинам роженицам и родильницам;
- устанавливают перечень и формы медицинских документов, которые опосредуют предоставление медицинских услуг беременным женщинам роженицам и родильницам. В частности, в его нормах закреплены форма и содержание обменной карты беременной, роженицы и родильницы, в которой фиксируются результаты медицинских услуг, которые были оказаны во время беременности, во время родоразрешения и после него.

Стоит отметить, что в 2005 году российский законодатель усилил экономические и организационные гарантии права на получения медицинской помощи беременных женщин, рожениц и родильниц, введя в правовую систему родовый сертификат. Родовой сертификат – это документ, который позволяет беременным женщинам бесплатно встать на учет во время беременности и проходить все необходимые обследования. Родовой сертификат также позволяет женщине самой выбрать женскую консультацию, где она будет наблюдаться, и роддом, в котором будет рожать.

В научной юридической литературе неоднократно отмечалась важность этого средства в механизме правового регулирования права на медицинскую помощь беременных женщин, рожениц и родильниц. В частности, Андриянова Е.А., Аранович И.Ю. пишут: «Родовой сертификат как инструмент, направленный на оптимизацию медицинской помощи в период беременности, гармонично вписывается в систему современной социальной политики в области охраны материнства и детства. Введение родовых сертификатов обеспечивает решение задач, основной из которых является медико-социальная помощь во время беременности» [2].

Наконец, правовые нормы, которые определяют правовой статус несовершеннолетних, которые получают медицинскую помощь.

Законодатель усиливает дополнительными правами пациентов, которые не достигли возраста 18 лет. Согласно ст. 55 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» правовой статус несовершеннолетних пациентов увеличен за счет следующих прав: 1) прохождение медицинских осмотров, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации; 2) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; 3) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов; 4) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности в порядке и на условиях, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации; 5) получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме в соответствии со статьей 22 настоящего Федерального закона.

Модернизация законодательства, которое регламентирует планирование семьи, беременность, родоразрешение и правовой статус несовершеннолетних пациентов, имеет положительные результаты. В частности, в отчете Правительства о результатах работы в 2012–2017 годах говорится следующее: «За 6 лет показатель младенческой смертности в России снизился на 34,9% – с 8,6 в 2012 году до, по предварительным данным, 5,6 случаев на 1 тысячу

родившихся живыми в 2017 году. Снижаются показатели смертности детей до 5 лет – с 10,6 в 2012 году до 6,9 на 1 тысячу родившихся живыми в 2017 году (на 34,9%) и смертности детей от 0 до 17 лет – с 98,7 на 100 тысяч детей в 2012 году до 59,8 в 2017 году (на 39,4%). Показатель материнской смертности в последние годы стабильно снижается. За 12 месяцев 2017 года этот показатель составил 7,3 на 100 тысяч родившихся живыми» [30].

Выводы по второй главе:

Неотъемлемой частью права на охрану здоровья является право на получение медицинской помощи. Право на получение медицинской помощи – это большой комплекс прав и обязанностей различных субъектов, которые предоставляют и получают медицинскую помощь. Данный элемент конституционного права на охрану здоровья регламентируется большим количеством норм публичного и частного права. Содержание права на медицинскую помощь конкретного индивидуума зависит от нескольких условий: вид оказываемой медицинской помощи; условия оказания медицинской помощи; формы медицинской помощи; источник финансирования медицинской помощи.

Право на медицинскую помощь реализуется посредством предоставления медицинских услуг и проведения медицинских вмешательств, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья. Законодательство, которое регламентирует медицинскую помощь, в нашей стране часто модернизируется и реформируется, в том числе, посредством включения в него новых институтов, одним из которых является частная медицина. Данный институт позволяет гражданам РФ получать медицинскую помощь на платной и добровольной основе.

Праву на получение медицинской помощи сопутствуют право на лекарственное обеспечение и информационные права граждан в сфере здравоохранения. Лекарственное обеспечение – это правовой институт, который опосредует получение лекарственной помощи на бесплатной и платной основе. К наиболее сложным и важным проблемам данного института

относится ассортиментный барьер, территориальный и финансовый барьеры. Российский законодатель пытается решать указанные проблемы. В частности, финансовый барьер российский законодатель пытается преодолеть, включив в законодательство правовые нормы, которые устанавливают категории граждан и заболеваний, которым лекарственное обеспечение предоставляется бесплатно или на льготных условиях.

Информационные права в сфере здравоохранения – это собирательное понятие, включающее в себя право получение информации о своих правах и обязанностях; право на получение информации о состоянии своего здоровья; право на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти; право на защиту сведений, составляющих врачебную тайну. Информационные права граждан в сфере здравоохранения обеспечиваются, в том числе, включением в законодательство прав, которые устанавливают обязанности, связанные с информационным сопровождением медицинской помощи, и, установлением ответственности за нарушение данных прав.

Важнейшим элементом конституционного права на охрану здоровья граждан является право матери и детей на охрану здоровья, которое включает в себя правовые, организационные и экономические основы материнства и детства в нашей стране. Субъектами, которые обладают данными правами являются: лица, которые планируют рождение детей; женщины, которым предоставляют высокотехнологические репродуктивные технологии; беременные женщины; роженицы; родительницы; несовершеннолетние пациенты. Законодатель, определяя их правовой статус, усиливает его содержание (увеличивает количество прав в сфере здравоохранения).

Глава 3 Реализация права на охрану здоровья граждан

3.1 Гарантии реализации права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь

Неотъемлемым элементом конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь являются гарантии соблюдения и защиты данного права. Указанный вывод основан на анализе содержания ст.2 Конституции РФ, в которой говорится: «Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина – обязанность государства» [19].

В юридической науке можно встретить множество мнений о том, как определять термин «гарантии». В частности, А.С. Мордовец пишет, что «под гарантиями следует понимать систему социально-экономических, политических, нравственных, юридических, организационных предпосылок, условий, средств и способов, создающих равные возможности личности для осуществления своих прав, свобод и интересов» [28, с. 168]. С. А. Авакьян, определяя содержание данной категории, включает в неё «материальные, организационные, духовные и правовые условия и предпосылки, делающие реальностью осуществление основных прав и свобод, исполнение обязанностей человека и гражданина и обеспечивающие их охрану от незаконных ограничений и посягательств» [1, с. 682-683].

На основании изложенного можно сделать вывод, что гарантии конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь – это совокупность способов, условий и средств обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В юридической науке также нет единого мнения о содержании системы гарантий соблюдения и защиты прав конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь. На основании анализа ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» можно определить следующую структуру конституционного права на охрану

здоровья и медицинскую помощь: правовые гарантии; организационные гарантии; экономические гарантии.

Характеризуя организационные гарантии конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь необходимо отметить следующее.

В настоящее время организационные структурные элементы сферы здравоохранения определяется законодательно. На основании анализа законодательства в сфере здравоохранения можно определить следующие элементы:

Во-первых, уполномоченные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов РФ, которые осуществляют управление сферой здравоохранения, а также государственный контроль (надзор) в данной сфере.

К таким органам на федеративном уровне относятся:

- Министерство здравоохранения РФ;
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор);
- Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор).

На региональном уровне также наблюдается и иерархично выстроенная система уполномоченных органов государственной власти. На примере Самарской области можно вывести структуру органов государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих управленческие функции, государственный контроль (надзор) в сфере охраны здоровья:

- Министерство здравоохранения Самарской области;
- Территориальный орган Росздравнадзора по Самарской области;
- Территориальный орган Росздравнадзора по Самарской области;
- Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области.

К этому элементу структуры сферы здравоохранения следует также отнести медицинские организации, подведомственные уполномоченным

федеральным органам государственной власти и органам государственной власти субъектов РФ, которые участвуют в реализации конституционного права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь.

Во-вторых, органы местного самоуправления и подведомственные им организации, участвующие в реализации конституционного права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь.

В-третьих, частные медицинские и фармацевтические организации, оказывающие медицинскую помощь и участвующие в лекарственном обеспечении.

Наконец, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, а также страховые организации. Данный элемент системы здравоохранения – это элемент системы здравоохранения, основное предназначение которого это аккумуляция денежных средств в специализированные фонды, которые используются для финансирования медицинской помощи. Характеризуя данный элемент системы здравоохранения, следует отметить, что страховые организации создают фонды денежных средств, которые формируются гражданами и юридическими добровольно, ФФОМС и ТФОМС аккумулируют фонды денежных средств, которые имеют два источника: денежные средства, удерживаемые работодателями и иными субъектами с заработной платы или иных выплат; бюджетные средства.

Из всего этого следует, что в нашей стране система здравоохранения имеет несколько уровней: государственная система здравоохранения, муниципальная система здравоохранения и частная система здравоохранения.

К государственной системе здравоохранения относятся федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан и их территориальные органы, Российская академия медицинских наук, исполнительные органы государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья граждан, а также подведомственные им медицинские и фармацевтические организации.

К муниципальной системе здравоохранения относятся органы местного самоуправления муниципальных районов (городских округов), осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья граждан, а также подведомственные им медицинские и фармацевтические организации.

К частной системе здравоохранения относятся медицинские, фармацевтические и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья граждан, которые создаются юридическими и физическими лицами.

Важной составляющей конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь являются экономические гарантии соблюдения и защиты данного права. На основании анализа законодательства в сфере здравоохранения можно сделать вывод, что реализация конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется, в том числе, посредством установления и финансирования программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В Постановлении Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505 (ред. от 14.04.2022) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» говорится: «Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, базовую программу обязательного медицинского страхования, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к

территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи» [34].

Составной составляющей данной программы являются базовая и территориальная программы обязательного медицинского страхования. При этом, базовая программа определяет содержание и объем прав застрахованных граждан в системе ОМС на всей территории РФ и определяет требования к территориальной программе, а территориальная программа определяет содержание и объем прав на территории субъекта РФ.

Многие исследователи считают, что большая часть проблем в сфере здравоохранения обусловлены недостаточным финансированием данной сферы. Сравнивая расходы европейских государств и РФ на сферу здравоохранения, можно увидеть, что в нашей стране объем финансирования данной сферы ниже, чем в иных европейских странах (в частности, РФ ежегодно тратит на сферу здравоохранения примерно 4% ВВП, в то время, как Германия тратит на систему здравоохранения около 11 4% ВВП) [12, с.156].

Из-за недостаточного финансирования в сфере здравоохранения усиливаются проблемы, связанные с лекарственным обеспечением, доступностью медицинской помощи, кадровым обеспечением данной сферы. Исследователи отмечают, что в настоящее время большое количество пациентов вынуждено оплачивать медицинскую помощь самостоятельно. Согласно результатам комплексного социологического исследования «Мониторинг жалоб и обращений пациентов в связи с проблемами получения медицинской помощи в системе ОМС» проблемы, связанные с недостаточностью финансирования сферы здравоохранения, составляют топ-5 от всех проблем, связанных с реализацией конституционного права на охрану здоровья и медицинскую. В частности, чуть меньше половины опрошенных (47%), получая медицинскую помощь в стационарных условиях, приобретали лекарственные средства за счет личных средств, 1/3 от опрошенных перед

плановой госпитализацией оплачивали дополнительные обследования или анализы [29].

3.2 Защита права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь

Анализ научной юридической литературы, правоприменительной практики и статистических данных в сфере здравоохранения показывает, что в сфере здравоохранения выявляется большое количество нарушений прав и законных интересов. При этом, механизм правового регулирования конституционного права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь включает в себя правовые нормы, устанавливающие способы прав и законных граждан в сфере здравоохранения.

На основании анализа статистических данных, собранных в Самарской области, можно сделать вывод, что каждый год растет количество нарушений в сфере здравоохранения. В частности, Министерством здравоохранения Самарской области в 2021 г. было принято на 22,8 % больше обращений, чем в 2020г. (большая часть обращений была связана с оказанием медицинской помощи) [15].

В 2021 г. Всероссийский союз общественных объединений пациентов опубликовал результаты комплексного социологического исследования «Мониторинг жалоб и обращений пациентов в связи с проблемами получения медицинской помощи в системе ОМС». В результате данного исследование сделан вывод, что в настоящее время большая часть проблемных аспектов реализации конституционного права на охрану здоровья граждан – это:

- Снижение уровня доступности медицинской помощи по всем нозологиям, кроме COVID-19;
- Усугубление ситуации с дефицитом медицинских кадров в первичном звене, в особенности с обеспеченностью узкими специалистами;

- Недоступность планового стационарного лечения для хронических пациентов из-за перепрофилирования медицинских учреждений;
- Увеличение количества отказов в первичном приеме ВОП и узкими специалистами и диагностических исследованиях;
- Ухудшение отношения врачей к пациентам из-за перегрузок в связи с дополнительной работой по вакцинации, мониторингом пациентов с COVID-19 [29].

Современное российское законодательство в сфере здравоохранения предусматривает множество способов защиты прав и законных интересов в сфере здравоохранения. Большая часть из них относится к юрисдикционным способам и связана с обращением в юрисдикционные органы.

Стоит отметить, что в российском правовом порядке существует большое количество субъектов, к компетенции которых относится обязанность по защите прав и законных интересов, связанных с охраной здоровья. Условно их можно разделить на несколько групп:

Во-первых, руководители медицинских организаций и руководители структурных подразделений медицинских организаций, предоставляющих медицинскую помощь.

Обязанность руководителей медицинских организаций и руководителей структурных подразделений медицинской организацией, предоставляющих медицинскую помощь, защите прав и законных интересов в сфере здравоохранения установлена правовыми нормами, которые закреплены в ч.4 ст. 1 и ч. 1 ст. 10 Федерального закона от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»

Приведём пример из правоприменительной практики, когда неисполнение данной обязанности стало основанием для обращения гражданина за судебной защитой. В решении Автозаводского районного суда г. Тольятти Самарской области от 27 июля 2015 г. по делу № 2-9340/2015 говорится следующее:

Балакин В.Н. обратился с заявлением в суд о признании незаконным бездействия ГБУЗ Самарской области «Тольяттинский наркологический диспансер» по вопросу рассмотрения ходатайства о снятии с учета, с требованием обязать принять к рассмотрению ходатайство о снятии с учета Балакина В.Н. и рассмотреть вопрос о снятии с учета по вышеуказанным обстоятельствам ГБУЗ СО «Тольяттинский наркологический диспансер». В обоснование своих требований заявитель указал, что он имеет водительское удостоверение категории «В» и «С» серии 6300 №772427, выданное 16.04.2009 г. со сроком действия до 16.04.2019 г. Балакин В.Н. получил по почте копию искового заявления о прекращении права на управление транспортными средствами, где он является ответчиком, а истцом - прокурор Автозаводского района г. Тольятти. В исковом заявлении основанием для прекращения действия права на управление транспортными средствами указано, что Балакин В.Н. состоит на диспансерном учете в ГБУЗ Самарской области «Тольяттинский наркологический диспансер» с 10.03.2011 г. с диагнозом «Синдром зависимости от алкоголя» и имеющийся диагноз является противопоказанием к управлению транспортным средством. О том, что он состоит на учете в ГБУЗ Самарской области «Тольяттинский наркологический диспансер» до настоящего времени заявителю не было известно. Вызовы в наркологический диспансер он не получал. По месту регистрации проживает с 1993 г с семьей. Балакин В.Н. является почетным донором с 2003 г., что подтверждено справкой о количестве кроводач, плазмодач от 30.04.2015 г. Работает на ОАО «АВТОВАЗ» с 2006 г. Ежегодно проходит по месту работы медицинскую комиссию, где в заключении сказано, что он не имеет никаких хронических заболеваний и за прошедший год заболеваний и больничных листов не было. 9 июня 2015 г. Балакин В.Н. обратился с ходатайством о снятии его с учета в ГБУЗ СО «Тольяттинский наркологический диспансер». Заявитель ссылается на то, что до настоящего времени ответ на данное заявление не получен.

В судебном заседании заявитель Балакин В.Н. и его представитель Сокиринская Л.Н., действующая на основании ордера от 27.07.2015г., заявленные требования поддержали. Заявитель в судебном заседании пояснил, что в июне 2015 г. он обратился с ходатайством о снятии его с учета в приемную главврача ГБУЗ Самарской области «Тольяттинский наркологический диспансер» по адресу г. Тольятти, ул. <адрес>. Лечащий врач был в отпуске. Балакину В.Н. пояснили, что перешлют его заявление на Ст. Разина, 83 в Автозаводское отделение ГБУЗ СО «Тольяттинского наркологического диспансера». Однако, до настоящего времени ходатайство Балакина В.Н. не рассмотрено...Суд, выслушав заявителя, представителя заявителя, исследовав письменные материалы гражданского дела, считает, что заявленные требования подлежат удовлетворению по следующим основаниям.

Во-вторых, уполномоченные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственный контроль (надзор) в сфере охраны здоровья.

В структуре полномочий, связанных с защитой прав и законных интересов в сфере здравоохранения, ст. 86 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» относится: «1) выдают обязательные для исполнения предписания в случае выявления нарушений законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, законодательства Российской Федерации об обращении лекарственных средств; 2) привлекают к ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, законодательства Российской Федерации об обращении лекарственных средств медицинские организации и фармацевтические организации и их должностных лиц, должностных лиц федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, государственных внебюджетных фондов в случаях и в

порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации; 3) составляют протоколы об административных правонарушениях в сфере охраны здоровья, обращения лекарственных средств, рассматривают дела об указанных административных правонарушениях и принимают меры по предотвращению таких нарушений; 4) направляют в уполномоченные органы материалы, связанные с нарушениями обязательных требований, для решения вопросов о возбуждении уголовных дел по признакам преступлений; 5) обращаются в суд с исками, заявлениями о нарушениях законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, законодательства Российской Федерации об обращении лекарственных средств; 6) участвуют в рассмотрении судом дел, связанных с применением и (или) нарушением законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, законодательства Российской Федерации об обращении лекарственных средств; 7) размещают на официальном сайте в сети "Интернет" решения и предписания, принятые в процессе осуществления государственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья и затрагивающие интересы неопределенного круга лиц» [44].

Согласно результатам комплексного социологического исследования «Мониторинг жалоб и обращений пациентов в связи с проблемами получения медицинской помощи в системе ОМС» обращение к руководителям медицинских организацией, руководителям структурных подразделений медицинских организацией, а также обращение в уполномоченные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственный контроль (надзор) в сфере охраны здоровья – это самые востребованные в правоприменительной практике способы защиты прав и законных интересов в сфере здравоохранения.

В-третьих, правоохранительные органы, в том числе Прокуратура РФ.

Неотъемлемой частью механизма правового регулирования права на охрану здоровья и медицинскую помощь являются юридические нормы,

которые устанавливают основания для административной и уголовной ответственности для лиц, которые нарушают права и законные интересы граждан в сфере здравоохранения.

Следовательно, еще одним способом защиты таких прав и законных интересов является обращение в правоохранительные органы, которые устанавливают наличие или отсутствие оснований для применения административной или уголовной ответственности.

Процедуру привлечения к административной ответственности за нарушение в сфере здравоохранения осуществляют следующие субъекты:

- Суд;
- Органы, которые осуществляют федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор (Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) и её территориальные органы);
- Прокуратура РФ.

Механизм правового регулирования уголовной ответственности за преступления в сфере здравоохранения также включает в себя правовые нормы, которые устанавливают субъектов, уполномоченных осуществлять предварительное расследование. К ним относятся:

- Следователи СК РФ (ч.2 ст. 109 УК РФ, ст. 293 УК РФ);
- Следователи и дознаватели МВД РФ (ч.2 ст. 118 УК РФ, ч.4 ст.122 УК РФ, ч.2 ст. 124 УК РФ, ст. 137 УК РФ, ст. 235 УК РФ, ст. 293 УК РФ).

В научной юридической литературе, что среди правоохранительных органов, осуществляющих защиту прав и законных интересов граждан в сфере здравоохранения, особая роль отведена Прокуратуре РФ. Алиев Я.Л., Логинов А.Н., Романова А.Э. справедливо отмечают: «Прокурорский надзор занимает центральное место в системе обеспечения конституционных прав и свобод граждан, в том числе права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Приведенные статистические и практические данные свидетельствуют о том, что прокурорская деятельность в сфере здравоохранения пресекает и выявляет

значительную часть нарушений во всех аспектах системы здравоохранения» [3].

Действующее законодательство предусматривает несколько способов защиты прав и законных интересов сотрудниками Прокуратуры РФ. В их число входит следующее:

- Принесение (подача) протеста на правовой акт, который нарушает права и законные интересы граждан в сфере здравоохранения;
- подача искового (административного) иска в суд;
- Направление результатов проверочных мероприятий в государственные органы, которые осуществляют предварительное расследование по уголовным делам, для решения вопроса о наличии или отсутствия оснований для возбуждения уголовного дела;
- Возбуждение производства по делу об административном правонарушении;
- Объявление предостережения.

В-четвертых, федеральный фонд обязательного страхования (ФОМС) и территориальные фонды обязательного страхования (ТФОМС).

ФОМС и ТФОМС осуществляют защиту прав и законных интересов граждан, которые получают медицинскую помощь за счет средств системы обязательного страхования и бюджетных средств.

На основании анализа научной юридической литературы и правоприменительной практики можно сделать вывод, что к основным направлениям защиты прав и законных интересов граждан, которые осуществляются ФОМС и ТФОМС, относятся:

- Выдача медицинских полисов ОМС, наличие которых является основанием для получения бесплатной медицинской помощи за счет средств системы обязательного страхования и бюджетных средств;
- Помощь в реализации права на выбор медицинской организации и лечащего врача (в том числе, посредством сбора и опубликования статистических данных, связанных с работой медицинских учреждений);

– Контроль объемов и качества медицинской помощи, которая осуществляется за счет средств системы обязательного страхования и бюджетных средств;

– Рассмотрение обращений граждан, получающих или имеющих право на получение медицинской помощи за счет средств системы обязательного страхования и бюджетных средств. Согласно отчету ФОМС «за 2020 год в Федеральный фонд поступило 4324 письменных обращения граждан, что на 32,2% больше, чем в 2019 году (3272 обращения)» [29];

– Информирование граждан о существующих в сфере здравоохранения правах и законных интересах;

– Сбор и опубликование статистических данных, связанных с защитой прав и законных интересов в сфере здравоохранения.

В-пятых, страховые организации.

Важным субъектом правоотношений, связанных с защитой прав и законных интересов в сфере здравоохранения, являются страховые организации, которые осуществляют обязательное медицинское страхование, и страховые организации, которые осуществляют добровольное медицинское страхование. Это связано с тем, что страховые организации оплачивают медицинскую помощь и, поэтому могут контролировать объем и качество медицинской помощи.

В целях защиты прав и законных интересов граждан в сфере здравоохранения страховые организации осуществляют следующие виды деятельности: рассматривают обращения граждан; представляют интересы пациентов в медицинских учреждениях и организациях, которые осуществляют медицинскую помощь; на основании документов, опосредующих оказание медицинской помощи, определяют объем и качество медицинского помощи; собирают статистические данные, связанные с оказанием медицинской помощи.

В-шестых, общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья.

В ст. 28 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» говорится: «Граждане имеют право на создание общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, формируемых на добровольной основе» [44]. В настоящее время в нашей стране действует большое количество общественных объединений, созданных для защиты прав и законных интересов граждан в сфере здравоохранения. Масюк С.В., в частности, отмечает: «Сегодня в России действуют сотни организаций, объединяющих людей с различными заболеваниями. Эти организации можно условно разделить на три типа: правозащитные организации, ставящие своей целью защиту прав пациента, членские общественные организации, состоящие из пациентов по конкретным нозологиям, а также благотворительные (фонды) организации, занимающиеся финансовой и социальной поддержкой пациентов» [22].

Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья на основании обращения граждан вправе обратиться в организации, которые реализуют право на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь, или уполномоченные органы для защиты прав и законных интересов. Они также обращаться в организации, которые реализуют право на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь, или уполномоченные органы для защиты прав и законных интересов неопределённого круга лиц.

Большое количество общественных объединения осуществляют сбор и публикацию статистических данных в сфере здравоохранения, которые показывают насколько эффективно работает механизм правового регулирования конституционного права на охрану здоровья граждан и медицинской помощи. В частности, Всероссийский союз общественных объединений пациентов сравнительно недавно опубликовал результаты комплексного социологического исследования «Мониторинг жалоб и обращений пациентов в связи с проблемами получения медицинской помощи в системе ОМС», который показывает удовлетворённость населения нашей страны объемом и качеством медицинской помощи.

В-седьмых, Президент РФ, правовой статус которого включает в себя правозащитные обязанности, в том числе, обязанность по защите прав и законных интересов граждан в сфере здравоохранения.

Наиболее точно правозащитные полномочия Президента РФ, которые проявляются, в том числе, в сфере здравоохранения, определили Анохин Ю.В., Красилова Е.В. Анохин Ю.В., Красилова Е.В. пишут: «Резюмируя вышеизложенное, можно выделить следующие основные правозащитные полномочия Президента РФ: законодательная инициатива; правотворчество; ежегодное послание Федеральному Собранию РФ; рассмотрение обращений граждан, организаций и общественных объединений; проведение «Прямой линии»» [3].

Согласно статистическим данным, собранным Управлением Президента РФ по работе с обращениями граждан и организаций, в 2021 году в адрес президента РФ поступило 1098050 обращений (598 620 обращения было разрешено на федеральном уровне, 375 054 было разрешено на уровне субъектов РФ и 124 376 на муниципальном уровне). При этом, 10,255 % из этого – это обращения, в сферах здравоохранение, физическая культура и спорт и туризм [14].

В-седьмых, Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации и уполномоченные по правам человека в субъектах РФ.

Правовой статус указанных субъектов также включает в себя обязанности по защите прав и законных интересов в сфере здравоохранения. Согласно ч.1 ст. 1 Федерального закона от 26.02.1997 N 1-ФКЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации» «Должность Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации (далее - Уполномоченный) учреждается в соответствии с Конституцией Российской Федерации в целях обеспечения гарантий государственной защиты прав и свобод граждан, их соблюдения и уважения государственными органами, органами местного самоуправления и должностными лицами» [44].

Способы защиты прав и законных интересов в сфере здравоохранения, которые могут быть применены Уполномоченным по правам человека в РФ, указаны в ст. 20 Федерального закона от 26.02.1997 N 1-ФКЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации». К ним относится принятие обращения и разрешения вопроса, посредством разъяснения заявителю средств, которые тот вправе использовать для защиты своих прав и свобод, и передачи обращения государственному органу, органу местного самоуправления или должностному лицу, к компетенции которых относится вопрос, указанный в заявлении.

Должность уполномоченного по правам человека учреждается также на региональном уровне. В Самарской области правовой статус уполномоченного по правам человека дополняется правовыми нормами Закона Самарской области «Об Уполномоченном по правам человека в Самарской области».

Наконец, суд.

В научной юридической литературе отмечается, что обращение к судебной власти – это востребованный и наиболее эффективный способ защиты прав и законных интересов граждан в сфере здравоохранения.

Судебная защита нарушенных прав пациента представляет собой вариант восстановления прав и законных интересов посредством обращения в судебные органы. Основными способами судебной защиты прав пациентов являются:

Первое, оспаривание действие (бездействия) медицинских организацией или медицинских работников, которые предоставляют медицинскую помощь.

Второе, привлечение к гражданско-правовой ответственности, в том числе, взыскание убытков, которые возникли при нарушении конституционного права на охрану здоровья или медицинскую помощь;

По результатам рассмотрения жалобы суд может вынести следующие решения: признать обжалуемое действие (бездействие) незаконным; обязать медицинскую организацию или медицинского работника удовлетворить

требование пациента; применить меры гражданско-правовой ответственности в отношении лица, которое нарушило права и законные интересы пациента.

Вывод по третьей главе:

Гарантии конституционного права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь – это совокупность способов, условий и средств, с помощью которых государство реализует свою обязанность по соблюдению и защите данного права. В настоящее время отчетливо выделяется следующая система гарантий конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь: организационные, экономические и правовые гарантии.

Организационные гарантии конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь – это совокупность способов, условий и средств, с помощью которых государство организует систему здравоохранения. В настоящее время в РФ система здравоохранения – это совокупность государственной, муниципальной и частной медицины. Государственная, муниципальная и частная медицина – это подсистемы системы здравоохранения, которые включают в себя различные субъекты, которые иерархично организованы внутри подсистемы.

Государство также предоставляет экономические гарантии конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Их сущностью является установление механизмов, направленных на формирование денежных фондов для финансирования системы здравоохранения и медицинской помощи. В настоящее время отмечается недостаточность финансирования сферы здравоохранения, следствием которого является недоступность медицинской помощи.

Механизм правового регулирования конституционного права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь включает в себя юридические нормы, которые закрепляют способы защиты данного права. На основании анализа научной юридической литературы, правоприменительной практики и законодательства можно сделать, что в компетенцию большого количества

субъектов входит обязанность по защите прав и законных интересов в сфере здравоохранения.

Защита прав и законных интересов в сфере здравоохранения входит в компетенцию: руководители медицинских организаций и руководители отделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь за счет средств системы обязательного страхования и бюджетных средств или за счет иных средств; уполномоченные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственный контроль (надзор) в сфере охраны здоровья; правоохранительные органы, которые разрешают вопросы, связанные с наличием или отсутствием оснований для применения административной или уголовной ответственности; ФОМС и ТФОМС; страховые организации; Президент РФ; Уполномоченный по правам человека в РФ и уполномоченные по правам человека РФ; суды. Следовательно, все способы защиты прав и законных интересов в сфере здравоохранения условно можно разделить на несколько групп: юрисдикционные и неюрисдикционные способы защиты.

Основные способы защиты прав и законных интересов в сфере здравоохранения – это: выявление нарушений в сфере здравоохранения; рассмотрение и разрешение обращений граждан; применение мер юридической ответственности к лицам, допустившим нарушение; мониторинг доступности и качества медицинской помощи; сбор статистических данных, связанных с оказанием и получением медицинской помощи.

На основании анализа статистических данных различных субъектов учета можно сделать вывод, что ввиду большого количества нарушений прав и законных интересов в сфере здравоохранения все субъекты, которые уполномочены их защищать, получают большое количество обращений, связанных с защитой прав и законных интересов в сфере здравоохранения. Кроме того, наблюдается тенденция к росту нарушений прав и законных интересов в сфере здравоохранения.

Заключение

Конституционное право на охрану здоровья граждан имеет глубокие исторические корни в российском правовом порядке. Развитие юридических норм, регламентирующих сферу здравоохранения в российском правовом порядке, тесно связано с развитием медицины.

Историю становления и развития законодательства в сфере здравоохранения в российском правовом порядке условно можно разделить на несколько этапов: дореволюционный этап; советский этап; современный этап.

Истоками современного российского механизма правового регулирования сферы здравоохранения являются юридические нормы, которые были созданы до 1917 г. Дореволюционный этап истории становления и развития механизма правового регулирования сферы здравоохранения неоднороден. Построение государственной системы охраны здоровья граждан в российском правовом порядке началось с издания Аптекарского приказа и продолжилось государственными реформами Петра I и реформами второй половины 19 века, включая земскую реформу, благодаря которой была создана система оказания медицинской помощи, которая является прообразом современной участковой службы.

В период существования советского государства было принято множество нормативных актов, которые затрагивали те или иные аспекты права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь. Характерной особенностью данного периода является обилие ведомственных нормативно-правовых актов, которые регламентировали предоставление медицинской помощи.

Началом современного этапа становления и развития охраны здоровья граждан является принятие Конституции РФ, которая закрепило право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, и принятие специального для сферы здравоохранения федерального законодательства. Конституционное право на охрану здоровья граждан в современном

российском правопорядке нашло своё отражение во множестве нормативно-правовых актов различного уровня. В содержание механизма правового регулирования права на охрану здоровья входят: международные нормы и принципы; конституционно-правовые нормы, нормы федеральных законов и законов субъектов РФ, нормы, закрепленные в подзаконных нормативно-правовых актах.

Международные нормативно-правовые акты оказывают большое влияние на механизм правового регулирования сферы здравоохранения. Это связано с тем, что международные нормативно-правовые акты устанавливают стандарты содержания права на охрану здоровья. Международные нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения условно можно разделить на несколько групп: универсальные акты (соглашения); региональные акты (соглашения), а также двухсторонние соглашения.

Фундаментальной основой охраны здоровья граждан в российском правопорядке являются конституционно-правовые нормы. Конституционно-правовые нормы определяют место конституционного права на охрану здоровья граждан в системе конституционных прав, определяют содержание данного права, а также организационные, правовые и экономические гарантии реализации права на охрану здоровья граждан. В соответствии с Конституцией РФ охрана здоровья граждан является неотъемлемой составляющей права на жизнь.

Конституционное право на охрану здоровья граждан подробнее детализируется федеральным законодательством. Федеральные законы, которые регламентируют сферу здравоохранения, условно можно разделить на несколько групп: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», нормы которого определяют общие принципы и основы здравоохранения в российском правопорядке; иные федеральные законы, которые регламентируют отдельные аспекты охраны здоровья (в частности, лекарственное обеспечение, лечение и профилактику отдельных видов заболеваний). Законы субъектов РФ

являются неотъемлемой частью механизма правового регулирования сферы здравоохранения. Они определяют правовые, организационные и экономические основные реализации конституционного права на охрану здоровья граждан в субъектах РФ.

Большая часть норм, которые регулируют отношения в сфере здравоохранения, закреплена в подзаконных нормативно-правовых актах (указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, а также приказы исполнительных органов государственной власти в сфере здравоохранения). Наличие большого числа подзаконных нормативно-правовых актов – это характерная черта законодательства в сфере здравоохранения.

Конституционное право на охрану здоровья включает в себя обязанности граждан. Основные обязанности граждан в сфере здравоохранения – это: обязанность заботиться о своем здоровье; обязанность проходить профилактические осмотры и профилактическое лечение в случаях, установленных в федеральных законах; обязанность граждан, которые находятся на лечение, соблюдать режим лечения.

Конституционное право на охрану здоровья – это комплексный институт в российском правовом порядке. Конституционное право на охрану здоровья включает в себя большое количество прав и обязанностей различных субъектов права. Полномочия, входящие в состав конституционного права на охрану здоровья граждан, условно можно разделить на несколько групп: право на медицинскую помощь; право на экологическое, санитарно-эпидемиологическое и радиационное благополучие; информационные права в сфере здравоохранения, право матери и детей на охрану здоровья. Они также являются комплексными явлениями, в структуре которых можно выделить большое количество элементов.

Неотъемлемой частью права на охрану здоровья является право на получение медицинской помощи. Право на получение медицинской помощи – это большой комплекс прав и обязанностей различных субъектов, которые предоставляют и получают медицинскую помощь. Данный элемент

конституционного права на охрану здоровья регламентируется большим количеством норм публичного и частного права. Содержание права на медицинскую помощь конкретного индивидуума зависит от нескольких условий: вид оказываемой медицинской помощи; условия оказания медицинской помощи; формы медицинской помощи; источник финансирования медицинской помощи.

Право на медицинскую помощь реализуется посредством предоставления медицинских услуг и проведения медицинских вмешательств, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья. Законодательство, которое регламентирует медицинскую помощь, в нашей стране часто модернизируется и реформируется, в том числе, посредством включения в него новых институтов, одним из которых является частная медицина. Данный институт позволяет гражданам РФ получать медицинскую помощь на платной и добровольной основе.

Праву на получение медицинской помощи сопутствуют право на лекарственное обеспечение и информационные права граждан в сфере здравоохранения. Лекарственное обеспечение – это правовой институт, который опосредует получение лекарственной помощи на бесплатной и платной основе. К наиболее сложным и важным проблемам данного института относится ассортиментный барьер, территориальный и финансовый барьеры. Российский законодатель пытается решать указанные проблемы. В частности, финансовый барьер российский законодатель пытается преодолеть, включив в законодательство правовые нормы, которые устанавливают категории граждан и заболеваний, которым лекарственное обеспечение предоставляется бесплатно или на льготных условиях.

Информационные права в сфере здравоохранения – это собирательное понятие, включающее в себя право получение информации о своих правах и обязанностях; право на получение информации о состоянии своего здоровья; право на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти; право на

защиту сведений, составляющих врачебную тайну. Информационные права граждан в сфере здравоохранения обеспечиваются, в том числе, включением в законодательство прав, которые устанавливают обязанности, связанные с информационным сопровождением медицинской помощи, и, установлением ответственности за нарушение данных прав.

Важнейшим элементом конституционного права на охрану здоровья граждан является право матери и детей на охрану здоровья, которое включает в себя правовые, организационные и экономические основы материнства и детства в нашей стране. Субъектами, которые обладают данными правами являются: лица, которые планируют рождение детей; женщины, которым предоставляют высокотехнологические репродуктивные технологии; беременные женщины; роженицы; родительницы; несовершеннолетние пациенты. Законодатель, определяя их правовой статус, усиливает его содержание (увеличивает количество прав в сфере здравоохранения).

Гарантии конституционного права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь – это совокупность способов, условий и средств, с помощью которых государство реализует свою обязанность по соблюдению и защиты данного права. В настоящее время отчетливо выделяется следующая система гарантий конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь: организационные, экономические и правовые гарантии.

Организационные гарантии конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь – это совокупность способов, условий и средств, с помощью которых государство организует систему здравоохранения. В настоящее время в РФ система здравоохранения – это совокупность государственной, муниципальной и частной медицины. Государственная, муниципальная и частная медицина – это подсистемы системы здравоохранения, которые включают в себя различные субъекты, которые иерархично организованы внутри подсистемы.

Государство также предоставляет экономические гарантии конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Их

сущностью является установление механизмов, направленных на формирование денежных фондов для финансирования системы здравоохранения и медицинской помощи. В настоящее время отмечается недостаточность финансирования сферы здравоохранения, следствием которого является недоступность медицинской помощи.

Механизм правового регулирования конституционного права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь включает в себя юридические нормы, которые закрепляют способы защиты данного права. На основании анализа научной юридической литературы, правоприменительной практики и законодательства можно сделать, что в компетенцию большого количества субъектов входит обязанность по защите прав и законных интересов в сфере здравоохранения.

Защита прав и законных интересов в сфере здравоохранения входит в компетенцию: руководители медицинских организаций и руководители отделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь за счет средств системы обязательного страхования и бюджетных средств или за счет иных средств; уполномоченные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственный контроль (надзор) в сфере охраны здоровья; правоохранительные органы, которые разрешают вопросы, связанные с наличием или отсутствием оснований для применения административной или уголовной ответственности; ФОМС и ТФОМС; страховые организации; Президент РФ; Уполномоченный по правам человека в РФ и уполномоченные по правам человека РФ; суды. Следовательно, все способы защиты прав и законных интересов в сфере здравоохранения условно можно разделить на несколько групп: юрисдикционные и неюрисдикционные способы защиты.

Основные способы защиты прав и законных интересов в сфере здравоохранения – это: выявление нарушений в сфере здравоохранения; рассмотрение и разрешение обращений граждан; применение мер

юридической ответственности к лицам, допустившим нарушение; мониторинг доступности и качества медицинской помощи; сбор статистических данных, связанных с оказанием и получением медицинской помощи.

На основании анализа статистических данных различных субъектов учета можно сделать вывод, что ввиду большого количества нарушений прав и законных интересов в сфере здравоохранения все субъекты, которые уполномочены их защищать, получают большое количество обращений, связанных с защитой прав и законных интересов в сфере здравоохранения. Кроме того, наблюдается тенденция к росту нарушений прав и законных интересов в сфере здравоохранения.

Все вышесказанное подтверждает необходимость дальнейшего изучения и улучшения механизма правового регулирования конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Авакьян, С. А. Конституционное право России. Учебный курс : учебное пособие : в 2 т. / С. А. Авакьян. — 6-е изд., перераб. и доп. — Москва : Норма : ИНФРА-М, 2020. - ISBN 978-5-16-108814-2. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1178198> (дата обращения: 18.09.2022). – Режим доступа: по подписке.
2. Андриянова Е.А., Аранович И.Ю. Родовой сертификат как актуальный инструмент охраны материнства и детства в Российской Федерации // Вестник ПАГС. 2011. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rodovoy-sertifikat-kak-aktualnyy-instrument-ohrany-materinstva-i-detstva-v-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 01.10.2022).
3. Анохин Ю.В., Красилова Е.В. к вопросу о правозащитных полномочиях Президента Российской Федерации // Вестник Сибирского юридического института МВД России. 2021. №3 (44). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-pravozaschitnyh-polnomochiyah-prezidenta-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 17.09.2022).
4. Бартенев, Д.Г. Право на охрану здоровья в международном праве. Автореф. дис. ... канд. юрид. наук / Бартенев Д.Г. - С.-Пб., 2006. - 22 с.
5. Безручко Е.В. Юридическое определение понятия «здоровье» // Философия права. - Ростов-на-Дону: Изд-во Рост. юрид. ин-та МВД России, 2009, № 3. - С. 90-93.
6. Белянинова Ю.В., Гусева Т.С., Захарова Н.А., Савина Л.В., Соколова Н.А., Хлистун Ю.В. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (постатейный) // СПС КонсультантПлюс.
7. Береговцова Д.С. Универсальные и региональные международно-правовые стандарты в области охраны здоровья человека и их воплощение в законодательстве республики Беларусь о здравоохранении // Вестник

Полоцкого государственного университета. Серия D: Экономические и юридические науки. 2014. № 5. С. 140-145.

8. Волков А.В. Теория концепции «злоупотребление гражданскими правами». Волгоград: Станица-2, 2007. 352 с.

9. Всеобщая декларация прав человека, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948 // СПС КонсультантПлюс.

10. Данилочкина Ю.В. Понятие и правовая природа медицинских услуг // Медицинское право. - М.: Юрист, 2008, № 4 (24). - С. 9-16.

11. Елина, Н.К. Медицинская деятельность: виды, правовое регулирование : [монография] / Н. К. Елина ; Негос. образовательное учреждение высш. проф. образования «Самарский мед. ин-т «Реавиз». - Самара : АНО «Изд-во СНЦ РАН», 2010. - 167 с.

12. Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб./Росстат. - М., 2021 – 171 с.

13. Иванов С.А., Нифанов А.Н. Современные доктринальные и конституционно-правовые подходы дефинирования медицинской помощи в России // НОМОТНЕТИКА: Философия. Социология. Право. 2019. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-doktrinalnye-i-konstitutsionno-pravovyye-podhody-definirovaniya-meditsinskoj-pomoschi-v-rossii> (дата обращения: 20.08.2022).

14. Информационно-статистический обзор рассмотренных в 2021 году обращений граждан, организаций и общественных объединений, адресованных Президенту Российской Федерации, а также результатов рассмотрения и принятых мер [Электронный ресурс] // Официальный сайт Президента РФ. URL: <http://www.kremlin.ru/> (дата обращения: 12.09.2022).

15. Информация об обращениях граждан, поступивших Министерство здравоохранения Самарской области за 2021 г. [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Самарской области. URL: <https://minzdrav.samregion.ru/> (дата обращения: 12.09.2022).

16. Караваева Е.И. Законодательство Российской Федерации о здравоохранении (История, современное состояние, тенденции развития) // Сибирский юридический вестник. 2004. №2. С. 24-28. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zakonodatelstvo-rossiyskoy-federatsii-o-zdravoohranenii-istoriya-sovremennoe-sostoyanie-tendentsii-razvitiya> (дата обращения: 26.03.2022).

17. Конвенция о правах инвалидов, принятая в г. Нью-Йорке 13.12.2006 на 76-ом пленарном заседании 61-ой сессии Генеральной Ассамблеи ООН // СПС КонсультантПлюс.

18. Конвенция о правах ребенка, одобренная Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 // СПС КонсультантПлюс.

19. Конституция Российской Федерации, принятая всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 // СПС КонсультантПлюс.

20. Куранов В.Г. Развитие медицинского законодательства в России в советский и современный период // Пермский медицинский журнал. 2013. №6. С. 133-139. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-meditsinskogo-zakonodatelstva-v-rossii-v-sovetskiy-i-sovremennyy-period> (дата обращения: 27.03.2022).

21. Лядова А.В., Тучик Е.С., Лядова М.В. Правовые основы охраны здоровья граждан в первых законодательных документах советской власти (к 100-летию русской революции 1917 г.) // Общество: политика, экономика, право. 2017. №11. С. 14-18. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovye-osnovy-ohrany-zdorovya-grazhdan-v-pervykh-zakonodatelnyh-dokumentah-sovetskoj-vlasti-k-100-letiyu-russkoj-revolyuatsii-1917-g> (дата обращения: 27.03.2022).

22. Масюк С.В. Деятельность пациентских организации в системе здравоохранения Российской Федерации // Вестник ГУУ. 2015. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/deyatelnost-patsientskih-organizatsii-v-sisteme-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 17.09.2022).

23. Матейкович М.С. Медицинская помощь, медицинские услуги и права потребителей // Судья. 2018. N 2. С. 38 - 41.

24. Медицинское право: учебное пособие / К. В. Егоров, А. с. Булнина, Г. Х. Гараева [и др]. - Москва : Статут, 2019. - 190 с. - ISBN 978-5-907139-03-9. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1053969> (дата обращения: 26.03.2022).

25. Международный кодекс медицинской этики, принятый 3-ей Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Лондон, Великобритания, октябрь 1949, дополнен 22-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, август 1968 и 35-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983 // СПС Гарант.

26. Международный пакт о гражданских и политических правах, принятый 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН // СПС КонсультантПлюс.

27. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, принятый 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН // СПС КонсультантПлюс.

28. Мордовец А.С. Социально-юридический механизм обеспечения прав человека и гражданина / А. С. Мордовец; Под ред. Н. И. Матузова; М-во внутрен. дел Рос. Федерации, Саратов. высш. шк. - Саратов : СВШ МВД РФ, 1996. – 285 с.

29. Общероссийское комплексное социологическое исследование «Мониторинг жалоб и обращений пациентов в связи с проблемами получения медицинской помощи в системе ОМС» [Электронный ресурс] // Всероссийский союз общественных объединений пациентов. URL: <https://vspru.ru/> (дата обращения: 12.09.2022).

30. Отчёт Правительства о результатах работы в 2012–2017 годах [Электронный ресурс] // Официальный сайт Правительства РФ. URL: <http://government.ru/> (дата обращения: 12.09.2022).

31. Печникова О.Г. Возникновение государственной медицины в России (историко-правовой аспект) // Медицинское право. 2009. N 3. С. 37 - 40.

32. Пивень Д. В., Кицул И. С. Обеспечение прав пациента и необходимость разработки в медицинской организации соответствующих внутренних регламентирующих документов // Менеджер здравоохранения. 2013. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obespechenie-prav-patsienta-i-neobhodimost-razrabotki-v-meditsinskoj-organizatsii-sootvetstvuyuschih-vnutrennih-reglamentiruyuschih> (дата обращения: 31.08.2022).

33. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 N 715 (ред. от 31.01.2020) «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» // СПС КонсультантПлюс.

34. Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505 (ред. от 14.04.2022) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» // СПС КонсультантПлюс.

35. Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 N 890 (ред. от 14.02.2002) «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» // СПС КонсультантПлюс.

36. Постановление Правительства Самарской области от 26.12.2020 №1111 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Самарской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // СПС КонсультантПлюс.

37. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и

гинекология», зарегистрированный в Минюсте России 12.11.2020 N 60869 // КонсультантПлюс.

38. Рыбалкина, А.С., Гринь, Е.А. О содержании права на благоприятную окружающую среду // Science Time. 2015. №12 (24). С. 673-675. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-soderzhanii-prava-na-blagopriyatnuyu-okruzhayuschuyu-sredu> (дата обращения: 22.03.2022).

39. Салагай О.О., Сошкина К.В. Концепция личной ответственности за сохранение здоровья: правовой аспект // Журнал российского права. 2020. №8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-lichnoy-otvetstvennosti-za-sohranenie-zdorovya-pravovoy-aspekt> (дата обращения: 03.09.2022).

40. Тельнова Е.А., Плесовских А.В. О лекарственном обеспечении населения - от острых проблем к эффективным решениям // Вестник Росздравнадзора № 6, 2019. URL: https://pharmprobeg.ru/wp-content/uploads/2019/12/Vestnik-Roszdravnadzora_Telnova_Plesovskih-1-9-16.pdf (дата обращения: 12.09.2022).

41. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), принятый г. Нью-Йорке 22.07.1946 (с изм. от 24.05.1973) // СПС КонсультантПлюс.

42. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 14.07.2022) «Об обращении лекарственных средств» // СПС КонсультантПлюс.

43. Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ (ред. от 28.05.2022) «О государственной социальной помощи» (с изм. и доп., вступ. в силу с 28.07.2022) // СПС КонсультантПлюс.

44. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 08.03.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС КонсультантПлюс.

45. Хартия Европейского Союза об основных правах (2007/С 303/01), принятая в г. Страсбурге 12.12.2007) // СПС КонсультантПлюс.