

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 направлению подготовки / специальности)

Государственно-правовая  

---

(направленность (профиль) / специализация)

## ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)

на тему Реализация конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую  
помощь в Российской Федерации  

---

Обучающийся А.В. Санникова 

---

(Инициалы Фамилия) (личная подпись)

Руководитель канд. юрид. наук, доцент А.А. Мусаткина 

---

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

## **Аннотация**

Тема дипломной работы «Реализация конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации».

Актуальность представленной темы работы не вызывает сомнений и заключается в следующем. Право на жизнь и здоровье человека является одной из высших ценностей, гарантируемых и защищаемых государством, является фундаментальным правом человека, прочно закрепленным в международном праве прав человека. Как и в случае с другими правами человека, это право создает соответствующие обязательства для государств, которые они должны уважать, защищать и выполнять. Право на здоровье включает в себя права как позитивного, так и негативного содержания, начиная от права на надлежащую защиту здоровья и заканчивая правом на равный доступ к медицинскому обслуживанию.

Объект исследования - общественные отношения, возникающие в процессе реализации права на охрану здоровья.

Предмет исследования правовая основа реализации конституционного права граждан на охрану здоровья.

Цель настоящей дипломной работы заключается в анализе права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации, а также выявлении проблем обеспечения и защиты.

Структура работы: введение, три главы, шесть параграфов, заключение и список используемой литературы и используемых источников.

## Оглавление

Введение .....	4
Глава 1 Теоретические основы конституционного права на охрану здоровья.....	6
1.1 Содержание права на охрану здоровья.....	6
1.2 Правовое регулирование общественных отношений в сфере охраны здоровья .....	17
Глава 2 Механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации .....	33
2.1 Система реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации .....	33
2.2 Гарантии защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации .....	37
Глава 3 Отдельные проблемы реализации права граждан на охрану здоровья и их характеристика.....	45
3.1 Современные проблемы качества медицинской помощи .....	45
3.2 Проблемы реализации права на судебные и внесудебные способы защиты граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.....	56
Заключение.....	62
Список используемой литературы и используемых источников.....	68

## Введение

Актуальность представленной темы работы не вызывает сомнений и заключается в следующем.

Право на жизнь и здоровье человека является одной из высших ценностей, гарантируемых и защищаемых государством. Право на наивысший достижимый уровень здоровья или, кратко, право на здоровье является фундаментальным правом человека, прочно закрепленным в международном праве прав человека. Как и в случае с другими правами человека, это право создает соответствующие обязательства для государств, которые они должны уважать, защищать и выполнять.

Право на здоровье включает в себя права как позитивного, так и негативного содержания, начиная от права на надлежащую защиту здоровья и заканчивая правом на равный доступ к медицинскому обслуживанию.

Кроме того, право на здоровье обязывает государства создавать условия, благоприятные для достижения и поддержания наивысшего достижимого уровня здоровья.

Анализ важнейших актов международного и национального права, включая конституционное законодательство Российской Федерации, позволил нам сделать вывод о том, что термин, которым закреплено основное право человека в области здравоохранения в России - право на охрану здоровья, не соответствует ведущим международно-правовым положениям, связанным со здоровьем, и не отражает фактического, современного содержания этого права.

В то же время, с точки зрения юридических техник, российский вариант законодательного закрепления основного права человека в области здравоохранения, по мнению авторов, имеет ряд преимуществ по сравнению с вариантом закрепления этого права, распространенным в международном праве и праве стран Европейского союза.

Объект исследования - общественные отношения, возникающие в процессе реализации права на охрану здоровья.

Предмет исследования правовая основа реализации конституционного права граждан на охрану здоровья.

Цель настоящей дипломной работы заключается в анализе права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации, а также выявлении проблем обеспечения и защиты.

Данная цель реализуется посредством решения следующих задач исследования:

- раскрыть содержание права на охрану здоровья;
- изучить правовое регулирование общественных отношений в сфере охраны здоровья;
- рассмотреть отдельные проблемы реализации права граждан на охрану здоровья и их характеристика, в том числе, современные проблемы качества медицинской помощи, проблемы реализации права на судебные и внесудебные способы защиты граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Методологической основой исследования являются диалектический метод познания социально-правовых явлений и процессов, конкретно-исторический, системный, структурно-функциональный и сравнительно-правовой методы научного познания.

Нормативную основу для данной работы составляют положения конституционного законодательства Российской Федерации и ряд федеральных законов, выступающих в качестве источников конституционного права и права на охрану здоровья.

Теоретическую основу для данной работы составляют работы ряда авторов, посвященные изучению рассматриваемых вопросов.

Структура работы: введение, три главы, шесть параграфов, заключение и список используемой литературы и используемых источников.

# **Глава 1 Теоретические основы конституционного права на охрану здоровья**

## **1.1 Содержание права на охрану здоровья**

Права гражданина есть совокупность естественных правомочий, получивших отражение в нормативно - правовых актах государства, и приобретенных правомочий, выработанных в ходе развития человека, общества и государства.

Центральное место в рамках правового положения личности в России занимают естественные и неотъемлемые права человека. В их число также входит право на охрану здоровья и медицинскую помощь. При этом данное право можно рассматривать как естественное право человека, связанное с самим фактом его рождения, а не с гарантиями со стороны государства, хотя в данном случае стоит отметить, что право на медицинскую помощь, в отличие от права на охрану здоровья, возникло не с появлением человеческого рода, а с появлением специфической деятельности, которые в современном варианте необходимо именуется медицинской [10, с.151].

Устанавливая права человека, государство принимает на себя обязанность осуществлять целый комплекс мер, направленных на устранение в максимально возможной степени причин ухудшения здоровья населения, а также на создание условий, при которых каждый человек может воспользоваться любыми незапрещенными методами лечения и оздоровительными мерами для обеспечения наивысшего достижимого на современном этапе уровня охраны здоровья [1, с. 30].

Определение понятий «права человека» и «права гражданина» между собой различаются. Права человека - свойственные людям с рождения, не зависимо от государства, в котором проживает человек, а права гражданина - те права, которые присуще человеку проживающему в конкретном государстве и которые закреплены в этом государстве.

Если рассматривать понятия свобода и право, то в определенной степени они схожи - это субъективное право человека, но есть случаи, когда они существенно отличаются.

Термин «свобода» определяет более обширные возможности индивидуального выбора, при этом не ограничивая результат. Сам термин «право» показывает определенные действия человека, но по части Конституции «право» входит в состав «свободы» [14].

Как известно, здоровье человека и его жизнь всегда являлись и будут являться одними из самых важных ценностей для каждого из нас.

Отечественная правовая наука традиционно исходит из того, что «...юридические качества конституционных прав граждан прежде всего определяются их социальным содержанием, характером опосредованных ими фактических общественных отношений, в рамках которых они складываются и могут быть реализованы» [20, с. 195].

Сущностное значение указанных характеристик для субъективного конституционного права на медицинскую помощь заключается в том, что, если не обеспечиваются доступность и качество медицинской помощи, это ведет не просто к ненадлежащей правореализации, но может оказать прямое негативное влияние на одну из главных конституционных ценностей -здоровье человека [6, с. 61].

Следовательно, у нас есть все основания поставить вопрос о том, что конституционная формула о том, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, должна пониматься в контексте развивающихся общественных отношений следующим образом: «каждый имеет право на охрану здоровья, доступную и качественную медицинскую помощь».

Охрана здоровья направлена на защиту здоровья населения от внешних угроз с помощью государственной политики, нормативных актов и законов. В обязанности муниципальных, государственных и федеральных правительственных учреждений входит обеспечение доступа к качественному, доступному медицинскому обслуживанию. Правительства занимают

уникальное положение в управлении здравоохранением посредством политики и решений, которые не только напрямую влияют на оказание медицинской помощи, но и способствуют укреплению здоровья и благополучия с помощью экономических, экологических и социальных структур [11, с. 40].

Одним из важных факторов, которые потенциально могут повлиять на охрану здоровья, будет то, как электорат и правительства будут определять цели общественного здравоохранения на основе социальных и этических ценностей, а также управлять противоречивыми рекомендациями и коммуникациями в области общественного здравоохранения.

Научные представления о содержании права на охрану здоровья стали складываться в советский период. Так, Ф.М. Рудинский выделял четыре основных правомочия рассматриваемого права: право на охрану неприкосновенности жизни и здоровья, право на бесплатную квалифицированную медицинскую помощь, оказываемую государственными учреждениями здравоохранения, право на обеспечение возможности долголетней активной жизни, право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья [34, с. 90].

Н.Н. Комарова включала в структуру права на охрану здоровья самостоятельные конституционные права человека, имеющие фундаментальный характер [19, с. 17].

В современной научной литературе право человека и гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь раскрывается с самых разных позиций.

Например, А.Ф. Антоненко понимает под содержанием конституционного права граждан на медицинскую помощь комплекс закрепленных и защищаемых правомочий гражданина [2, с. 6].

По мнению Н.А. Каменской, содержание конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь составляет совокупность отдельных правомочий каждого на улучшение и поддержание здоровья как важнейшего социально-экономического блага, возможность доступа к условиям,

необходимым для формирования здорового образа жизни, своевременное обеспечение профилактических, лечебных и реабилитационных мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья [17, с. 9].

И.А. Колоцей определяла исследуемое право, как ценностно значимые и формально закрепленные возможности каждого по укреплению и сохранению здоровья, его восстановлению, гарантированные правовыми, финансовыми, организационными ресурсами государства и обществом [18, с. 12].

Заслуживает внимания подход, согласно которому в целях обеспечения баланса ценностей индивидуального и общественного здоровья предлагается использовать стимулирующие правовые средства, направленные «на повышение взаимной ответственности личности, работодателя, общественных и государственных институтов по вопросам охраны здоровья; механизмов стимулирования эффективности реализации программ государственных гарантий органами государственной власти субъекта Российской Федерации, страховых и налоговых стимулов для работодателей к укреплению здоровья работников, поощрения личной ответственности граждан за укрепление и сохранение здоровья» [4, с. 46].

А.Б. Литовка обосновывает идею комплексного содержания права на охрану здоровья и медицинскую помощь и включает в указанное содержание право на охрану труда и право на отдых, право на благоприятную окружающую среду и достоверную информацию о ее состоянии, право на социальное страхование и право на оказание квалифицированной медицинской помощи, а также в целом право на жизнь [22, с.15].

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

- возможности получения бесплатной медико-социальной помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения;
- правомочия, связанные с возможностью пользоваться социальными услугами (обеспечением) по возрасту, в случае болезни,

инвалидности; создание благоприятных возможностей для труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан;

- признаваемые государством притязания человека и гражданина (как потребителя) пользоваться доброкачественными продуктами питания;
- правомочия, связанные с обязанностью государства по созданию благоприятных экологических условий;
- дополнительные правомочия для отдельных категорий граждан - например, гарантирование особых условий для материнства и детства и т. д. [13, с. 12].

Под охраной здоровья граждан понимается система государственных мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического) характера.

Право на охрану здоровья - это неотъемлемое конституционное право каждого гражданина.

Целью охраны здоровья является профилактика заболеваний, сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, а также предоставление медицинской помощи в случае ухудшения здоровья.

Среди основных принципов охраны здоровья можно назвать:

- доступность и качество медицинской помощи;
- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.

Государство должно обеспечить доступность и качество медицинской помощи для каждого из своих граждан, независимо от их социального статуса, дохода или возраста.

Право на охрану здоровья представляет из себя целый комплекс прав, реализация которого зависит от некоторых факторов, а именно: безработицы, пенсии, недостаточной заработной платы, повышенной криминальной деятельности, что приводит социум к стрессовым ситуациям и непременно влияют на психическое и физическое здоровье населения.

Если граждане теряют уверенность в завтрашнем дне, это несёт за собой понижение рождаемости, количества различных заболеваний и самоубийств. Особенно это сказывается на растущем поколении, у них теряются жизненные цели, размываются нравственные качества, отсутствует мотивация вести здоровый образ жизни. Так растёт число алкоголиков, наркоманов и маргиналов.

Для того чтобы понять, на каком уровне находится в целом развитие общества, нужно оценить результативность работы системы здравоохранения, а также понять, насколько качественно предоставляются социальные услуги. Активное изменение законов России, касающихся здравоохранения, прогрессирование улучшений, регулирующих вопросы в этой сфере, доказывают это.

В Основном законе страны сказано о том, что к важной государственной задаче относится необходимость охранять здоровье населения. Именно поэтому здравоохранение подразумевает предоставление публичных услуг. Российское законодательство не предусматривает такой термин, как «медицинская услуга». Что касается медицинской помощи, то она не оплачивается лишь при обращении в учреждения государственного или муниципального уровня. Изучим эти термины.

Статья 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» содержит определения понятий «медицинская услуга» и «медицинская помощь». К медицинской услуге относят манипуляцию медицинского характера или несколько таких манипуляций с целью лечения различных болезней, их выявления, восстановления и профилактики. Также подобная манипуляция должна характеризоваться обособленным законченным смыслом. Под

медицинской помощью понимают систему действий, которые направлены на то, чтобы поддержать на должном уровне или восстановить человеческое здоровье. Нужно отметить, что медицинская помощь включает предоставление услуг медицинского характера. Таким образом, эти термины можно сравнить как частное и общее. Поэтому услугу медицинского характера можно представить как вариант оказания помощи в области медицины.

Медицинская помощь (за исключением той, которая оказывается в рамках клинической апробации) организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
- на основе клинических рекомендаций;
- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Критерии оценки качества медицинской помощи, согласно ч. 2 ст. 64 Закона об охране здоровья, формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с ч. 2 ст. 76 этого федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Медицинскую помощь можно охарактеризовать как базу для различных манипуляций в этой сфере. Учеными, которые занимались изучением термина «медицинская услуга», предлагались разные определения. По мнению Ю.В.

Данилочкиной, медицинская услуга представляет собой систему мероприятий медицинского характера, выполняемых на профессиональном уровне и позволяющих клиенту поддерживать свое здоровье в требуемом состоянии. При этом такие действия осуществляются за плату или же требуют выполнения клиентом определенных процедур.

А.А. Раменской дается иное определение медицинской услуге: это система медицинских манипуляций, производимых сотрудниками медицинских учреждений частного или государственного типа и характеризующихся возмездностью и правомерностью для того, чтобы улучшить здоровье человека. К таким российским экономическим отраслям, которым свойственны быстрое развитие и большие перспективы, относится отрасль обслуживания. В медицинском учреждении можно получить разные услуги медицинского характера. Из-за того, что они касаются не только здоровья, но и человеческой жизни, именно это вид услуг важно тщательно анализировать.

К таким российским экономическим отраслям, которым свойственны быстрое развитие и большие перспективы, относится отрасль обслуживания. В медицинском учреждении можно получить разные услуги медицинского характера. Из-за того, что они касаются не только здоровья, но и человеческой жизни, именно это вид услуг важно тщательно анализировать.

Основываясь на высказываниях ученых, можно отметить идентичность медицинской помощи и медицинской услуги. Но каждый исследователь обосновывает это по-своему. Так, по мнению В.С. Абдуллиной, медицинская услуга должна обязательно включать помощь медицинского характера в виде социально-нравственной категории. У Г.Б. Еремина и Е. В. Рожковой иное мнение. Они говорят о медицинской услуге как об отдельной доле помощи медицинского характера. Мы считаем, что это правильно. Обоснование здесь следующее: в соответствии с российским законодательством в медицинскую помощь входят услуги медицинского характера, поэтому медицинская помощь шире.

Медицинскую помощь могут оказывать и профессионалы, и другие люди, не имеющие специального образования (родители при лечении простудных заболеваний, синяков и ушибов у своих детей; работники дорожно-патрульной службы или МЧС, если необходимо оказать первую помощь). Если помощь медицинского характера предоставляет не профессионал, то ее нельзя квалифицировать как медицинскую деятельность. Об этом говорится в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2 статья 10 пункт). В частности, он предписывает, что к медицинской деятельности можно отнести лишь такие действия по предоставлению помощи медицинского характера, которые осуществляются на профессиональном уровне. Также, в соответствии с данным законом (69 статья), осуществлять деятельность медицинского характера могут такие люди, которые имеют медицинское или другое образование, соответствующее принятым стандартам, а также документ, подтверждающий аккредитацию. Предоставление медицинских услуг должно осуществляться на профессиональном уровне, ведь данный вид услуг подразумевает договоренность, в соответствии с которой происходит обращение клиента к специалисту. Также медицинская услуга может быть причислена к экономико-правовой категории, а помощь медицинского характера - к профессионально-нравственной [5, с. 133].

В Гражданском кодексе указано, что медицинская услуга, как и любая другая услуга, характеризуется наличием платы за ее оказание. Конституция предписывает следующее: помощь медицинского характера является бесплатной, но медицинская услуга предоставляется за плату. Поэтому данные понятия различаются по этому критерию. Услуга медицинского характера является не просто возмездной, но и платной. Что касается медицинской помощи, то она является возмездной, но бесплатной.

Медицинской услуге присущи такие качества как неосвязаемость, неоднородность качества, индивидуальность применительно к каждому пациенту, неотделимость от исполнителя. Перечисленные качества медицинской помощи обуславливают неоднозначность и неожиданность или

изменчивость результата ее оказания, который может быть обусловлен как внешними (относительно исполнителя) факторами: степенью развития болезни, сопутствующими заболеваниями, индивидуальными особенностями организма, поведением самого пациента, так и внутренними (организационными): квалификация медицинского работника, оснащенность медицинской организации, доступность медицинской помощи, времени оказания услуги, вида медицинской помощи.

Следовательно, это позволяет провести границу между такими понятиями, как «медицинская услуга» и «медицинская помощь». В отношении медицинской помощи можно сказать следующее: она в основном имеет вид категории медицинской науки и практики. Что касается медицинской услуги, то она имеет правовой вид, связанный с появлением таких правовых отношений, которые имеют возмездный характер. Медицинская услуга - это вид услуг, которые предоставляются на профессиональном уровне и обладают особыми характеристиками. Речь идет о направленности на улучшение здоровья людей и предъявлении высоких требований к квалификации исполнителя. Услугу медицинского характера и медицинскую помощь нельзя включать в одну категорию даже с учетом того, что данные понятия являются смежными. В первую очередь они различаются по такому критерию, как платность, которая свойственна медицинской услуге, а помощь медицинского характера является бесплатной. Также услуга медицинского характера предоставляется людьми, которые имеют соответствующее образование. Что касается медицинской помощи, которая может быть неотложной, срочной, то ее можно получить и от прочих лиц.

Изучая такое понятие как «медицинская услуга», его рассматривают в контексте сопутствующих характеристик, таких как: доступность и качество. То есть, это определенное действие, которое потребителю приносит пользу.

В понятие «качество медицинской услуги» могут интегрироваться разного рода сервисные характеристики: дизайн, комфорт, условия ожидания; точность и скорость диагностики проблемы (оперативность выполнения

назначенных процедур, получение результатов анализов); то, что возможно достигнуть путем скоординированных действий медицинского персонала и пациента; профессионализм медиков (образование, уровень квалификации докторов, корректность, толерантность, опыт работы, возможность пролонгированного сотрудничества со специалистом); возможность осуществить самостоятельно запись на прием к нужному специалисту онлайн или же по телефону; возможность через интернет получить доступ к медицинским сведениям, например, к медицинским картам и информации о наличии полиса ОМС у пациента.

Под доступностью подразумевают следующее:

- возможность максимально быстро получить требуемую медицинскую услугу (назначение анализов или процедур, прием специалиста);
- расположение медицинской организации (территориально удобное и близкое к потребителю, наличие свободной парковки, транспортная доступность учреждения);
- возможность получить услугу с минимальными затратами;
- оперативность посещения специалиста, отсутствие очередей (при проведении диагностики, обращении в регистратуру, у кабинета);
- наличие профессиональных специалистов, которые имеют нужную квалификацию и широкий профиль, а также узкоспециализированных медиков, соответствующего оборудования, современного оснащения кабинета.

Качество медицинских услуг ряд авторов рассматривает исходя из следующих характеристик:

- уровень удовлетворения пациентов оказываемыми услугами;
- соответствие специалистов современным требованиям и уровню знаний;
- индекс эффективности использования имеющихся ресурсов;
- соответствие тем стандартам, которые установлены и действуют в конкретной отрасли медицинских услуг;

- уровень достижения желаемого результата.

Следовательно, под качеством оказания медицинских услуг стоит рассматривать комплексную характеристику, на основании которой удастся понять, на максимальном ли уровне удовлетворен пациент оказанием медицинских услуг и насколько был достигнут результат данной услуги в соответствии с теми сроками, которые были установлены.

На результат непосредственно влияет доступность медицинской услуги. Это также сказывается на качестве оказания данной услуги. Медицинские услуги имеют свою специфику, которая основана на том, что они касаются лично неприкосновенности, жизни и здоровья пациента, которые, согласно Конституции РФ, выступают ключевыми неимущественными благами. Также, оценить однозначно тот уровень, на котором была оказана медицинская услуга, не всегда удастся. Это связано с тем, что в медицине причина неблагоприятного исхода может стать индивидуальной особенностью организма человека или влиянием конкретного заболевания. Таким образом, огромное значение при определении качества оказания медицинских услуг играет профессионализм и квалификация сотрудника медицинского учреждения.

## **1.2 Правовое регулирование общественных отношений в сфере охраны здоровья**

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [37].

Данный акт в полной мере закрепляет правовые основы ОМС, принципы и субъекты ОМС, а также многое другое.

Таким образом, базовыми нормативно-правовыми актами в сфере обеспечения обязательной медицинской помощи выступают следующие:

- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [38];

- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [37];
- Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» [39];
- Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» [40];
- Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» [41];
- Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [14];
- Закон РФ от 22.12.1992 N 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» [15];
- Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» [25];
- Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2023 г. N 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» [26];
- Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 N 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» [31];
- Постановление Правительства Самарской области от 24.12.2021 N 1084 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в

Самарской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» [28];

- Постановление Правительства Самарской области от 27.11.2013 N 674 «Об утверждении государственной программы Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014 - 2032 годы» [27];
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» [29];
- также некоторые иные.

Основным в данной сфере выступает Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Указанный закон закрепляет, что «охрана здоровья граждан - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи» [38].

В рамках общероссийской системы здравоохранения можно выделить три подсистемы:

- государственную;
- муниципальную;
- частную.

Государственную систему здравоохранения составляют:

- федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы;

- исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти;
- подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации медицинские организации и фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Муниципальную систему здравоохранения составляют:

- органы местного самоуправления муниципальных районов, муниципальных округов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;
- подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации.

Частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Также нами было отмечено, что в данном законе определяется перечень медицинской помощи, которая должна быть доступна гражданам на бесплатной основе в рамках программы государственных гарантий:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи;

- скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;
- паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на три года (на очередной финансовый год и на плановый период) Правительством Российской Федерации, которое ежегодно рассматривает представляемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти доклад о ее реализации.

В соответствии со статьей 41 Конституции Российской Федерации каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь, оказываемую в гарантированном объеме без взимания платы в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - Программа), ежегодно утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Далее мы поговорим о видах медицинской помощи, которые оказываются бесплатно гражданам.

В рамках Программы бесплатно предоставляются первичная медико-санитарная, специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, а также скорая медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная помощь включает:

- первичную доврачебную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара;
- первичную врачебную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами);
- первичную специализированную медицинскую помощь, которая оказывается врачами специалистами.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами, и включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, в том числе в период беременности, родов и послеродовой период, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается с применением новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники.

С перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения, Вы можете ознакомиться в приложении к Программе.

Скорая медицинская помощь оказывается государственными и муниципальными медицинскими организациями при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. При необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

Для избавления от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных пациентов гражданам предоставляется паллиативная медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

Вышеуказанные виды медицинской помощи включают бесплатное проведение:

- медицинской реабилитации;
- экстракорпорального оплодотворения (ЭКО);
- различных видов диализа;
- химиотерапии при злокачественных заболеваниях;
- профилактических мероприятий, включая - профилактические медицинские осмотры, в том числе детей, работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных

организациях по очной форме, в связи с занятиями физической культурой и спортом;

- диспансеризацию, в том числе пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью. Граждане проходят диспансеризацию бесплатно в медицинской организации, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь. Большинство мероприятий в рамках диспансеризации проводятся 1 раз в 3 года за исключением маммографии для женщин в возрасте от 51 до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан от 49 до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года;
- диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями.

Кроме того, Программой гарантируется проведение:

- пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин;
- неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний у новорожденных детей;
- аудиологического скрининга у новорожденных детей и детей первого года жизни.

Граждане обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с Программой.

Бесплатно оказывается медицинская помощь в объеме и на условиях, определенных программой государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации как упоминалось ранее.

В этих документах определены:

- перечень заболеваний (состояний);
- перечень видов, форм и условий медицинской помощи, при которых медицинская помощь оказывается бесплатно»
- порядок и условия предоставления медицинской помощи, которую пациент может получать бесплатно, в том числе сроки ожидания медицинской помощи;
- а также порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием.

Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи определен также перечень медицинских организаций, участвующих в ее реализации.

Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, не допускаются.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

Медицинская организация обязана информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

При отказе медицинской организации, участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи, в предоставлении бесплатной медицинской помощи в соответствии с этой программой (с учетом определенных программой порядка и условий предоставления медицинской помощи, сроков ожидания и т.д.), пациент может обратиться в страховую медицинскую организацию, где он застрахован, в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, в министерство здравоохранения.

Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [37] регулирует правоотношения, связанные с организацией и реализацией системы обязательного медицинского страхования.

Законодательство об обязательном медицинском страховании основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [38], Федерального закона от 16 июля 1999 года N 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» [42], Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [37], других федеральных законов, законов субъектов Российской Федерации. Согласно ст. 3 ФЗ, «обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах, предусмотренных законом» [37].

Обязательное медицинское страхование (ОМС) - это страхование, предоставляющее каждому гражданину доступ к медицинской помощи. В рамках ОМС осуществляется оплата медицинских услуг, включая поликлиническое и стационарное лечение, профилактику и диагностику.

Объект обязательного медицинского страхования - страховой риск, связанный с возникновением страхового случая.

В целях реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации формируются территориальные фонды.

Они осуществляют отдельные полномочия страховщика в части реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо.

Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» [39] устанавливает правила оборота лекарственных и фармацевтических препаратов, устанавливает государственный контроль за данной сферой, правила регистрации препаратов, процедуру доклинических и клинических испытаний, а также основы фармацевтической деятельности.

Закон трактует лекарственные средства следующим образом: «вещества или их комбинации, применяемые для профилактики, диагностики, 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».

Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» [40] определяет санитарно-эпидемиологическое благополучие населения как состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности.

Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» [41] закрепляет основы иммунопрофилактики, а именно системы мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок.

Указанный закон закрепляет, что всем застрахованным лицам доступны на бесплатной основе профилактические прививки, включённые в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, предусмотренные Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» [29].

Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [14] устанавливает основы оказания психиатрической помощи на добровольной и принудительной основе. Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица и при наличии его информированного добровольного согласия, либо согласия законного представителя на медицинское вмешательство, за исключением следующих случаев:

- наличие решения суда о применении мер принудительного медицинского характера;
- наличие непосредственной опасности лица для себя или окружающих;
- беспомощность, то есть неспособность лица самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
- существенный вред здоровью лица вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Закон РФ от 22.12.1992 N 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» [15] закрепляет основы трансплантологии в России.

Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» [25] закрепляет особенности оказания медицинской помощи по базовой программе ОМС в 2022, а равно планы относительно 2023-2024 год.

Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 N 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» [31] содержит перечень лекарственных препаратов, обязательных к наличию в медицинских учреждениях для различных видов мероприятий, лекарств, отпускаемых по льготным рецептам без оплаты или по фиксированной стоимости.

Распоряжение содержит следующие блоки:

- перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения (омепразол, лидокаин, атропин и другие);
- лекарственные препараты, которыми обеспечиваются больные гемофилией;

- лекарственные препараты, которыми обеспечиваются больные муковисцидозом;
- лекарственные препараты, которыми обеспечиваются больные гипопитарным нанизмом;
- лекарственные препараты, которыми обеспечиваются больные болезнью Гоше;
- лекарственные препараты, которыми обеспечиваются больные злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;
- лекарственные препараты, которыми обеспечиваются больные рассеянным склерозом;
- лекарственные препараты, которыми обеспечиваются пациенты после трансплантации органов и (или) тканей;
- лекарственные препараты, которыми обеспечиваются больные гемолитико-уремическим синдромом;
- лекарственные препараты, которыми обеспечиваются больные юношеским артритом с системным началом;
- лекарственные препараты, которыми обеспечиваются больные мукополисахаридозом;
- лекарственные препараты, которыми обеспечиваются больные апластической анемией неуточненной;
- лекарственные препараты, которыми обеспечиваются больные наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра).

Постановление Правительства Самарской области от 24.12.2021 N 1084 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Самарской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» [28] по аналогии с актом, утверждающим базовую программу ОМС, закрепляет территориальную программу ОМС Самарской области.

Данная программа включает перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно.

В рамках Территориальной программы ОМС гражданам (застрахованным лицам) осуществляются:

- оказание первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь, скорой медицинской помощи;
- профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение;
- лечение заболеваний зубов и полости рта с использованием перечня рекомендованных к применению в системе ОМС Самарской области лекарственных препаратов, стоматологических материалов, инструментария;
- подбор контактных линз детям в возрасте до 18 лет;
- пластические и реконструктивные операции, осуществляемые по медицинским показаниям;
- медицинская помощь с использованием эндовидеоскопических методов лечения;
- физиотерапевтическое лечение, акупунктура, массаж, гипербарическая оксигенация, иные методы лечения и диагностики, медицинские манипуляции по медицинским показаниям в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Развитие добровольного медицинского страхования открыло огромные возможности для совершенствования системы здравоохранения.

В России добровольное медицинское страхование предусматривает определенные медицинские услуги и лечение в частных медицинских учреждениях.

Медицинское страхование обеспечивает защиту в случаях, когда риск оказывает негативное влияние на здоровье застрахованного лица.

Постановление Правительства Самарской области от 27.11.2013 N 674 «Об утверждении государственной программы Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014 - 2032 годы» [27] имеет своей целью обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения Самарской области, передовым достижениям медицинской науки.

Подводя итоги по первой главе, можно отметить следующее.

В ходе проведенного исследования нами было отмечено, что определение понятий «права человека» и «права гражданина» между собой различаются.

Права человека - свойственные людям с рождения, не зависимо от государства, в котором проживает человек, а права гражданина - те права, которые присуще человеку проживающему в конкретном государстве и которые закреплены в этом государстве.

Если рассматривать понятия свобода и право, то в определенной степени они схожи - это субъективное право человека, но есть случаи, когда они существенно отличаются.

Термин «свобода» определяет более обширные возможности индивидуального выбора, при этом не ограничивая результат. Сам термин «право» показывает определенные действия человека, но по части Конституции «право» входит в состав «свободы» [14].

Анализ важнейших актов международного и национального права, включая конституционное законодательство Российской Федерации, позволил нам сделать вывод о том, что термин, которым закреплено основное право человека в области здравоохранения в России - право на охрану здоровья, не соответствует ведущим международно-правовым положениям, связанным со здоровьем, и не отражает фактического, современного содержания этого права.

В то же время, с точки зрения юридических техник, российский вариант законодательного закрепления основного права человека в области здравоохранения, по мнению авторов, имеет ряд преимуществ по сравнению с

вариантом закрепления этого права, распространенным в международном праве и праве стран Европейского союза.

В отличие от права на «медицинскую помощь», «права на медицинскую помощь, необходимую для поддержания здоровья», термин «право на здоровье» имеет более широкое содержание, которое включает в себя, помимо медицинской помощи, ряд других медицинских и немедицинских мер, создающих дополнительные юридические гарантии реализации этого права.

Укрепление основного права человека в области здравоохранения посредством термина «право на здоровье» в России имеет преимущества перед термином «право на здоровье», широко используемым в международной практике, поскольку термин российского законодательства более конкретен и предусматривает конкретный перечень политических, экономических и медицинских мер, ответственность за которые несет государство.

Несоблюдение государством этого обязательства позволяет российским гражданам обращаться за правовой защитой своих прав.

В то же время «право на здоровье» не может быть правом, обеспеченным судебной защитой, поскольку очевидно, что идеальное здоровье не может быть гарантировано каждому.

Также нами было отмечено, что охрана здоровья зависит от опыта и сотрудничества государственных учреждений.

Развитие добровольного медицинского страхования открыло огромные возможности для совершенствования системы здравоохранения.

В России добровольное медицинское страхование предусматривает определенные медицинские услуги и лечение в частных медицинских учреждениях. Медицинское страхование обеспечивает защиту в случаях, когда риск оказывает негативное влияние на здоровье застрахованного лица. Обязательное медицинское страхование (ОМС) - это страхование, предоставляющее каждому гражданину доступ к медицинской помощи. В рамках ОМС осуществляется оплата медицинских услуг, включая поликлиническое и стационарное лечение, профилактику и диагностику.

## **Глава 2 Механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации**

### **2.1 Система реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации**

Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к числу основополагающих прав человека.

Оно имеет достаточно сложный механизм реализации и предполагает функционирование развитой системы организации здравоохранения [36, с.27].

Право граждан на охрану их здоровья является одним из наиболее важных прав, закреплённых в Конституции РФ.

Данное право включает в себя различные полномочия граждан в этой сфере. Важно подчеркнуть, что данное право граждан предполагает в первую очередь наличие ряда обязанностей у государства [21, с. 33].

Исполнение таких обязанностей в полной мере позволяет говорить о том, что государство выполняет свою социальную функцию. Данная функция российского государства закреплена в статье 7 Конституции РФ, в которой указано, что Российская Федерация - социальное государство [49, с. 358].

В начале 1990-х годов правительство России решило заменить централизованную и интегрированную модель обязательным социальным медицинским страхованием (ОМС) как методом финансирования здравоохранения.

Закон о медицинском страховании был принят в 1993 г. и затем постепенно внедрялся по всей стране. В нем ставилась цель обеспечить всеобщий охват для всех граждан Федерации.

Основанием для принятия этой политики в России было, прежде всего, решение острого бюджетного кризиса и обеспечение надежного источника финансирования с помощью системы, основанной на взносах, при сохранении социальной солидарности путем введения объединения рисков. Ожидалось, что

другие сравнительные преимущества, связанные с социальным медицинским страхованием по отношению к общему налогообложению, такие как более высокая прозрачность распределения ресурсов и защита от политического вмешательства, сделают его более приемлемым для общества, придав политическую легитимность процессу реформы.

Также ожидалось, что введение рыночных стимулов в форме двойной конкуренции между страховщиками за клиентов и поставщиками услуг за контракты улучшит качество медицинской помощи, в то время как поощрение прав пациентов, четко определенных как права пациента, приведет к более быстрому реагированию на потребности пользователей.

И последнее, но не менее важное: это также дало бы пользователям определенные возможности в виде косвенного выбора поликлиник и больниц, хотя работодатели обычно выбирают страховой пакет для своих сотрудников.

Ожидалось, что внедрение системы социального медицинского страхования в России нейтрализует реальные и предполагаемые сбои системы, которую она заменила.

Ключевой причиной изменений, возможно, стала недостаточная финансовая жизнеспособность макроэкономической модели командования и контроля.

Однако решение отказаться от рационального планирования в политике здравоохранения было также вызвано неспособностью компании предоставлять услуги приемлемого качества своим пользователям на микроуровне.

Принципы системы медицинского страхования были изложены в рамочном Законе о медицинском страховании, предусматривающем, что работодатели будут платить налог на заработную плату в размере 6% для своих сотрудников в территориальные отделения системы ОМС (фонды ОМС), в то время как местные и региональные органы власти также будут вносить неопределенную сумму для групп иждивенцев, включая детей, пенсионеров и безработных [7, с. 13].

Территориальные фонды ОМС затем будут выделять 3,4% из 3,6% взносов, связанных с трудоустройством, и платежей из муниципального бюджета медицинским страховым компаниям для приобретения первичных и вторичных медицинских услуг для своих застрахованных лиц. Оставшиеся 0,2% будут переведены в центральный Федеральный фонд ОМС для выравнивания рисков между регионами.

Первоначально были установлены скромные уровни взносов, которые, как ожидалось, будут расти в соответствии с растущей экономикой и станут основным источником финансирования здравоохранения.

Постепенное внедрение схемы началось неравномерно и фрагментарно, с внедрением различных переходных механизмов, учитывающих размер и разнообразие страны.

Социальное медицинское страхование, принятое в 1993 году, предложило инновационный подход к финансированию здравоохранения и, в случае его полного внедрения, могло бы внести значительный вклад в реструктуризацию здравоохранения в России.

Его основными преимуществами было сочетание солидарности с преимуществами, которые принесли бы рыночные механизмы, такими как более высокая прозрачность, автономия пользователей, оперативность реагирования и лучшее качество услуг.

Следует отметить, что с 1 января 2021 г. законодательство об обязательном медицинском страховании подверглось существенным изменениям по целому ряду направлений. Среди них и система договоров, традиционно служившая основой реализации прав граждан на бесплатную медицину.

Так, глава 8 Федерального закона от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» дополнена договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС (ст. 39.1).

Он заключается между Федеральным фондом ОМС (далее - ФФ ОМС) и медицинской организацией, подведомственной федеральному органу исполнительной власти. Отличительная черта указанных отношений - не привлечение к делу оплаты и контроля медицинской помощи страховых организаций.

Надо сказать, их участие в сфере ОМС давно вызывало обоснованную критику среди представителей юридической науки, поскольку с точки зрения выполняемых функций это посредники между территориальными фондами ОМС (далее - ТФ ОМС) и медицинскими организациями. А согласно п. 3 ст. 6 Федерального закона от 16.07.1999 г. N 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» посредническая деятельность здесь исключена. Таким образом, ФФ ОМС переходит к «прямому» финансированию предоставления медицинской помощи по ОМС (в частности, специализированной, высокотехнологичной) федеральными медицинскими организациями.

Договорный характер приобретает и предоставление застрахованному лицу медицинской помощи по базовой программе ОМС за пределами региона выдачи полиса.

Ранее такая помощь оказывалась медицинской организацией - участником системы ОМС единственно в силу лицензии и положений закона, а расчеты производились ТФ ОМС по месту лечения с возмещением средств фондом по месту страхования лица. С 2021 г. ТФ ОМС является контрагентом по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС (ст. 39 ФЗ N 326).

Данный договор приобрел трехсторонний характер, он оформляет:

- обязательства медицинской и страховой организаций по оказанию и оплате медицинской помощи согласно территориальной программе ОМС;

- обязательства медицинской организации по оказанию и ТФ ОМС по оплате медицинской помощи в пределах базовой программы ОМС - в случае ее предоставления вне региона страхования лица [33, с. 392].

Что касается договора о финансовом обеспечении ОМС между ТФ ОМС и страховой медицинской организацией, то и в его обновленных положениях усматривается тенденция к снижению вовлеченности этих «коммерческих посредников» в систему ОМС.

Из полномочий страховых организаций изъят медико-экономический контроль, сокращен норматив средств, предназначенных на расходы по ведению дела ОМС (п. 10 ч. 2, ч. 18 ст. 38 ФЗ N 326) [37].

Он составляет от 0,8 до 1,1% против действовавшего ранее диапазона 1-2% от суммы средств, поступивших в страховую организацию по дифференцированным подушевым нормативам.

По нашему мнению, система здравоохранения должна включать в себя:

- государственную систему, позволяющую оказывать необходимую медицинскую помощь всему населению и обеспечивающую профилактику, и диагностику заболеваний;
- специальные меры по охране здоровья матерей, детей и пожилых людей;
- общие меры, направленные на борьбу с алкоголизмом и наркоманией, контроль за качество пищевых продуктов и состояние окружающей среды.

## **2.2 Гарантии защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации**

В настоящее время, признавая основополагающую роль охраны здоровья граждан как неотъемлемого условия жизни общества и подтверждая ответственность государства за его сохранение и укрепление, законодатель

возложил на государство обязанность гарантировать охрану здоровья своих граждан на получение медицинской помощи.

Так, согласно ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под охраной здоровья граждан понимается 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.

Право на охрану здоровья, закрепленное в различных нормативно-правовых актах, является одним из основных естественных прав человека [45, С. 13].

Конституция РФ гарантирует государственную защиту прав и свобод человека и гражданина.

Осуществление защиты прав и свобод человека и гражданина возможна лишь при наличии ряда условий, позволяющие их успешно осуществить.

Во-первых, необходимо, что бы защищаемые права и свободы были нормативно закреплены.

Полный список закрепленных прав отражен в международных- правовых актах, конституциях и во внутригосударственном законодательстве.

Во-вторых, условием для осуществления основных прав и обязанностей является правоспособность и дееспособность.

По российскому законодательству (ст. 60 Конституции РФ) полная дееспособность граждан наступает при достижении 18 лет.

Третьим главным условием является соблюдение принципа, что, свобода одного лица не должна нарушать свободу других.

Четвертое обязательно условие - обязанность государства гарантировать человеку и гражданину осуществление их естественных и приобретенных возможностей.

В соответствии с ч. 1 ст. 45 Конституции РФ: «Государственная защита прав и свобод человека и гражданина в Российской Федерации гарантируется» [3,с.120].

Государство при защите прав и свобод человека опирается на соблюдение и создание условий для их реализации.

Обеспечение этих условий и защита прав и свобод человека и гражданина входят в функции всех органов государственной власти и органов местного самоуправления.

Благодаря социальным правам, их широкой классификации, человек, гражданин Российской Федерации гарантирует себе минимум необходимых ценностей цивилизованного общества, способствующих его свободному развитию.

Социальные права гарантируют защиту и поддержку со стороны государства, дают уверенность в завтрашнем дне [46, с. 101].

Следует отметить, что законодатель в целях обеспечения гарантий защиты прав на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации принимает различные программы, например, Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов [26].

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 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.

Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, разработанных в том числе на основе клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики [26].

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Органы государственной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, с учетом особенностей,

установленных статьей 5 Федерального закона «Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств и обращения медицинских изделий в связи с принятием в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области».

В соответствии с Конституцией Российской Федерации в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находится:

- 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.

Органы местного самоуправления в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

Высшие исполнительные органы субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления, обеспечивают в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы медицинских работников осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и

физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по субъекту Российской Федерации.

При формировании территориальной программы государственных гарантий учитываются:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
- особенности половозрастного состава населения;
- уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации;
- основанные на данных медицинской статистики;
- а также климатические, географические особенности региона
- и транспортная доступность медицинских организаций.

В условиях чрезвычайной ситуации или при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Следует отметить, что ведомственный контроль качества медицинской помощи осуществляется федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и государственными внебюджетными фондами.

Они отвечают за проведение проверок соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья; проведение проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи; проведение проверок соблюдения медицинскими организациями требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению); проведение проверок соблюдения требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; требований к обеспечению доступности для инвалидов объектов инфраструктуры и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья; проведение проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, установленных законом.

Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Подводя итоги по второй главе, были сделаны следующие выводы. В гарантии прав и свобод участвует весь механизм государства: Президент РФ, Правительство РФ, а также судебная система.

Также нами было отмечено, что благодаря социальным правам, их широкой классификации, человек, гражданин Российской Федерации гарантирует себе минимум необходимых ценностей цивилизованного общества, способствующих его свободному развитию.

Социальные права гарантируют защиту и поддержку со стороны государства, дают уверенность в завтрашнем дне.

Также в процессе работы над данной главой нами было отмечено, что законодатель в целях обеспечения гарантий защиты прав на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации принимает различные программы, например, Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Согласно ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под охраной здоровья граждан понимается 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.

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

## **Глава 3 Отдельные проблемы реализации права граждан на охрану здоровья и их характеристика**

### **3.1 Современные проблемы качества медицинской помощи**

Проблемы реализации реформы здравоохранения включают множество сложных вопросов о доступности, стоимости и качестве медицинской помощи.

В основе этих политических соображений лежат вопросы, касающиеся статуса здравоохранения как конституционного права [8, с. 67].

Различают традиционный и современный подходы в области качества здравоохранения [23, с.84].

Традиционный подход характеризуется медицинской перспективой, а качество определяется как свойство медицинской помощи.

Разработка стандартов и критериев и проверка их соответствия является руководящим принципом традиционного медицинского обеспечения качества.

Современный подход отличается сильным влиянием промышленных принципов на медицинское обеспечение качества.

Промышленные принципы обеспечивают новую теорию, на которой может основываться обеспечение качества медицинской помощи.

Определены аспекты медицинской помощи, связанные с предполагаемым качеством, которые являются законными объектами обеспечения качества медицинской помощи [48, с. 45].

Руководящий принцип заключается в том, чтобы влиять на опыт (внутренних или внешних) клиентов путем моделирования медицинской помощи в соответствии с уточненными ожиданиями.

Качество медицинской помощи зависит от своевременного завершения последовательностей оказания клинической помощи.

Новацией последнего времени является введение в нормативную правовую базу отечественного здравоохранения и медицинского страхования совокупности правовых норм о качестве медицинской помощи.

Нормы о качестве медицинской помощи закреплены в положениях Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - ФЗ №326-ФЗ) [37] и Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - ФЗ №323-ФЗ) [38].

В ФЗ №323-ФЗ доступность и качество определены среди основных принципов охраны здоровья (п. 6 ст. 4), что создает основу для более эффективной реализации исследуемого конституционного права.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе:

- оценки своевременности ее оказания;
- правильности выбора методов профилактики;
- диагностики;
- лечения и реабилитации;
- степени достижения запланированного результата.

Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти [9, с. 10].

На наш взгляд, после вступления в силу с января 2012 г. этого закона содержание конституционного права личности на охрану здоровья и медицинскую помощь расширилось за счет включения в него права каждого на доступную и качественную медицинскую помощь.

Соответственно, требуют уточнения и дальнейшего развития механизмы охраны и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь, актуализируется вопрос гарантирующего значения правовых норм о качестве и доступности медицинской помощи.

Серьезным препятствием является нехватка государственного финансирования учреждений здравоохранения для выполнения типичных функций учреждений.

Ситуация часто усугубляется из-за высоких требований, предъявляемых к исполнению нормативных актов различными субъектами частного и государственного секторов, включая частных лиц, предприятия и местные органы, ответственные за предоставление услуг [12, с. 370].

Также нами было отмечено, наблюдаются проблемы, которые связаны с применением принудительных мер медицинского характера и недобровольным лечением лиц с проблемами психического здоровья.

Право на свободу является одной из старейших и важнейших норм в области прав человека.

Это особенно актуально в контексте принудительного помещения, поскольку лишение свободы происходит, когда человек помещается в учреждение против своей воли и не может покинуть его по собственному желанию.

Важность вопроса заключается в том, что он касается одной из наиболее уязвимых групп общества: лиц, которые могут содержаться в психиатрических учреждениях против своей воли и не могут предавать гласности проблемы, с которыми они сталкиваются в связи со случаями нарушения их прав из-за состояния своего здоровья.

Таким образом, фундаментальный характер прав человека может служить основанием для оспаривания несправедливого обращения с людьми с психическими отклонениями.

Следовательно, данная сфера с ее соответствующими законодательными регулированиями нуждается в тщательном и углубленном изучении, выявлении системных проблем и принятии конкретных мер по их решению. Важность вопроса также объясняется изучением судебной практики (как в гражданском, так и в уголовном процессе).

Существует множество проблемных дел, касающихся применения принудительных мер медицинского характера, периодического пересмотра меры безопасности в виде помещения в психиатрическое учреждение, надлежащего надзора за ним, недобровольного лечения лица с проблемами

психического здоровья без решения суда, а также определения конкретных сроков принудительного лечения и т.д.

Отсутствие предварительного и дальнейшего судебного надзора за назначением и процессом принудительного (недобровольного) лечения является огромным пробелом в нашем законодательстве, который может привести к нарушению права на свободу лиц с проблемами психического здоровья.

В заключение следует сказать о том, что право на охрану здоровья и медицинскую помощь очень широко и не ограничивается лишь мерами медицинского характера.

Следует отметить, что критерии оценки качества медицинской помощи (далее - критерии качества) применяются при оказании медицинской помощи в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Критерии качества применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Критерии качества применяются по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях).

Также нами было отмечено, что критерии качества разделяются по условиям оказания медицинской помощи.

Критерии качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях:

- ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, истории развития ребенка; индивидуальной карты беременной и родильницы; заполнение всех разделов, предусмотренных

амбулаторной картой, наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

- первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи - оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте.
- установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;
- формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;
- формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;
- назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;
- установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте; установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения, проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;

- внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме;
- проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;
- назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком (оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации; внесение записи в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации);
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;
- осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке с соблюдением периодичности обследования и длительности диспансерного наблюдения;
- проведение медицинских осмотров, диспансеризации в установленном порядке, назначение по их результатам, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.

Критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

- ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного (заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой, наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство);
- первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении или профильном структурном подразделении (дневном стационаре) или отделении (центре) анестезиологии-реанимации медицинской организации (оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в стационарной карте);
- установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения (центра) анестезиологии-реанимации медицинской организации не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию;
- формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;
- формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии);
- назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;
- указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики;

- установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации; установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение);
- внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением (дневным стационаром) (принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту, принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту, оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим профильным отделением (дневным стационаром));
- проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в

- стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром);
- проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения (проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) после установления клинического диагноза; проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) при изменении степени тяжести состояния пациента);
  - назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, врачебной комиссией медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;
  - осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (из которого переводится пациент и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в стационарную карту;
  - осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, имеющую

оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний, с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент;

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;
- проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке;
- отсутствие расхождения клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза;
- оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации [30].

В настоящее время в содержании конституционно-правового института оказания медицинской помощи особо следует выделять совокупность закрепленных действующим законодательством правовых норм, обеспечивающих доступность получения качественного комплекса медицинских мероприятий, которые направлены на поддержание и (или)

восстановление здоровья, что необходимо использовать для разработки нового определения понятия «медицинская помощь».

Включение в определение понятия «качество медицинской помощи» критерия оценки «правильности применения методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации» послужит не только лучшему пониманию проблем с осуществлением конституционного права каждого на медицинскую помощь, но и будет способствовать их решению.

Проблема реализации исследуемого нами права человека на медицинскую помощь считается весьма актуальной на современном этапе развития Российской Федерации, поскольку утрата здоровья человека умаляет значение и важность других благ и ценностей [5, с. 37].

Еще одной [16, с. 283] проблемой предоставления качественной медицинской помощи является квалификация медицинских работников. Кроме того, законодательно четко не урегулирован порядок привлечения к ответственности за некачественное оказание медицинских услуг. Качественная медицинская помощь оказывается в полном соответствии со стандартами диагностики и лечения определенной болезни.

В этой связи сложно квалифицировать действия (бездействие) врача как «врачебную ошибку».

Даже в случае обращения в суд пациента защита его права на охрану здоровья ему не гарантируется.

Во-первых, для защиты прав пациентов на охрану здоровья нужны специальные познания в области медицины, поскольку проверка диагноза и назначенного лечения, использования методик и стандартов требует знания не только специальных медицинских терминов, но и медицинского права в целом.

Во-вторых, важным доказательством по такому делу является заключение эксперта, а производство экспертизы поручается, как правило, коллегам врача, который совершил «врачебную ошибку», что не может в полной мере гарантировать объективность проведенного исследования. Все это позволяет избежать ответственности за некачественно оказанные медицинские услуги.

### **3.2 Проблемы реализации права на судебные и внесудебные способы защиты граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь**

Современные процессы глобализации вызывают трансформацию содержательного аспекта прав человека, что требует их научного обоснования.

Наличие средств правовой защиты абсолютно необходимо в каждом правовом государстве, основанном на справедливости и неподкупности. Невозможно игнорировать их важность, они являются основным инструментом сохранения и развития основных прав и свобод личности.

Эти права всегда должны быть превыше интересов любого государства или наднационального института.

Тем не менее, существует множество элементов, которые ослабляют позицию человека в поиске справедливости или даже препятствуют ее достижению.

Защита прав физических лиц осуществляется не только судебным аппаратом - в настоящее время существует также множество альтернативных методов.

Также нами было отмечено, что между административными судами и внесудебными механизмами сложился важный симбиоз для повышения равенства возможностей и прозрачности в распределении ресурсов здравоохранения.

Судебные и внесудебные способы защиты прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь поднимались в работах Т.Ю. Холодовой [43, с. 13], О.А. Цыгановой [44, с. 39], а также в работах других ученых.

Т.Ю. Холодова считает, что объектом правовой защиты при реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь является не только собственно субъективное право, но и законные интересы.

Под последними автор понимает «правовую дозволенность, в которой отсутствует указание действовать строго зафиксированным в законе способом

и требовать соответствующего поведения от других лиц, ей не противостоит юридическая обязанность».

Досудебный порядок рассмотрения претензий, по мнению автора, может осуществляться в двух формах: внутриведомственной и вневедомственной. Однако автор признает: несмотря на то, что судебное и досудебное разбирательства в области здравоохранения существуют, они недостаточно совершенны.

Рассматривая причинно-следственную связь между противоправными действиями (бездействиями) медицинской организации и наступившими последствиями, нужно обладать определенными познаниями.

Как правила причинно-следственную связь устанавливают судебно-медицинские эксперты.

В правоприменительной практике дать понятие и квалифицировать врачебную ошибку является проблематичным.

Законодательство не дает четкого определения данному понятию. Ни в одном нормативно-правовом акте не установлены критерии, признаки, согласно которым можно было бы выявить и квалифицировать врачебную ошибку.

Фактически юридическое определение понятия «врачебная ошибка» отсутствует.

Распространённое и четкое определение данному понятию даёт И.В. Давыдовский: «Врачебная ошибка - следствие добросовестного заблуждения врача при выполнении им профессиональных обязанностей.

Главное отличие ошибки от других дефектов врачебной деятельности - исключение умышленных преступных действий - небрежности, халатности, а также невежества».

Другие авторы, например, такие как Н.М. Медведева и Е.К. Гуйдя подразделяют врачебную ошибку на объективно и субъективно совершаемую: По их мнению, объективно совершаемая ошибка - это «неправильные действия, работа врачей, которая вызвана независящими от них причинами, на которые

они при степени заботливости и осмотрительности никак не могут повлиять» [9, с. 12].

Субъективно совершаемая ошибка - это «неправильные действия, работа врачей, которая вызвана зависящими от них причинами, на которые они могут повлиять».

Для установления ответственности в сфере медицинской деятельности необходимо четко установить вину. Установив вину, появляется возможность оценить два противоположных направления развития законодательства об ответственности субъектов медицинской деятельности.

Согласно первому направлению, основные виды медицинской ответственности в первую очередь являются источниками повышенной опасности, вследствие этого ответственность наступает вне зависимости от наличия или отсутствия вины медицинских учреждений.

Данное направление не является справедливым и объективным, в связи с тем, что у медицинских учреждений возрастут последствия с невиновными действиями.

Согласно второму направлению следует урегулировать на нормативном уровне понятие и квалификацию врачебной ошибки, при решении данной проблемы медицинские организации и её работники будут нести ответственность лишь в том случае, когда непосредственно будет установлена вина.

Данное направление является справедливым и разумным, поскольку ответственность к медицинскому работнику будет применена лишь при установлении вины, при нарушении работником профессиональных обязанностей [35, с. 79].

Таким образом, несмотря на то что виды медицинской деятельности являются источниками повышенной опасности, справедливым и разумным будет, если медицинская организация будет нести ответственность лишь при установлении вины.

По данным О.А. Цыгановой, досудебные способы защиты прав пациента являются наиболее распространенными и предпочтительными, что прежде всего связано с более быстрым и понятным механизмом их осуществления [44, с. 38].

Наиболее часто граждане в Российской Федерации используют такой способ, как обращение в органы управления или к должностным лицам учреждений здравоохранения.

Автор говорит о необходимости формирования негосударственных институтов гражданского общества в здравоохранении как об одной из актуальных задач современной России.

Одним из досудебных способов защиты граждан в сфере охраны здоровья является требование о рассмотрении споров путем третейской процедуры в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи.

По нашему мнению, исходя из той логики, что рассмотрение спора по отношению к судебному процессу может происходить не только «до», но и «вовремя», «вместо» и «после» него, разумнее для обозначения этого использовать не «досудебное» понятие, а более расширительное - «внесудебное» рассмотрение споров.

Как отмечает Д. А. Шелегова, для укрепления судебной системы и эффективного осуществления этого закона правительством должна быть предоставлена гарантия, позволяющая обеспечить соблюдение прав человека и прав человека в Российской Федерации в наиболее важных обстоятельствах в этой системе [47, с. 316].

По мнению А.А. Мохова и О.Ю. Мхитаряна, рассмотрение медицинских споров в третейских судах имеет ряд особенностей - существенных преимуществ [24, с.31].

С.В. Ротко указывает на то, что в Германии формой, аналогичной российскому третейскому разбирательству медицинских споров, являются экспертные комиссии и арбитражные инстанции для экспертной оценки жалоб

на некачественную помощь, которые создаются при врачебных палатах федеральных земель [32, с. 216].

По вполне понятным причинам в большинстве научных исследований не учтены положения, закрепленные Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ и рядом других законодательных актов РФ, которые, по нашему мнению, существенно изменили в настоящее время содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь, включая и возможность его судебной и внесудебной защиты.

Таким образом, в Российской Федерации каждый гражданин имеет право на гарантированную медицинскую помощь. Поэтому необходимо установить четкие критерии, признаки, согласно которым можно было бы выявить и квалифицировать врачебную ошибку.

Подводя итоги по третьей главе, можно сделать следующие выводы.

Различают традиционный и современный подходы в области качества здравоохранения. Традиционный подход характеризуется медицинской перспективой, а качество определяется как свойство медицинской помощи. Разработка стандартов и критериев и проверка их соответствия является руководящим принципом традиционного медицинского обеспечения качества.

Современный подход отличается сильным влиянием промышленных принципов на медицинское обеспечение качества. Промышленные принципы обеспечивают новую теорию, на которой может основываться обеспечение качества медицинской помощи.

Определены аспекты медицинской помощи, связанные с предполагаемым качеством, которые являются законными объектами обеспечения качества медицинской помощи. Руководящий принцип заключается в том, чтобы влиять на опыт (внутренних или внешних) клиентов путем моделирования медицинской помощи в соответствии с уточненными ожиданиями.

Качество медицинской помощи зависит от своевременного завершения последовательностей оказания клинической помощи.

Наличие средств правовой защиты абсолютно необходимо в каждом правовом государстве, основанном на справедливости и неподкупности. Невозможно игнорировать их важность, они являются основным инструментом сохранения и развития основных прав и свобод личности. Эти права всегда должны быть превыше интересов любого государства или наднационального института. Тем не менее, существует множество элементов, которые ослабляют позицию человека в поиске справедливости или даже препятствуют ее достижению.

Защита прав физических лиц осуществляется не только судебным аппаратом - в настоящее время существует также множество альтернативных методов.

Также нами было отмечено, что серьезным препятствием является нехватка государственного финансирования учреждений здравоохранения для выполнения типичных функций учреждений. Ситуация часто усугубляется из-за высоких требований, предъявляемых к исполнению нормативных актов различными субъектами частного и государственного секторов, включая частных лиц, предприятия и местные органы, ответственные за предоставление услуг.

## Заключение

Результаты проведенного исследования позволили сделать следующие выводы о проделанной работе и сформулировать предложения и практические рекомендации.

Определение понятий «права человека» и «права гражданина» между собой различаются. Права человека - свойственные людям с рождения, не зависимо от государства, в котором проживает человек, а права гражданина - те права, которые присуще человеку проживающему в конкретном государстве и которые закреплены в этом государстве.

Если рассматривать понятия свобода и право, то в определенной степени они схожи - это субъективное право человека, но есть случаи, когда они существенно отличаются. Термин «свобода» определяет более обширные возможности индивидуального выбора, при этом не ограничивая результат. Сам термин «право» показывает определенные действия человека, но по части Конституции «право» входит в состав «свободы».

Охрана здоровья направлена на защиту здоровья населения от внешних угроз с помощью государственной политики, нормативных актов и законов. В обязанности муниципальных, государственных и федеральных правительственных учреждений входит обеспечение доступа к качественному, доступному медицинскому обслуживанию.

Правительства занимают уникальное положение в управлении здравоохранением посредством политики и решений, которые не только напрямую влияют на оказание медицинской помощи, но и способствуют укреплению здоровья и благополучия с помощью экономических, экологических и социальных структур. Одним из важных факторов, которые потенциально могут повлиять на охрану здоровья, будет то, как электорат и правительства будут определять цели общественного здравоохранения на основе социальных и этических ценностей, а также управлять

противоречивыми рекомендациями и коммуникациями в области общественного здравоохранения.

Под охраной здоровья граждан понимается система государственных мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического) характера. Право на охрану здоровья - это неотъемлемое конституционное право каждого гражданина.

Целью охраны здоровья является профилактика заболеваний, сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, а также предоставление медицинской помощи в случае ухудшения здоровья.

Среди основных принципов охраны здоровья можно назвать:

- доступность и качество медицинской помощи,
- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.

Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к числу основополагающих прав человека. Оно имеет достаточно сложный механизм реализации и предполагает функционирование развитой системы организации здравоохранения. Государство должно обеспечить доступность и качество медицинской помощи для каждого из своих граждан, независимо от их социального статуса, дохода или возраста.

Анализ важнейших актов международного и национального права, включая конституционное законодательство Российской Федерации, позволил нам сделать вывод о том, что термин, которым закреплено основное право человека в области здравоохранения в России - право на охрану здоровья, не соответствует ведущим международно-правовым положениям, связанным со здоровьем, и не отражает фактического, современного содержания этого права.

В то же время, с точки зрения юридических техник, российский вариант законодательного закрепления основного права человека в области здравоохранения, по мнению авторов, имеет ряд преимуществ по сравнению с вариантом закрепления этого права, распространенным в международном праве и праве стран Европейского союза.

В отличие от права на «медицинскую помощь», «права на медицинскую помощь, необходимую для поддержания здоровья», термин «право на здоровье» имеет более широкое содержание, которое включает в себя, помимо медицинской помощи, ряд других медицинских и немедицинских мер, создающих дополнительные юридические гарантии реализации этого права.

Укрепление основного права человека в области здравоохранения посредством термина «право на здоровье» в России имеет преимущества перед термином «право на здоровье», широко используемым в международной практике, поскольку термин российского законодательства более конкретен и предусматривает конкретный перечень политических, экономических и медицинских мер, ответственность за которые несет государство.

Несоблюдение государством этого обязательства позволяет российским гражданам обращаться за правовой защитой своих прав. В то же время «право на здоровье» не может быть правом, обеспеченным судебной защитой, поскольку очевидно, что идеальное здоровье не может быть гарантировано каждому. Также нами было отмечено, что охрана здоровья зависит от опыта и сотрудничества государственных учреждений.

Развитие добровольного медицинского страхования открыло огромные возможности для совершенствования системы здравоохранения. В России добровольное медицинское страхование предусматривает определенные медицинские услуги и лечение в частных медицинских учреждениях. Медицинское страхование обеспечивает защиту в случаях, когда риск оказывает негативное влияние на здоровье застрахованного лица.

Также нами было отмечено, что благодаря социальным правам, их широкой классификации, человек, гражданин Российской Федерации

гарантирует себе минимум необходимых ценностей цивилизованного общества, способствующих его свободному развитию.

Социальные права гарантируют защиту и поддержку со стороны государства, дают уверенность в завтрашнем дне.

По нашему мнению, система здравоохранения должна включать в себя:

- государственную систему, позволяющую оказывать необходимую медицинскую помощь всему населению и обеспечивающую профилактику, и диагностику заболеваний;
- специальные меры по охране здоровья матерей, детей и пожилых людей;
- общие меры, направленные на борьбу с алкоголизмом и наркоманией, контроль за качеством пищевых продуктов и состояние окружающей среды.

Также нами были изучены и рассмотрены проблемы реализации прав граждан на охрану здоровья. Отмечено, что проблемы реализации реформы здравоохранения включают множество сложных вопросов о доступности, стоимости и качестве медицинской помощи. В основе этих политических соображений лежат вопросы, касающиеся статуса здравоохранения как конституционного права.

Различают традиционный и современный подходы в области качества здравоохранения. Традиционный подход характеризуется медицинской перспективой, а качество определяется как свойство медицинской помощи. Разработка стандартов и критериев и проверка их соответствия является руководящим принципом традиционного медицинского обеспечения качества.

Современный подход отличается сильным влиянием промышленных принципов на медицинское обеспечение качества. Промышленные принципы обеспечивают новую теорию, на которой может основываться обеспечение качества медицинской помощи.

Определены аспекты медицинской помощи, связанные с предполагаемым качеством, которые являются законными объектами обеспечения качества

медицинской помощи. Руководящий принцип заключается в том, чтобы влиять на опыт (внутренних или внешних) клиентов путем моделирования медицинской помощи в соответствии с уточненными ожиданиями. Качество медицинской помощи зависит от своевременного завершения последовательностей оказания клинической помощи.

Также нами было отмечено, что серьезным препятствием является нехватка государственного финансирования учреждений здравоохранения для выполнения типичных функций учреждений. Ситуация часто усугубляется из-за высоких требований, предъявляемых к исполнению нормативных актов различными субъектами частного и государственного секторов, включая частных лиц, предприятия и местные органы, ответственные за предоставление услуг.

Наличие средств правовой защиты абсолютно необходимо в каждом правовом государстве, основанном на справедливости и неподкупности. Невозможно игнорировать их важность, они являются основным инструментом сохранения и развития основных прав и свобод личности. Эти права всегда должны быть превыше интересов любого государства или наднационального института. Тем не менее, существует множество элементов, которые ослабляют позицию человека в поиске справедливости или даже препятствуют ее достижению. Защита прав физических лиц осуществляется не только судебным аппаратом - в настоящее время существует также множество альтернативных методов.

В настоящее время, признавая основополагающую роль охраны здоровья граждан как неотъемлемого условия жизни общества и подтверждая ответственность государства за его сохранение и укрепление, законодатель возложил на государство обязанность гарантировать охрану здоровья своих граждан на получение медицинской помощи. Так, согласно ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под охраной здоровья граждан понимается 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.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) - это страхование, предоставляющее каждому гражданину доступ к медицинской помощи. В рамках ОМС осуществляется оплата медицинских услуг, включая поликлиническое и стационарное лечение, профилактику и диагностику.

Относительно права на охрану здоровья существует следующий комплекс правомочий: права граждан в сфере охраны здоровья; обязанность государства в лице органов государственной власти Российской Федерации, субъектов РФ и органов местного самоуправления, их должностных лиц по защите указанных прав; установленную законом ответственность государства, юридических лиц и физических лиц за нарушение прав граждан и несоблюдение обязанности органов государственной власти и их должностных лиц по охране здоровья, в том числе за непредставление информации, за разглашение врачебной тайны, за вред, причиненный здоровью человека.

Таким образом, мы видим, что право на охрану здоровья и медицинскую помощь является достаточно сложной категорией, существуют трудности в разграничении указанных правомочий и сложности в определении их соотношения как двух взаимосвязанных частей, несмотря на кажущуюся ясность и простоту терминов. Проблемы реализации реформы здравоохранения включают множество сложных вопросов о доступности, стоимости и качестве медицинской помощи. В основе этих политических соображений лежат вопросы, касающиеся статуса здравоохранения как конституционного права.

## Список используемой литературы и используемых источников

1. Агоян В.А., Петренко Е.Г. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь - важнейшее право человека и гражданина // Вестник науки. 2019. Т. 3. № 8 (17). С. 28-32.
2. Антоненко А.Ф. Конституционное право граждан на медицинскую помощь: содержание и проблемы реализации: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006. С. 25.
3. Багдасарян Д.Х., Барашян Л.Р. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе прав человека // Форум молодых ученых. 2021. № 6 (58). С. 119-121.
4. Баймурзаева Н.К. Юридическое содержание права на охрану здоровья // Молодой исследователь: вызовы и перспективы. Сборник статей научно-практической конференции. - М., 2021. С. 43-48.
5. Бренёва М.О. Охрана здоровья и медицинская помощь как конституционное право граждан // Ученые записки Тамбовского отделения РoСМУ. 2019. № 13. С. 36-40.
6. Воронина И.А., Криволапова Л.В., Саблин Д.А. Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации // Право и государство: теория и практика. 2021. № 6 (198). С. 60-63.
7. Вострухина А.Г. Место права на охрану здоровья в системе конституционных прав человека и гражданина // Юридические науки: актуальные вопросы науки и практики. Сборник статей научно-практической конференции. - Пенза, 2022. С. 12-14.
8. Геворгян А.С., Аминов И.Р. Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2021. № 5-3 (56). С. 66-68.
9. Глухова Л.С., Шмарева Т.А. Отдельные проблемы оценки качества оказанной медицинской помощи // Медицинское право: теория и практика. 2022. Т. 8. № 1. С. 9-13.

10. Голокова К.В., Кельдасов Т.Х. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации как естественное право человека // *Global and Regional Research*. 2020. Т. 2. № 3. С. 149-154.
11. Громова А.А. Понятие и юридическая природа конституционного права человека и гражданина на охрану здоровья // *Конституционное и муниципальное право*. 2022. № 7. С. 39-41.
12. Дмитриевская С.А. Медицинская помощь: актуальные проблемы качества и доступности // *Право и правосудие в современном мире: общегуманитарные, теоретические, исторические и конституционноправовые аспекты. Сборник научных статей*. - Санкт-Петербург, 2020. С. 368-372.
13. Дюжиков С.А. Конституционное обеспечение права на охрану здоровья в Российской Федерации: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ростов-на-Дону, 2001. С. 22.
14. Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (с изменениями на 30 декабря 2021г.) // *Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ*. 1992. № 26. Ст. 154.
15. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» // *Российская газета* от 9 января 1993 г. N 4.
16. Казанцева О.Л. О роли государства в обеспечении права на охрану здоровья и медицинскую помощь, гарантированного Конституцией Российской Федерации // *Актуальные проблемы борьбы с преступлениями и иными правонарушениями*. 2017. № 17-2. С. 282-286.
17. Каменская Н.А. Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Владикавказ, 2011. С. 23.
18. Колоцей И.А. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь как конституционная ценность. Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2010. С. 22.

19. Комарова Н.Н. Конституционное право граждан СССР на охрану здоровья: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 1989. С. 20.
20. Конституционный статус личности в СССР / Редкол.: Витрук Н.В., Масленников В.А., Топорнин Б.Н. М.: Юрид. лит., 1980. 256 с.
21. Кругова Н.В., Степанова Л.В. Особенности защиты прав и интересов граждан в сфере охраны здоровья и медицинской помощи // Верхневолжский медицинский журнал. 2023. Т. 22. № 4. С. 32-35.
22. Литовка А.Б. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: конституционно-правовое исследование: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2005. С. 23.
23. Манкиева А.В. Реализация конституционных прав на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе прав человека // Вестник экспертного совета. 2023. № 1 (32). С. 81-89.
24. Мохов А.А., Мхитарян О.Ю. К вопросу о третьей стороне в разбирательстве «врачебных дел». Медицинское право. 2006. № 1. С. 27-33.
25. Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505 (ред. от 14.12.2022) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» // «Собрание законодательства РФ», 03.01.2022, N 1 (Часть III), ст. 205.
26. Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2023 г. N 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» // Собрание законодательства Российской Федерации, 1 января 2024 г. N 1 (часть II) ст. 231
27. Постановление Правительства Самарской области от 27 ноября 2013 г. N 674 «Об утверждении государственной программы Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014-2032 годы» (с изменениями и дополнениями)

28. Постановление Правительства Самарской области от 24 декабря 2021 г. N 1084 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Самарской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (с изменениями и дополнениями)

29. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» от 6 декабря 2021 года N 1122н // Официальный интернет-портал правовой информации [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru), 20.12.2021, N 0001202112200070 (дата обращения: 11.12.2023).

30. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

31. Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 N 2406-р (ред. от 09.06.2023) «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» // «Собрание законодательства РФ», 21.10.2019, N 42 (часть III), ст. 5979.

32. Ротко С.В. Третьское разбирательство как альтернативная форма разрешения медицинских споров: сравнительный анализ российского и германского опыта. III Всероссийский съезд (национальный конгресс) по медицинскому праву: Сб. научн. трудов. М.: НАМП, 2007. С. 215-218.

33. Рощепко Н.В. Распределенные объемы предоставления медицинской помощи как критерий правомерности ее оказания в системе ОМС // Вестник ЯрГУ. Серия Гуманитарные науки. N 3. 2021. с. 388-397.

34. Рудинский Ф.М. Жизнь и здоровье советского человека как объект конституционной охраны. Советское государство и право. 1979. № 1. С. 90-91

35. Скуридина Ю.В. К вопросу о судебной защите права на охрану здоровья и медицинскую помощь // Студенческий вестник. 2020. № 8-1 (106). С. 77-80.
36. Томилин О.О., Ромаикин И.А. Некоторые аспекты конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в контексте правовых позиций высших судов Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения. 2023. Т. 69. № 4.
37. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 19.12.2022) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Парламентская газета, N 64, 10-16.12.2010.
38. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023) // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, N 48, ст. 6724.
39. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 04.08.2023) «Об обращении лекарственных средств» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023) // Российская газета, N 78, 14.04.2010.
40. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Собрание законодательства РФ, 05.04.1999, N 14, ст. 1650.
41. Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // «Российская газета», N 181, 22.09.1998.
42. Федеральный закон от 16.07.1999 N 165-ФЗ (ред. от 14.07.2022) «Об основах обязательного социального страхования» // «Собрание законодательства РФ», 19.07.1999, N 29, ст. 3686.
43. Холодова Т.Ю. Судебные и досудебные способы защиты прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. Социальное и пенсионное право. 2006. № 3. С. 12-15

44. Цыганова О.А. Характеристика досудебных способов защиты прав граждан при получении медицинской помощи. Адвокатская практика. 2013. № 2. С. 36-43.
45. Чунихин И.В. Понятие права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации // Студенческий вестник. 2023. № 1-6 (240). С. 12-14.
46. Шаназарова Е.В., Баранов В.А. Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь // Тенденции развития науки и образования. 2023. № 96-6. С. 101-103.
47. Шелегова Д. А. Проблемы реализации права на охрану здоровья в РФ // Молодой ученый. - 2020. - № 25 (315). - С. 315-317.
48. Шелепов С.Н. Конституционно-правовая основа и сущность права на охрану здоровья // Закон и право. 2021. № 9. С. 44-47
49. Шульгин Д.Д. Понятие права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации // Физическая культура студентов. 2022. № 71. С. 352-361