

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

Институт права

(наименование института полностью)

Кафедра Конституционное и административное право

(наименование)

40.05.01 Правовое обеспечение национальной безопасности

(код и наименование направления подготовки / специальности)

Государственно-правовая

(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)

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

Обучающийся

В.А. Цысс

(Инициалы Фамилия)

(Личная подпись)

Руководитель

к.ю.н, В.В. Романова

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

Тольятти 2025

Аннотация

Представленное исследование отражает процесс комплексного изучения конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации. В работе рассмотрены теоретико-правовые основы права, включая понятие, сущность и место в системе конституционных прав, а также конституционно-правовой механизм его реализации. Изучается также участие правоотношений в сфере охраны здоровья, система законодательства и правовые гарантии реализации данного права, в частности программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

В изученном исследовании обращено особое внимание на проблемы по обеспечению прав граждан на охрану здоровья, вопросы доступности и качества медицинской помощи, эффективность работы системы ОМС и защита прав пациентов, а также пути их разрешения через улучшение инфраструктурного обеспечения здравоохранения, кадровой политики, нормативного регулирования и информационного обеспечения. Анализируются правовые аспекты международного сотрудничества в области предоставления охраны здоровья граждан.

Актуальность представленного заключается в необходимости пересмотра конституционных основ права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации, учитывая современные реалии в области здравоохранения внутри страны, так на международной арене.

Цель работы – выявить и изучить существующие проблемы и противоречия, которые появляются в процессе осуществления данного конституционного права, а также разработка возможных решений для устранения назревших вопросов в данной области.

Структура исследования представляет собой введение, две главы, заключение, список используемой литературы и используемых источников.

Оглавление

Введение	4
Глава 1 Теоретико-правовые и нормативные основы конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.....	7
1.1 Понятие и сущность конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.....	7
1.2 Место права на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе конституционных прав и свобод.....	14
1.3 Конституционно-правовой механизм и правовые гарантии реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь...	24
Глава 2 Проблемы реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации и пути их решения.....	43
2.1 Основные проблемы в сфере обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь.....	43
2.2 Пути совершенствования механизмов обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь.....	48
2.3 Международное сотрудничество в сфере здравоохранения: правовые аспекты.....	56
Заключение	64
Список используемой литературы и используемых источников	67

Введение

Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь является фундаментальной юридической ценностью, непосредственно связанной с обеспечением достойного качества жизни граждан. Актуальность научного анализа данной проблематики обусловлена комплексом взаимосвязанных факторов: усложнением нормативно-правового регулирования здравоохранительной сферы, императивами модернизации системы медицинского обеспечения населения, нарастанием социальной напряженности в контексте вопросов доступности и качества медицинских услуг.

Право на охрану здоровья является социальной ценностью и приоритетом государства. Это требует создания современного механизма, который надежно защитит это право и будет эффективно реализовываться на практике. Указанное право является ключевым элементом в системе основных прав и свобод, поскольку его успешная реализация создает условия для раскрытия остального правового потенциала граждан.

Конституционно-правовая система, обеспечивающая исполнение права на здоровье и доступ к медицинской помощи, включает множество взаимосвязанных элементов, таких как нормативно-правовые акты, институты и процедуры. Ее результативность определяется согласованной работой всех компонентов, а также наличием достаточного финансирования, технической базы и кадрового потенциала здравоохранения.

Статья 41 Конституции РФ гарантирует гражданам право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Каждый гражданин России может пользоваться бесплатными медицинскими услугами как в государственных, так и в муниципальных учреждениях системы здравоохранения. Финансирование подобных учреждений получают из бюджетных средств, обязательных страховых взносов и других разрешённых источников. Однако, для эффективной реализации этого права в жизнь требуется его дальнейшая

конкретизация в профильном законодательстве и улучшение механизмов его правоприменения.

Объектом данного исследования являются общественные отношения, возникающие в процессе реализации и защиты данных конституционных гарантий.

В работе анализируются нормативно-правовые акты, закрепляющие право граждан на медицинскую помощь и охрану здоровья. Также рассматриваются способы их практического применения и правовые гарантии. Особое внимание уделяется правоприменительной практике в этой сфере.

Цель работы заключается в комплексном анализе теоретических и практических вопросов, относящихся к конституционному праву на охрану здоровья и медицинскую помощь. В ходе исследования предстоит выявить актуальные проблемы, которые возникают при реализации и защите данного права, а также разработать научно обоснованные рекомендации для совершенствования правовых механизмов.

Задачи исследования:

- изучить нормативно-правовую базу, регулиующую право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации;
- провести анализ основных проблем в обеспечении права на охрану здоровья;
- исследовать механизмы защиты права на медицинскую помощь;
- выявить пробелы и противоречия в законодательстве РФ, которые препятствуют полноценной реализации права на охрану здоровья;
- ознакомиться с опытом зарубежных стран по обеспечению права на медицинскую помощь и возможность его адаптации в российских условиях.

Настоящее исследование опирается на общенаучные методы познания, в том числе системный и диалектический подходы, а также законы формальной логики. В качестве специальных исследовательских инструментов применяются историко-правовой и сравнительно-правовой

анализ, наряду с формально-юридическим методом интерпретации правовых норм.

Теоретическую базу исследования составляют труды российских специалистов в области конституционного права, теории прав человека и медицинского права, среди которых можно выделить работы Л.В. Андриченко, М.О. Бренёвой, И.Г. Гараева, О.В. Медведевой, О.А. Мироновой, Н.В. Соколовой, Д.С. Шелестова, В.Н. Белика, Л.А. Нудненко и других.

Нормативную базу исследования составили положения Конституции Российской Федерации, международные правовые документы, федеральное законодательство и ведомственные нормативные акты, регулирующие вопросы охраны здоровья населения.

В качестве эмпирической базы исследования были использованы судебные решения, включая постановления Конституционного Суда РФ и акты судов общей юрисдикции, а также статистические материалы и аналитические отчеты в области здравоохранения.

Глава 1 Теоретико-правовые и нормативные основы конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь

1.1 Понятие и сущность конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь

Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь представляет собой сложный по своей структуре и содержанию правовой феномен, в связи с чем возникает необходимость всестороннего теоретического осмысления данного вопроса.

Прежде всего, следует отметить, что в научной литературе сложились различные подходы к определению понятия «право на охрану здоровья».

Так, например, М.О. Бренёва определяет его как «гарантированную государством возможность каждого на получение бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, а также на создание благоприятных условий для сохранения и укрепления здоровья» [8, с. 37]. Данное определение акцентирует внимание на аспекте бесплатности медицинской помощи, что соответствует конституционному положению, закрепленному в ч. 1 ст. 41 Конституции РФ.

Ключевое значение имеет пункт 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации, согласно которому «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений» [18]. Это положение устанавливает не только конституционное право граждан на получение медицинской помощи и охрану здоровья, но и включает механизмы финансирования, обеспечивающие бесплатное предоставление данных услуг. Таким образом, оно играет

ключевую роль в гарантировании доступности медицинской помощи и реализации соответствующих конституционных прав.

Конституционный Суд Российской Федерации в своем Определении от 23 апреля 2013 года № 664-О подчеркнул, что «право на охрану здоровья и медицинскую помощь, как следует из статьи 41 (части 1 и 2) Конституции Российской Федерации, относится к числу основных конституционных прав граждан и реализуется через совокупность правовых норм, включающих в себя нормы, регулирующие отношения по оказанию медицинской помощи, обеспечению ее доступности для граждан и оплате» [30].

Как отмечает М.В. Баглай, «закрепление в Конституции права на охрану здоровья и медицинскую помощь свидетельствует о социальной сущности российского государства и его стремлении к общепризнанным международным стандартам соблюдения прав человека в этой сфере» [6, с. 216].

Более широкий подход предлагает О.А. Миронова, которая рассматривает право на охрану здоровья как «комплексное субъективное право, включающее в себя возможность получения достоверной информации о факторах, влияющих на здоровье, право на благоприятную окружающую среду, санитарно-эпидемиологическое благополучие, безопасные условия труда, квалифицированную медицинскую помощь, а также на возмещение вреда, причиненного здоровью» [25, с. 107]. Такое понимание позволяет учесть многоаспектный характер рассматриваемого права и его взаимосвязь с иными конституционными правами.

Необходимо подчеркнуть, что данные подходы не являются противоречивыми, а скорее дополняют друг друга, раскрывая различные грани рассматриваемого конституционного права. История формирования права на охрану здоровья показывает его постепенное развитие от узкого понимания, сосредоточенного на медицинской помощи, к более широкому подходу, охватывающему комплекс мер для обеспечения физического и психического благополучия человека.

Е.Г. Афанасьева подчеркивает важность разграничения понятий «здоровье» и «охрана здоровья», где первое представляет собой объект защиты, а второе – это совокупность мер, предназначенных для поддержания и улучшения условий, охватывающая не только профилактику заболеваний и коррекцию физических нарушений, но и создание условий, способствующих полноценному физическому, психологическому и социальному развитию, что в свою очередь согласуется с определением здоровья, представленным в Уставе Всемирной организации здравоохранения.

Право на охрану здоровья включает не только возможность получения медицинской помощи, но и обеспечение благоприятной окружающей среды, доступ к информации о влиянии различных факторов на здоровье, а также защиту уязвимых групп населения. Данный принцип соответствует международным правовым стандартам в области здравоохранения и медицинской помощи.

С точки зрения философско-правового анализа, право на охрану здоровья имеет глубокие онтологические основания, связанные с фундаментальной ценностью человеческой жизни и здоровья. Как отмечает Н.С. Малеин, «здоровье представляет собой благо, принадлежащее человеку от рождения, имеющее для него непреходящую ценность и во многом определяющее качество его жизни» [20, с. 54]. Именно этим обусловлена конституционная защита данного блага и признание права на его охрану в качестве конституционного права.

Следует подчеркнуть двойственную природу права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Оно одновременно относится к социально-экономическим правам, требующим активного участия государства для создания необходимых условий, и к личным правам, неотъемлемым от рождения, что делает его универсальным и значимым для каждого человека.

В этой связи представляется обоснованной позиция Л.А. Нудненко, согласно которой, «право на охрану здоровья и медицинскую помощь сочетает в себе элементы как позитивного, так и негативного права, что проявляется в

необходимости активных действий государства по обеспечению данного права и одновременно в воздержании от вмешательства в определенные аспекты реализации данного права» [27, с. 215].

Двойственная природа данного права определяет сложность юридических гарантий его реализации. Они охватывают как ответственность государства за формирование соответствующих институтов и предоставление необходимых ресурсов, так и защиту личной автономии, исключающую вмешательство в частную жизнь граждан при принятии решений, связанных со здоровьем.

Обращаясь к легальному определению понятия «охрана здоровья», следует отметить, что согласно ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об основах охраны здоровья), «охрана здоровья граждан – это 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» [29].

Данное понятие содержит несколько существенных характеристик. Необходимо понимать, что охрана здоровья понимается не как разовое мероприятие, а как комплекс взаимосвязанных мероприятий разной направленности. Кроме того, такая система предполагает вовлечение не только государственных и муниципальных органов власти, но и подчеркивает важность участия различных организаций, должностных лиц и рядовых граждан. Только такой всеобъемлющий механизм можно считать целостным отражением коллективного подхода к решению вопросов охраны здоровья.

В-третьих, поставленные задачи в системе здравоохранения пересекают рамки лечения заболеваний и охватывают в том числе их профилактику, что все вместе в перспективе должно привести к укреплению здоровья населения и поддержанию активного долголетия.

Взаимосвязь понятий «охрана здоровья» и «медицинская помощь» можно трактовать как соотношение общего и частного. Хотя медицинская помощь играет ключевую роль, она представляет собой лишь одну из составляющих более широкой системы мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения. Согласно п. 3 ст. 2 Закона об основах охраны здоровья, медицинская помощь определяется как «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг» [29]. При этом законодатель дифференцирует различные виды медицинской помощи, включая первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, паллиативную медицинскую помощь.

Разделение видов медицинской помощи построено на принципе многоуровневого выстраивания системы здравоохранения, позволяющей предоставлять различные формы медицинской поддержки в зависимости от состояния пациента и степени сложности требуемого вмешательства. Такая организация направлена на обеспечение доступности, оперативности и высокого качества оказываемых услуг.

Теоретико-правовое осмысление права на охрану здоровья и медицинскую помощь указывает на необходимость анализа его субъектной картины. В отличие от многих других конституционных прав, которые принадлежат только гражданам Российской Федерации, право на охрану здоровья, согласно ч. 1 ст. 41 Конституции РФ, принадлежит «каждому». Это означает, что данное право распространяется не только на граждан России, но

и на иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации.

Однако в отношении бесплатного оказания медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Конституция РФ использует термин «граждане», что предполагает фундаментальное различие в объеме гарантий для лиц в зависимости от их правового статуса в стране. Однако, как отмечает Ю.А. Дмитриев, «это не означает, что иностранцы и лица без гражданства полностью лишены права на бесплатную медицинскую помощь. Экстренная медицинская помощь должна оказываться всем лицам независимо от их гражданства, наличия документов, полиса медицинского страхования и т.д.» [16, с. 85].

Особого внимания заслуживает вопрос о коллективном измерении права на охрану здоровья. В научной литературе обсуждается концепция «коллективного права на общественное здоровье», которое принадлежит не отдельным индивидам, а обществу в целом. Как отмечает Б.В. Россинский, «общественное здоровье представляет собой интегрированный показатель, отражающий комплексное воздействие социальных, экономических, экологических и других факторов на состояние здоровья населения» [30, с. 146]. Защита здоровья требует создания особых правовых механизмов, отличных от защиты индивидуального права на охрану здоровья.

При рассмотрении сущности права на охрану здоровья и медицинскую помощь чрезвычайно важно уделить внимание позициям Конституционного Суда РФ, который неоднократно подчеркивал особую значимость данного права. Так, в Постановлении от 17.06.2013 № 13-П Конституционный Суд РФ указал, что «право на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к числу основных конституционных прав, а его реализация предполагает наличие правовых механизмов, гарантирующих доступность медицинской помощи и соответствующее качество предоставляемых медицинских услуг» [30].

В совокупности с прочими решениями Конституционный Суд РФ развивал данную позицию, со ссылкой на то, что право на охрану здоровья и медицинскую помощь является как индивидуальным, так и социальным благом, представляющим общественный интерес. Подобный подход отвечает требованиям современной концепции для государства, в котором обеспечение здоровья граждан является приоритетнейшей задачей.

Весомым аспектом права на охрану здоровья является его связь с биоэтикой. Прогресс биомедицинских технологий ставит ряд сложных этических и правовых вопросов, касающихся границ медицинского вмешательства, информированного согласия, конфиденциальности медицинской информации, доступа к новым методам лечения и т.д. Как отмечает И.Х. Бабаджанов, «право на охрану здоровья в современных условиях включает в себя не только доступ к медицинской помощи, но и этические гарантии уважения автономии личности, достоинства, целостности и уязвимости человека при применении биомедицинских технологий» [4, с. 38].

По мнению Е.В. Рыжковой, право на охрану здоровья понимается как «комплексное право-гарантию, обеспечивающее реализацию основополагающего права на жизнь и права на уважение человеческого достоинства» [31, с. 78]. Этот взгляд акцентирует взаимосвязь различных конституционных прав и их дополняющую роль друг для друга.

Изучение истоков и развития законодательства в области охраны здоровья в правовых системах различных стран способствует выявлению ключевых концептуальных подходов к его трактовке и пониманию.

Патерналистская концепция трактует право на охрану здоровья как комплекс государственных обязательств, где основная ответственность за здоровье населения возлагается на государство, которое также устанавливает перечень и правила предоставления медицинских услуг;

Либеральная модель акцентирует внимание на свободе выбора граждан форм и методов поддержания здоровья, ставя в приоритет индивидуальную автономию;

Социально-солидарная модель основывается на государственных гарантиях и принципах солидарности, сочетая их с личной ответственностью каждого человека.

Российская конституционно-правовая доктрина и практика тяготеют к социально-солидарной модели, что отражено как в конституционных положениях, так и в отраслевом законодательстве. Эта модель предполагает сочетание государственных гарантий доступности медицинской помощи, финансируемой через механизмы социального страхования и бюджетного финансирования, с признанием индивидуальной ответственности граждан за сохранение и укрепление своего здоровья.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь это механизм многогранного конституционного права, включающее в себя многие нюансы, направленные на защиту и укрепление здоровья населения, обеспечение качественной и доступной медицинской помощи, а также формирование благоприятных условий для жизни. Его уникальная правовая природа объединяет личные и социально-экономические правомочия, индивидуальные и коллективные интересы, что требует комплексного подхода к его нормативному регулированию и практической реализации.

1.2 Место права на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе конституционных прав и свобод

Необходимо прежде всего понять значимость права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Такой анализ дает возможность не только установить его взаимосвязь с прочими базовыми правами, но и открывает возможность для детального изучения специфики его реализации и существующих механизмов защиты как на теоретическом, так и на практическом уровне.

Ранее уже было отмечено, что право на охрану здоровья и медицинскую помощь традиционно относится к категории социально-экономических прав, которые С.И. Некрасов определяет как «возможности человека и гражданина

в сфере производства и распределения материальных благ, призванные обеспечить удовлетворение экономических и тесно связанных с ними духовных потребностей и интересов» [26, с. 145]. Однако специфика права на охрану здоровья заключается в том, что оно имеет тесную взаимосвязь с личными правами, в частности, с правом на жизнь, закрепленным в статье 20 Конституции РФ.

В научной литературе указывается, что «право на охрану здоровья и медицинскую помощь является производным от права на жизнь, поскольку здоровье представляет собой необходимое условие для полноценной жизни» [1, с. 35]. При этом Н.В. Соколова подчеркивает, что «право на охрану здоровья имеет двойственную природу: с одной стороны, оно является элементом личных прав, обеспечивающих физическую неприкосновенность человека, с другой – входит в группу социально-экономических прав, гарантирующих достойный уровень жизни» [32, с. 89].

Данная позиция требует дополнительного теоретического осмысления с точки зрения доктрины конституционного права. В классификации конституционных прав и свобод человека и гражданина право на охрану здоровья и медицинскую помощь традиционно относят к группе социально-экономических прав. Как отмечает Е.И. Козлова, социально-экономические права «призваны обеспечить человеку достойный уровень жизни и социальную защищенность» [17, с. 203]. К этой группе прав относятся также право на труд, право на отдых, право на социальное обеспечение, право на жилище и другие.

Однако в современной науке конституционного права происходит переосмысление традиционных классификаций прав человека. Как указывает Н.С. Бондарь, «усложнение общественных отношений и появление новых угроз правам человека приводит к необходимости пересмотра устоявшихся представлений о системе конституционных прав и свобод, их взаимосвязи и взаимообусловленности» [7, с. 154].

В данном контексте можно выделить различные критерии классификации конституционных прав и свобод. Среди них – разделение по сферам жизнедеятельности, историческим этапам развития прав человека, особенностям правовой защиты, степени их абсолютности, а также по кругу субъектов, которым они предоставляются. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в зависимости от выбранного основания классификации может относиться к различным группам прав.

С точки зрения исторической классификации (по поколениям прав человека), право на охрану здоровья относится ко второму поколению прав, сформировавшихся в результате борьбы за улучшение экономических и культурных условий жизни. Такие права называют "правами-притязаниями", поскольку их реализация требует активной роли государства в организации и обеспечении. Как отмечает А.В. Малько, «право на охрану здоровья, являясь частью второго поколения прав человека, предполагает государственное участие в создании условий для его реализации, что отличает его от прав первого поколения, которые требуют от государства, в основном, не вмешиваться в частную жизнь граждан» [21, с. 87].

Следует сказать, что право на охрану здоровья включает в себя элементы, относящиеся к первому поколению прав человека. В частности, положения об информированном согласии на проведение медицинских процедур, праве отказаться от них, а также гарантия соблюдения врачебной тайны представляют собой фундаментальные свободы, требующие от государства, прежде всего, соблюдения принципа уважения к автономии личности и отсутствия вмешательства в её личные решения.

Новейшие научные работы анализируют взаимосвязь права на охрану здоровья с правами человека третьего и четвертого поколений. Третье поколение включает права коллективного характера, в частности право на благоприятную экологическую среду, находящееся в тесной взаимозависимости с правом на медицинское обеспечение. Как указывает М.Ю. Федорова, «экологическая составляющая права на охрану здоровья

приобретает все большее значение в условиях ухудшения состояния окружающей среды и появления новых экологических угроз здоровью населения» [33, с. 76].

Права, относящиеся к четвертому поколению, были сформированы под непосредственным влиянием достижений в области науки и биомедицинских технологий. В этом контексте развития право на охрану здоровья получает новую грань, указывающую на необходимость защиты человека в условиях стремительного развития медицинских исследований и инновационных методик давая такую возможность, как право на доступ к самым современным методам лечения, право на репродуктивный выбор, право на генетическую идентичность и др.

Как отмечает Т.Я. Хабриева, «развитие биомедицинских технологий требует переосмысления содержания права на охрану здоровья и медицинскую помощь, включения в него новых элементов, связанных с защитой человека от потенциальных рисков применения данных технологий» [34, с. 32].

Конституционно гарантированное право на охрану здоровья и предоставление медицинской помощи неразрывно связано с другими нормами, направленными на обеспечение защиты и благосостояния граждан. В частности, оно переплетается с гарантией благоприятной окружающей среды (статья 42 Конституции РФ), с правом на социальное обеспечение (статья 39 Конституции РФ) и с правом на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены (статья 37 Конституции РФ). Такое интегрированное взаимодействие данных норм подчеркивает их решающую роль в формировании устойчивой системы охраны здоровья и социальной защиты, что объясняется влиянием экологических, социальных и трудовых факторов на состояние здоровья населения.

Связь с правом на благоприятную окружающую среду особенно значима в контексте экологических проблем современности. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, около 24% всех заболеваний в мире

обусловлены воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды. В российской правовой доктрине эта взаимосвязь находит отражение в концепции экологических прав человека. Как отмечает М.И. Васильева, «право на охрану здоровья и право на благоприятную окружающую среду не только тесно взаимосвязаны, но и взаимно дополняют друг друга, образуя комплексный эколого-правовой институт» [9, с. 45].

Взаимосвязь с правом на социальное обеспечение проявляется прежде всего в контексте медицинского страхования и социальной поддержки лиц, утративших здоровье. Система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации становится одновременно аспектом для реализации права на охрану здоровья и одновременно механизмом социального обеспечения граждан. Как указывает Э.Г. Тучкова, «право на медицинскую помощь в рамках обязательного медицинского страхования является важнейшим элементом социального обеспечения граждан и гарантией реализации конституционного права на охрану здоровья» [32, с. 123].

Конституционные права и свободы обладают системным характером, что означает их взаимосвязанность: реализация одного права способствует обеспечению и реализации других. В этом контексте право на охрану здоровья играет ключевую роль, создавая необходимые условия для осуществления иных социальных и правовых гарантий, и в качестве базового права, обеспечивающего возможность реализации многих других прав. Данная позиция подтверждается правовыми позициями Конституционного Суда РФ, неоднократно указывавшего на взаимосвязь и взаимообусловленность различных конституционных прав.

В Постановлении от 27 февраля 2009 г. № 4-П Конституционный Суд РФ указал, что «право на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к числу основных конституционных прав человека и гражданина, которые в своей совокупности нормативно раскрывают и конкретизируют принцип социального государства» [29]. Подобная правовая позиция подчеркивает

системообразующую роль права на охрану здоровья в концепции социального государства, закрепленной в ст. 7 Конституции РФ.

Взаимосвязь права на охрану здоровья с другими конституционными правами также проявляется в процессах его реализации и защиты. Обеспечение указанного права реализуется посредством конституционно-правовых гарантий, включая судебные механизмы защиты, институт Уполномоченного по правам человека, конституционное судопроизводство и иные формы. Параллельно реализация права на охрану здоровья создаёт необходимые предпосылки для осуществления иных фундаментальных прав, поскольку полноценное здоровье выступает базисом для активного участия личности во всех сферах общественной жизни.

С точки зрения конституционно-правовой доктрины, особый интерес представляет соотношение права на охрану здоровья и медицинскую помощь с конституционными ценностями. Конституционные ценности представляют собой воплощенные в Конституции РФ и конституционном законодательстве интересы личности, общества и государства, имеющие объективно-субъективную природу и выступающие ориентирами для нормотворческой и правоприменительной деятельности.

В этом контексте, здоровье может рассматриваться как конституционная ценность, имеющая многоаспектный характер. С одной стороны, здоровье представляет собой индивидуальную ценность для каждого человека, с другой – общественное здоровье является значимым фактором национальной безопасности и устойчивого развития государства. Как указывает Т.Я. Хабриева, «ценность здоровья имеет не только индивидуальное, но и общественное измерение, поскольку здоровье населения является важнейшим ресурсом социально-экономического развития и национальной безопасности» [34, с. 45].

Стоит отметить, что в иностранной конституционно-правовой практике подходы к определению места права на охрану здоровья в системе конституционных гарантий значительно различаются. В ряде стран

(например, Италии, Испании, Португалии) это право закреплено в разделах конституций, посвящённых социальным правам. Вместе с тем в некоторых странах, таких как США, оно прямо не упоминается в конституции и выводится из судебной практики, основываясь на таких правах, как право на жизнь и личная неприкосновенность.

Как отмечает И.А. Алебастрова, «в зарубежной доктрине конституционного права существуют различные подходы к определению места права на охрану здоровья в системе конституционных прав: от признания его фундаментальным, неотчуждаемым правом до отнесения его к категории социальных притязаний, реализация которых зависит от возможностей государства» [3, с. 67].

Статья 41 Конституции РФ закрепляет за гражданами помимо права на медицинскую еще одну важную часть, а именно регламентацию финансовых механизмов и программ, ориентированных на укрепление здоровья граждан. В данной статье предусмотрены преобразования в работе государственных, муниципальных и частных медицинских учреждений, поощряются проекты, направленные на совершенствование медицинского обслуживания, а также развитие физкультуры и спортивной деятельности. Указанные положения выступают фундаментальными условиями для осуществления права на медицинскую помощь и охрану здоровья.

Отмеченные положения обладают программным характером, определяя стратегические направления государственной политики в области охраны здоровья населения на длительную перспективу. Как отмечает С.А. Авакьян, «конституционные нормы программного характера, хотя и не порождают конкретных субъективных прав граждан, имеют важное значение для формирования и реализации государственной политики, а также для толкования иных конституционных положений» [2, с. 203].

Особое значение имеет закрепленное в ч. 3 ст. 41 Конституции РФ положение об ответственности должностных лиц за сокрытие фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей. Эта норма

имеет двойное значение: с одной стороны, она устанавливает конституционную обязанность должностных лиц обеспечивать информационную открытость в сфере охраны здоровья, с другой – является гарантией реализации права граждан на получение достоверной информации о факторах, влияющих на здоровье.

Рассматривая место права на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе конституционных прав и свобод, важно помнить о его международно-правовом регулировании. Всеобщая декларация прав человека в статье 25 закрепляет, что «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи» [9]. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах в статье 12 признает «право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья» [23]. Европейская социальная хартия (пересмотренная) в статье 11 закрепляет право на охрану здоровья, которое предполагает обязанность государств принимать меры, направленные на «устранение, насколько это возможно, причин нарушения здоровья; предоставление услуг консультационного и просветительского характера, направленных на укрепление здоровья и поощрение личной ответственности за свое здоровье; предотвращение, насколько это возможно, эпидемических, эндемических и других заболеваний, а также несчастных случаев» [17].

Представленные международно-правовые акты формируют международный стандарт права на охрану здоровья, который должен учитываться при толковании соответствующих конституционных положений. Как отмечает правовед В.А. Карташкин, «международно-правовое регулирование права на охрану здоровья является важным ориентиром для развития национального законодательства и правоприменительной практики в данной сфере» [15, с. 87].

Вопрос о юридической силе и непосредственном применении конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь нуждается в особом внимании. В научных дискуссиях представлены разные подходы к его интерпретации. Согласно одной точке зрения, это право относится к категории социально-экономических и носит программный характер, что подразумевает необходимость дополнительного законодательного регулирования для его практической реализации. Однако сторонники альтернативной позиции считают право на охрану здоровья непосредственно действующим субъективным правом, которое может быть обеспечено судебной защитой.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь представляет собой сложное явление, которое сочетает в себе элементы непосредственно действующего субъективного права и программной нормы, требующей уточнения в законодательстве. Это право предполагает реализацию двух групп мер: одни из них могут быть непосредственно обеспечены конституционными гарантиями, как, например, экстренная медицинская помощь, а для других необходима разработка подробного нормативно-правового регулирования, например, в сфере предоставления специализированной медицинской помощи в рамках государственных программ.

В контексте рассмотрения места права на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе конституционных прав и свобод важно обратить внимание на его субъектный состав. Согласно части 1 статьи 41 Конституции РФ, «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь» [18]. Термин «каждый» означает, что данное право принадлежит любому человеку, независимо от его гражданства, возраста, пола, социального статуса и иных характеристик. Однако в отношении бесплатного оказания медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Конституция РФ использует термин «граждане», что свидетельствует о дифференциации правового статуса граждан РФ и иностранных граждан в данной сфере.

Закон об основах охраны здоровья в статье 19 устанавливает, что «каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг» [29]. При этом право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством РФ и соответствующими международными договорами. Данное положение соответствует конституционному принципу равенства прав и свобод человека и гражданина, закрепленному в статье 19 Конституции РФ.

Особую категорию субъектов права на охрану здоровья составляют дети, в отношении которых законодательство устанавливает дополнительные гарантии охраны здоровья. Как отмечает М.В. Баглай, «приоритетность охраны здоровья детей является одним из принципов охраны здоровья граждан в Российской Федерации, что обусловлено особой уязвимостью детей и необходимостью создания условий для их здорового развития» [6, с. 214].

Следовательно, право на медицинскую помощь и охрану здоровья занимает уникальное положение в системе конституционных гарантий, что обусловлено его двойственной правовой природой: оно одновременно принадлежит к категории как индивидуальных, так и социально-экономических прав человека. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь неразрывно связано с другими конституционными гарантиями, такими как право на жизнь, обеспечение благоприятных условий окружающей среды, социальная поддержка, а также возможность трудиться в безопасных и соответствующих санитарным нормам условиях. Эта взаимосвязь подчеркивает комплексный характер правовой системы, направленной на защиту и благополучие граждан. Его наличие и реализация являются необходимыми условиями для обеспечения эффективности и практической осуществимости целого ряда других конституционных прав и свобод. Данное

право представляет собой важный элемент системы основ конституционного строя, направленный на укрепление социальной функции государства, что определяет его фундаментальный характер и особую значимость для обеспечения достойной жизни человека.

1.3 Конституционно-правовой механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь

Осуществление конституционных гарантий в сфере здравоохранения и медицинского обслуживания обеспечивается специальной системой правового регулирования, объединяющей нормативные установления, организационные структуры, процессуальные формы и другие компоненты. Анализ указанной системы представляет значительную научную ценность и практическую важность для осмысления специфики реализации данного правового института.

В юридической доктрине под механизмом реализации конституционных прав и свобод понимается «система правовых средств и институтов, обеспечивающих процесс осуществления прав и свобод человека и гражданина» [6, с. 45]. Применительно к праву на охрану здоровья и медицинскую помощь данный механизм приобретает особую специфику, обусловленную комплексным характером этого права.

Нормативный элемент механизма реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь представлен системой нормативных правовых актов различного уровня. Ключевое значение имеют положения статьи 41 Конституции РФ, закрепляющие основное содержание данного права и его конституционные гарантии.

Центральное место в системе законодательства об охране здоровья занимает Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об основах охраны

здоровья). Данный закон закрепляет основные принципы охраны здоровья, к которым относятся:

- 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;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны.

Правовой акт в сфере здравоохранения регламентирует широкий спектр аспектов, касающихся практического осуществления гражданами права на получение медицинской помощи и охрану здоровья. Документ четко разграничивает компетенцию органов власти различных уровней – федерального, регионального и муниципального. Также законодательство закрепляет базовые принципы медицинской деятельности, фиксируя как правомочия и обязательства пациентов, так и основные организационно-правовые устои национальной системы охраны здоровья.

Особое внимание в Законе об основах охраны здоровья уделяется правам пациентов. Статья 19 закрепляет право на медицинскую помощь, которое включает:

- выбор врача и медицинской организации;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов;

- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании медицинской помощи;
- допуск к пациенту адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- допуск к пациенту священнослужителя.

Закон «Об основах охраны здоровья» определяет правила осуществления медицинской деятельности, охватывая такие аспекты, как лицензирование медицинской практики, использование медицинских изделий, разработка и применение лекарств, а также профессиональная деятельность медицинских и фармацевтических специалистов.

Важнейшим аспектом рассматриваемого законодательства выступает регламентация медицинских обследований, анализов и экспертных оценок, существенно воздействующих на состояние общественного здоровья. Указанные мероприятия выполняют критически значимую функцию в предупреждении болезней, постановке диагнозов и мониторинге здоровья населения, гарантируя оперативное обнаружение и нейтрализацию возможных угроз.

Помимо Закона об основах охраны здоровья, существенное влияние на систему здравоохранения оказывают федеральные нормативные акты, регулирующие широкий спектр вопросов, связанных с оказанием

медицинской помощи и функционированием самой системы. Особенно важными являются документы, направленные на регулирование конкретных аспектов охраны здоровья населения:

- Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»

Подзаконные нормативные акты, принятые Президентом РФ, Правительством РФ, Министерством здравоохранения и другими федеральными органами исполнительной власти, играют основную роль в регулировании отношений в сфере охраны здоровья. Эти документы конкретизируют положения федеральных законов, устанавливают правила оказания медицинской помощи по различным направлениям, стандарты её предоставления, требования к квалификации медицинских работников и другие важные аспекты функционирования системы здравоохранения. В этой связи во исполнение данных законов принимается подзаконное регулирование.

Институциональный элемент механизма реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь представлен системой государственных и муниципальных органов, медицинских организаций, общественных объединений и иных институтов, обеспечивающих осуществление данного права.

Центральное место в данной системе занимает Министерство здравоохранения РФ, которое является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации

государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Министерство здравоохранения РФ координирует и контролирует деятельность находящихся в его ведении Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) и Федерального медико-биологического агентства (ФМБА).

На уровне субъектов Российской Федерации органы исполнительной власти занимаются реализацией государственной политики в области охраны здоровья, обеспечивая выполнение поставленных задач на своей территории. Местные органы самоуправления в рамках своей компетенции создают условия для предоставления населению медицинской помощи.

Медицинские организации, независимо от их организационно-правовой принадлежности, к примеру государственные, муниципальные или частные отвечают за оказание медицинской помощи населению. Финансирование услуг, предоставляемых в рамках программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, осуществляется через систему обязательного медицинского страхования, которая включает Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, региональные фонды и страховые медицинские организации.

Процедурный аспект механизма реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь охватывает порядок обращения граждан за медицинской помощью, алгоритмы оказания различных видов медицинских услуг, механизмы контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также меры, направленные на защиту прав граждан в данной сфере.

Одним из ключевых элементов процедурного характера является программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которая утверждается Правительством РФ и устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, при которых медицинская

помощь оказывается бесплатно, а также способы оплаты медицинской помощи и нормативы финансовых затрат.

Важным аспектом реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь является институт добровольного согласия на медицинское вмешательство, закрепленный в статье 20 Закона об основах охраны здоровья. Согласно данному положению, необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи [29].

Важным элементом механизма реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь является страхование. В Российской Федерации действует система обязательного медицинского страхования, представляющая собой одну из форм социальной защиты населения в сфере здравоохранения. Как отмечает О.В. Медведева, «функционирование системы обязательного медицинского страхования способствует доступности медицинской помощи для значительных слоев общества, обеспечивая финансовые гарантии ее получения» [22, с. 21].

Важным элементом механизма реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь является система контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Согласно статье 87 Закона об основах охраны здоровья, контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в формах государственного контроля, ведомственного контроля и внутреннего контроля [29]. Данная система направлена на обеспечение соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение качества оказываемой медицинской помощи.

Существенное значение для реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь имеют механизмы защиты прав граждан в данной сфере. Статья 98 Закона об основах охраны здоровья устанавливает, что медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством РФ за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи [29]. При этом вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, подлежит возмещению медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации. Граждане имеют право на возмещение вреда, причиненного их здоровью при оказании медицинской помощи, в рамках гражданско-правовой ответственности.

Проведённое исследование показывает, что система конституционно-правовых гарантий, направленная на обеспечение права граждан на медицинскую помощь и охрану здоровья, формируется комплексом взаимозависимых компонентов – правовых, организационных и процессуальных. Их основная функция заключается в формировании необходимых предпосылок для практической реализации указанного права. Успешность работы этой системы зависит от её согласованности, а также от наличия достаточных ресурсов в сфере здравоохранения, включая финансовые, материально-технические и кадровые.

Для полноты исследования, необходимо более точно изучить регулирование права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Применительно к праву на охрану здоровья и медицинскую помощь правовые гарантии образуют многоуровневую систему, включающую конституционные, законодательные, институциональные и процессуальные компоненты. В основе данной системы лежат конституционные гарантии, закрепленные непосредственно в Конституции РФ. К ним относится прежде всего закрепление права на охрану здоровья и медицинскую помощь в качестве конституционного права (ст. 41). Это положение соответствует

общепризнанным принципам и нормам международного права, в частности, ст. 25 Всеобщей декларации прав человека, ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, а также Европейской социальной хартии. Важнейшей конституционной гарантией является также установление бесплатности медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения (ч. 1 ст. 41), что существенно отличает российскую модель здравоохранения от многих зарубежных систем.

Конституционные гарантии охраны здоровья населения включают в себя обязанность государства обеспечивать финансирование федеральных программ, направленных на укрепление здоровья граждан и развитие системы здравоохранения на различных уровнях – государственном, муниципальном и частном (ч. 2 ст. 41).

Кроме того, важным аспектом является ответственность должностных лиц за сокрытие информации, представляющей угрозу для жизни и здоровья людей (ч. 3 ст. 41), а также обеспечение доступности судебной защиты прав и свобод, закрепленной в законодательстве (ст. 46).

Конституционные гарантии находят свое развитие в законодательных гарантиях, закрепленных в федеральных законах и иных нормативных правовых актах. Основопологающим актом в данной сфере является Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об основах охраны здоровья), который устанавливает ряд принципиальных гарантий. К ним относятся обязательность соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий (ст. 4), недопустимость отказа в оказании медицинской помощи (ст. 11), приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи (ст. 6), приоритет охраны здоровья детей (ст. 7), доступность и качество медицинской помощи (ст. 10), соблюдение врачебной тайны (ст. 13), ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья (ст. 9).

В научной литературе принято выделять различные категории законодательных гарантий. Так, по мнению профессора Стэнфордского университета Льюиса Лессига, «законодательные гарантии права на здоровье могут быть классифицированы на нормативные, материальные, организационные и процедурные» [36, с. 203]. Такая типологизация точно соответствует российскому законодательству. В последнем случае, который мы рассматриваем, нормативные гарантии закреплены в декларации о здравоохранении и принципах организации медицинской помощи, материальные – при принятии решений о финансировании механизмов здравоохранения, организационные – при определении компетенции органов власти и медицинских учреждений, процедурные – при определении предмета права на оказание медицинской помощи и защита прав пациентов.

Важнейшей законодательной гарантией реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь является Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемая Правительством Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период. Данная программа представляет собой комплексный документ, который устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказываемой бесплатно, перечень заболеваний и состояний, при которых оказывается бесплатная медицинская помощь, категории граждан, которым оказывается медицинская помощь бесплатно, базовую программу обязательного медицинского страхования, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Государственная программа гарантий занимает центральное место в системе социальной политики в сфере здравоохранения, обеспечивая равные возможности получения медицинской помощи для всех граждан, вне

зависимости от их финансового положения или социального статуса. Американский исследователь Джон Голдберг подчеркивает: «эти программы представляют собой наиболее эффективный способ обеспечения медицинских услуг для всех категорий населения, особенно для тех, кто находится в наиболее уязвимом положении» [39, с. 417].

Наиболее значимой гарантией реализации права на охрану здоровья является система обязательного медицинского страхования (ОМС), созданная Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Как организационно-финансовый механизм она предусматривает финансирование медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий и гарантирует права застрахованных на здоровье граждан.

Программа обязательного медицинского страхования базируется на ключевых началах: всеобщей доступности, социальной уравновешенности, коллективной ответственности и равноправии всех участников системы – граждан, работодателей и государства – в вопросах финансирования медицинской помощи. Как подчеркивает британский ученый Раймонд Мнукин, «системы обязательного медицинского страхования, основанные на принципах солидарности, являются одним из лучших способов сокращения неравенства в доступе к медицинской помощи и улучшения показателей общественного здоровья» [40, с. 189].

Система институциональных гарантий играет ключевую роль в реализации законодательных норм, обеспечивающих право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. В этот механизм входят федеральные органы исполнительной власти, регулирующие сферу здравоохранения, такие как Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения.

Кроме того, важную функцию выполняют органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и местного самоуправления, отвечающие за реализацию соответствующих нормативных положений на

региональном уровне. Значимое место занимают медицинские организации независимо от формы собственности, фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские компании, а также профессиональные ассоциации и общественные объединения, участвующие в обеспечении и совершенствовании системы охраны здоровья населения.

Эффективность институциональных гарантий зависит от четкого разграничения полномочий между различными уровнями государственной власти, координации их деятельности, достаточности ресурсов и контроля за исполнением их функций. Согласно исследованиям Всемирной организации здравоохранения, «качество институциональной структуры системы здравоохранения оказывает прямое влияние на эффективность деятельности в сфере общественного здравоохранения и доступность медицинской помощи для населения» [40, с. 312].

Региональные страховые фонды занимают центральное место в системе организационных гарантий, осуществляя сбор и распределение финансовых средств для выполнения региональных программ медицинского страхования. Данные структуры контролируют целевое использование выделенных ресурсов, способствуя устойчивому функционированию системы здравоохранения.

Страховые медицинские учреждения, работающие в сфере государственного медицинского страхования, выполняют не только финансовые обязательства по компенсации стоимости медицинских услуг застрахованным лицам, но и осуществляют мониторинг качества оказываемой медицинской помощи. В их обязанности входит рассмотрение жалоб граждан, защита прав пациентов, а также контроль за устранением медицинскими организациями выявленных нарушений и соблюдением установленных стандартов оказания помощи.

Процедурно-правовые гарантии занимают ключевое положение в системе обеспечения прав граждан на медицинское обслуживание, создавая действенные инструменты восстановления нарушенных правомочий. К числу

таких гарантий относится право на обжалование актов, действий либо бездействия представителей государственной власти, муниципальных органов, должностных лиц и медицинских организаций как во внесудебном, так и в судебном порядке.

Помимо этого, законодательство предусматривает право на возмещение ущерба, причиненного здоровью или жизни пациента в ходе оказания медицинской помощи, а также возможность получения компенсации морального вреда в случае нарушения его законных прав. Эти меры способствуют укреплению правовой защиты граждан и обеспечивают доступность механизмов восстановления справедливости в сфере здравоохранения.

Зарубежные авторы, в частности профессор Оксфордского университета Томас Бишоп, отмечают, что «процессуальные гарантии выполняют не только правозащитную функцию, но и способствуют подотчетности государственных органов и медицинских учреждений, а также содействуют повышению качества медицинского обслуживания и организации системы здравоохранения» [36, с. 276]. Такой подход соответствует современным представлениям о значимости процессуальных гарантий как залога ответственности государственных институтов и результативности их деятельности.

Особое значение имеют гарантии доступности и качества медицинской помощи, которые, в соответствии со статьей 10 Закона об основах охраны здоровья, обеспечиваются организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения, наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации, возможностью выбора медицинской организации и врача, применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской

помощи, установлением требований к размещению медицинских организаций исходя из потребностей населения, транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, включая инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения, возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

Доступность медицинской помощи является многоаспектным понятием, включающим территориальную, финансовую, организационную и информационную доступность. Как отмечает Раймонд Вонг, «обеспечение доступности медицинской помощи требует комплексного подхода, учитывающего географические, экономические, социальные и культурные факторы, влияющие на возможность получения необходимых медицинских услуг различными группами населения» [38, с. 326]. Этот подход находит отражение в российском законодательстве, которое предусматривает различные механизмы обеспечения доступности медицинской помощи для разных категорий граждан с учетом их особенностей и потребностей.

Качество медицинской помощи, как другая важнейшая характеристика реализации права на охрану здоровья, обеспечивается системой нормативно-правового регулирования медицинской деятельности, включающей порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации, требования к квалификации медицинских работников, а также механизмами контроля и оценки качества медицинской помощи.

Важнейшим компонентом гарантий качества медицинского обслуживания выступает система мониторинга качества и безопасности медицинской деятельности, регламентированная статьей 87 Закона об основах охраны здоровья. Данный контроль реализуется в трех основных формах: государственный, ведомственный и внутриучрежденческий. Полномочия по

государственному контролю закреплены за Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) и ее региональными управлениями. Ведомственный контроль проводится федеральными органами исполнительной власти и региональными структурами в отношении медицинских организаций, находящихся в их ведении. Внутренний контроль осуществляется непосредственно самими медицинскими учреждениями, которые обеспечивают соблюдение установленных стандартов и нормативных требований.

Система контроля качества медицинской помощи в России имеет черты сходства с аналогичными системами, существующими в зарубежных странах. Эффективная система обеспечения качества медицинской помощи должна включать комбинацию внешнего регулирования и контроля, профессионального саморегулирования и внутриорганизационных механизмов управления качеством. Российская модель контроля качества медицинской помощи в целом соответствует данному подходу, сочетая государственное регулирование с элементами профессионального саморегулирования и внутреннего контроля медицинских организаций.

Существенное значение для обеспечения реализации права на охрану здоровья имеет ответственность за нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья, которая установлена статьей 98 Закона об основах охраны здоровья. Согласно данной статье, органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации. При этом вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, подлежит возмещению медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством РФ.

Как отмечает А.Л. Хлапов, «гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за причинение вреда здоровью пациента является важной гарантией реализации права на охрану здоровья, поскольку

обеспечивает восстановление нарушенных прав и компенсацию причиненного ущерба» [33, с. 203]. При этом возмещение вреда осуществляется в соответствии с общими правилами, установленными гражданским законодательством.

Нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья могут повлечь за собой различные виды ответственности: гражданскую, административную и уголовную. Административная ответственность применяется за несоблюдение требований законодательства, касающегося обращения лекарств, проведения медицинских осмотров, диспансеризации, профилактических обследований, а также за невыполнение обязательств по раскрытию информации о конфликтах интересов в медицинской и фармацевтической сферах. В сфере медицинской деятельности предусмотрена уголовная ответственность за деяния, повлекшие вред здоровью или смерть пациента вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей. К числу правонарушений также относятся отказ в оказании медицинской помощи, осуществление незаконного прерывания беременности и иные противоправные действия, связанные с медицинской практикой, которые нарушают установленные законодательные нормы и могут представлять угрозу жизни и здоровью граждан.

Многообразие форм ответственности за нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья характерно для международной практики. По словам итальянского профессора Франческо Франкони, «режим юридической ответственности в сфере здравоохранения должен обеспечивать как компенсацию ущерба, понесенного пациентами, так и предупреждение нарушений посредством применения системы действенных санкций к нарушителям» [41, с. 331]. Данный принцип воплощен в российском законодательстве, в соответствии с которым устанавливаются различные виды ответственности за нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья.

Судебная защита является важнейшей гарантией реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь. По мнению Л.В. Андриченко,

«возможность обращения в суд за защитой нарушенного права на охрану здоровья и медицинскую помощь является наиболее эффективной гарантией реализации данного права» [2, с. 10]. При этом судебная защита может осуществляться различными способами, включая обжалование решений и действий (бездействия) органов власти и должностных лиц, взыскание компенсации причиненного вреда, компенсацию морального вреда, признание права на получение определенных видов медицинской помощи.

Судебная практика по делам о защите прав граждан в сфере здравоохранения играет существенную роль в развитии законодательства и правоприменительной практики в данной сфере. Как подчеркивает Е.А. Салыгина, «судебные решения по делам о защите прав пациентов способствуют выработке единообразного толкования норм законодательства об охране здоровья, конкретизирующего содержание прав пациентов и обязанностей медицинских организаций по отношению к ним, выявляющего пробелы и противоречия в правовом регулировании» [31, с. 142].

Решения Конституционного суда Российской Федерации играют важную роль в обеспечении защиты прав граждан в сфере охраны здоровья. Они способствуют уточнению и совершенствованию правоприменительной практики, обеспечивая соответствие законодательных норм конституционным гарантиям и принципам социальной справедливости.

Конституционный Суд РФ неоднократно выносил решения, касающиеся обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь, и своими решениями закреплял правовые позиции, фактически определяя динамику законодательства и правоприменительной деятельности в этой сфере. В своих решениях Конституционный Суд Российской Федерации сформулировал ряд позиций относительно содержания права на охрану здоровья и медицинскую помощь, пределов усмотрения законодателя в регулировании этого права и обязанностей государства по их реализации.

Западные исследователи, в частности, профессор Гарвардского университета Джон Голдберг, отмечают, что «конституционное правосудие

играет ключевую роль в определении содержания и объема права на охрану здоровья, установлении баланса между различными конституционными ценностями, связанными с здравоохранением, и формировании обязательств государства по обеспечению данного права» [39, с. 279]. Эта позиция находит подтверждение в деятельности Конституционного Суда РФ, который в своих решениях последовательно отстаивает социальный характер российского государства и необходимость обеспечения конституционных гарантий права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Одной из ключевых гарантий защиты права на охрану здоровья является надзорная деятельность прокуратуры, обеспечивающая соблюдение законодательства в данной сфере. В рамках своей компетенции прокурор осуществляет контроль за действиями государственных органов, профессиональных медицинских объединений и органов власти, направленный на выявление и устранение правонарушений, восстановление нарушенных прав граждан, а также привлечение виновных к ответственности.

Прокуратура осуществляет контроль за соблюдением законов в сфере охраны здоровья, организуя проверки, анализируя жалобы граждан и информацию о правовом положении. При выявлении нарушений прокуроры используют различные меры реагирования: от подачи протестов на незаконные акты и вынесения представлений о необходимости устранения нарушений до подачи заявлений в суд в защиту прав граждан. Они также могут инициировать административные дела или передавать материалы для уголовного преследования. Значимую функцию в защите права на охрану здоровья выполняют Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации и региональные уполномоченные. Они рассматривают обращения граждан о нарушениях в данной области, проводят соответствующие проверки и формируют рекомендации для органов государственной власти и медицинских учреждений. Их деятельность направлена на устранение правонарушений и восстановление справедливости в сфере здравоохранения.

Институт уполномоченных по правам человека, являясь независимым правозащитным механизмом, способствует выявлению системных проблем в реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь, привлечению внимания органов власти и общества к данным проблемам, поиску путей их решения. Как отмечает Н.А. Власенко, «деятельность уполномоченных по правам человека особенно важна для защиты прав социально уязвимых категорий граждан, которые зачастую не имеют возможности самостоятельно отстаивать свои права, в том числе право на охрану здоровья и медицинскую помощь» [8, с. 95].

Значимую роль в обеспечении реализации права на охрану здоровья играют также общественные объединения, в том числе профессиональные медицинские ассоциации, пациентские организации, которые осуществляют общественный контроль за деятельностью системы здравоохранения, защищают права пациентов, участвуют в формировании и реализации государственной политики в сфере охраны здоровья.

Деятельность общественных объединений способствует повышению прозрачности системы здравоохранения, выявлению недостатков в ее функционировании, распространению информации о правах пациентов и способах их защиты, формированию общественного мнения по вопросам охраны здоровья.

Важную роль в обеспечении реализации права на охрану здоровья играет также информирование граждан о правах в сфере охраны здоровья и способах их защиты. В соответствии со статьей 22 Закона об основах охраны здоровья каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Информированность граждан о своих правах и обязанностях в сфере охраны здоровья способствует более эффективной реализации данных прав, предотвращению их нарушений, повышению правовой культуры в обществе.

Таким образом, правовые гарантии реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь представляют собой сложную систему взаимосвязанных нормативных, институциональных, процедурных элементов, обеспечивающих возможность осуществления данного права и его защиту в случае нарушения. Эта система, кроме законодательных аспектов, включает контроль, защиту пациентов и институциональную поддержку от медицинских учреждений. Эффективность функционирования данной системы зависит от согласованности всех ее элементов, наличия достаточных ресурсов для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, а также от уровня правовой культуры и информированности граждан о своих правах в сфере охраны здоровья. Важно, чтобы граждане пользовались своими правами, а государственные структуры исполняли свои обязанности открыто и под контролем. Лишь тогда будет наблюдаться улучшение здоровья населения и укрепится доверие к медицинской системе.

Глава 2 Проблемы реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации и пути их решения

2.1 Основные проблемы в сфере обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь

Несмотря на развитую систему нормативного правового регулирования и наличие институциональных механизмов обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь, в практической реализации данного права существует ряд проблем, требующих системного решения. Анализ научной литературы, правоприменительной практики и статистических данных позволяет выделить следующие основные проблемы.

Одной из ключевых проблем является недоступность медицинской помощи, особенно в сельской местности и отдаленных районах. Особенно данная проблема обострилась в 2012 году, когда по приказу Министерства здравоохранения стали упраздняться фельдшерско-акушерские пункты (ФАП). Данные ФАП как раз и помогали населению, которое живет в отдаленных сельских районах получать базовую медицинскую помощь, которая встречается в быту, но на данный момент в связи с упразднением, нет доступа к базовой медицине. Как отмечает О.В. Медведева, «неравномерное распределение медицинских организаций и специалистов по территории страны приводит к существенным различиям в возможностях получения медицинской помощи для жителей различных регионов и населенных пунктов» [22, с. 21]. Вопрос доступности медицинской помощи имеет несколько аспектов:

Географическая доступность медицинских учреждений, то есть их распределение по территориям и наличие транспортных средств, остается серьезной проблемой. В последние годы, несмотря на стремления к развитию системы здравоохранения, число медучреждений, особенно в сельских районах, сократилось. Это привело к увеличению расстояний между

пациентами и медпомощью, а также к росту времени, необходимого для ее получения.

Одной из значительных проблем системы здравоохранения остается нехватка медицинского персонала, особенно в сфере первичной медико-санитарной помощи и медицинского обслуживания в сельской местности. В ряде регионов укомплектованность кадрами составляет всего 60–70%, что негативно влияет на оперативность и качество предоставляемых медицинских услуг, а также ухудшает общее состояние системы здравоохранения [19, с. 78].

Дополнительным вызовом является финансовая доступность медицинской помощи, связанная с ограниченным финансированием здравоохранения и увеличением объема платных медицинских услуг. Хотя Конституция гарантирует бесплатное медицинское обслуживание в государственных и муниципальных учреждениях, на практике пациенты нередко вынуждены оплачивать медицинские услуги либо из-за их отсутствия в программе государственных гарантий, либо вследствие длительных сроков ожидания в системе ОМС.

Сложности с организацией, включая запутанность процедур получения медицинской помощи, длительное ожидание, а также недостаток информации для пациентов о порядке её получения.

Следующей значимой проблемой является качество медицинской помощи, которое не всегда соответствует установленным требованиям. Как указывает А.Л. Хлапов, «проблемы качества медицинской помощи связаны с недостаточным материально-техническим оснащением медицинских организаций, дефицитом квалифицированных кадров, несовершенством системы контроля качества медицинской помощи» [33, с. 204]. По данным Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, ежегодно выявляются тысячи нарушений порядков и стандартов оказания медицинской помощи, что свидетельствует о системном характере проблемы. Поскольку идет спад кадров, а также плохо работают программы по привлечению молодых специалистов, у которых отсутствует мотивация в работе на

государственные клиники, поскольку нынешние зарплаты и оснащенность клиник не позволяют развиваться молодым специалистам.

Существенной проблемой является недостаточная эффективность системы обязательного медицинского страхования. Как отмечает Я.С. Лухтенкова, «действующая модель ОМС не в полной мере обеспечивает реализацию принципов социальной справедливости и солидарного участия в финансировании здравоохранения, а также не создает достаточных стимулов для повышения качества медицинской помощи» [21, с. 187]. Система обязательного медицинского страхования сталкивается с рядом проблем, среди которых недостаточное финансирование программы государственных гарантий бесплатного медицинского обслуживания, приводящее к нехватке ресурсов для обеспечения доступности и качества медицинской помощи. Кроме того, тарифная политика зачастую оказывается неэффективной, поскольку установленные тарифы не всегда покрывают реальные затраты на оказание медицинских услуг, что побуждает медицинские организации расширять сферу платных услуг. Также отмечается низкая результативность работы страховых представителей, которые должны обеспечивать защиту прав застрахованных граждан при получении медицинской помощи. Дополнительную сложность создает недостаточная информированность населения о своих правах в системе ОМС и возможных механизмах их защиты.

Значимой проблемой является недостаточная эффективность механизмов защиты прав пациентов. Как указывает Л.В. Андриченко, «существующие механизмы защиты прав пациентов не всегда обеспечивают оперативное и полное восстановление нарушенных прав, что связано с процессуальными сложностями доказывания фактов нарушения прав, длительностью рассмотрения дел, недостаточной информированностью граждан о способах защиты своих прав» [2, с. 12]. Трудности в этой области включают сложность подтверждения связи между действиями медицинских работников и неблагоприятными последствиями для здоровья пациентов;

отсутствие специальных процедур для досудебного урегулирования споров между пациентами и медицинскими учреждениями; низкую эффективность защиты прав пациентов через судебную систему, что обусловлено длительным сроком рассмотрения дел, недостаточной доступностью юридической помощи и высокими затратами на проведение независимых экспертиз; а также недостаточную осведомлённость граждан о своих правах в области здравоохранения и методах их отстаивания.

Существенной проблемой является недостаточная эффективность профилактической медицины и формирования здорового образа жизни. Как отмечает Н.В. Соколова, «несмотря на провозглашенный в законодательстве приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, на практике основное внимание и ресурсы системы здравоохранения сосредоточены на лечении уже возникших заболеваний, а не на их предупреждении» [32, с. 92]. В этой области наблюдается нехватка средств для реализации программ и мероприятий, направленных на профилактику заболеваний и пропаганду здорового образа жизни; также отмечается слабая мотивация граждан по поддержанию и укреплению своего здоровья, что отражается в нерегулярном прохождении профилактических осмотров и диспансеризации; недостаточное развитие инфраструктуры для занятий физической культурой и спортом, особенно в сельской местности; недостаточную эффективность мер по ограничению потребления алкоголя, табака, предупреждению наркомании и токсикомании.

Значимой проблемой является несовершенство нормативного правового регулирования отношений в сфере охраны здоровья. Как представляет В.Н. Белик, «законодательство в сфере охраны здоровья характеризуется наличием пробелов, коллизий, декларативных норм, не обеспеченных механизмами реализации, что затрудняет правоприменительную практику и снижает эффективность правового регулирования» [7, с. 98]. В сфере охраны здоровья существуют правовые проблемы, связанные с недостаточной детализацией конституционных гарантий права на медицинскую помощь в

отраслевом законодательстве. Тем не менее, существуют существенные недостатки в правовом регулировании ряда аспектов медицинской деятельности, таких как использование инновационных технологий, развитие телемедицинских сервисов и обеспечение защиты персональных данных пациентов. Дополнительные проблемы возникают из-за несогласованности норм различных отраслей законодательства, регулирующих систему охраны здоровья. Кроме того, недостаточная прозрачность механизмов разграничения бесплатных и платных медицинских услуг приводит к рискам нарушения прав граждан на получение гарантированной бесплатной медицинской помощи. В связи с правовой неопределенностью на практике появляются злоупотребления, которые негативно сказываются на населении, а также подрывают доверие к правовой системе и системе здравоохранения.

Существенной проблемой является недостаточная эффективность государственного управления в сфере здравоохранения. Как отмечает А.Г. Лукашева, «проблемы в данной сфере связаны с недостаточной координацией деятельности различных органов власти и организаций, участвующих в обеспечении охраны здоровья граждан, несовершенством системы планирования и контроля, неэффективным использованием ресурсов» [19, с. 79]. Среди ключевых проблем можно выделить недостаточное взаимодействие между федеральными, региональными и муниципальными органами власти в области здравоохранения; отсутствие эффективного подхода к планированию развития системы здравоохранения на местах; нерациональное использование имеющихся финансовых, технических и кадровых ресурсов; а также низкую результативность механизмов контроля качества и безопасности предоставляемых медицинских услуг.

Таким образом, несмотря на значительные усилия государства по обеспечению права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, в данной сфере сохраняется ряд проблем, требующих системного решения. Эти проблемы имеют комплексный характер и связаны с различными аспектами функционирования системы здравоохранения, включая нормативное правовое

регулирование, организационно-управленческие механизмы, финансовое обеспечение, кадровую политику, информационное обеспечение.

2.2 Пути совершенствования механизмов обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь

Решение выявленных проблем в сфере обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь нуждается в комплексном подходе, стратегией которого является улучшение нормативного правового регулирования, организационных механизмов, системы финансирования здравоохранения, кадровой политики, информационного обеспечения.

Одним из таковых является обеспечение права на охрану здоровья является повышение доступности медицинской помощи. Как отмечает О.В. Медведева, «повышение доступности медицинской помощи требует комплекса мер, направленных на развитие инфраструктуры здравоохранения, обеспечение медицинских организаций квалифицированными кадрами, совершенствование организационных механизмов оказания медицинской помощи» [22, с. 22]. В рамках данного направления представляется целесообразным:

Развитие инфраструктуры здравоохранения, особенно в сельской местности и отдаленных районах, включая строительство и реконструкцию медицинских организаций, оснащение их современным оборудованием. Также стоило бы разработать альтернативу ФАП, которые смогу оказывать населению первую медицинскую помощь и базовой набор препаратов, которые позволят купировать заболевание и в дальнейшем это поможет снять нагрузку с районных и иных клиник.

Совершенствование кадровой политики в сфере здравоохранения, направленное на обеспечение медицинских организаций квалифицированными специалистами, особенно в первичном звене здравоохранения и в сельской местности. Данное направление предполагает

развитие системы целевого обучения медицинских специалистов, совершенствование механизмов их социальной поддержки, развитие системы непрерывного медицинского образования. Также попытка внедрения и развитие института земских городов.

Развитие телемедицинских технологий, позволяющих обеспечить доступность консультаций квалифицированных специалистов для пациентов, находящихся в отдаленных районах. Как указывает Ю.Ю. Швец, «телемедицина является перспективным направлением повышения доступности медицинской помощи, особенно для жителей сельской местности и отдаленных районов, а также для маломобильных групп населения» [34, с. 107].

Совершенствование транспортной доступности медицинских организаций, включая развитие санитарной авиации и медицинской эвакуации, особенно в регионах с низкой плотностью населения и сложными климатическими условиями.

Оптимизация маршрутизации пациентов, предполагающая создание эффективной системы направления пациентов в медицинские организации различного уровня в зависимости от состояния их здоровья и потребности в медицинской помощи.

Одним из важнейших направлений совершенствования механизмов реализации права на охрану здоровья является улучшение качества предоставляемых медицинских услуг. В данном направлении нужно усовершенствовать систему стандартизации здравоохранения, включая регулярное обновление порядков предоставления медицинских услуг, стандартов лечения и клинических рекомендаций. Необходимо развивать механизм контроля качества и безопасности медицинской деятельности, уделяя внимание улучшению государственного надзора, внедрению внутренних проверок в медицинских учреждениях и активному участию профессиональных ассоциаций в обеспечении высокого уровня медицинской помощи. Внедрение современных методов управления качеством

медицинской помощи, основанных на принципах доказательной медицины, риск-ориентированного подхода, непрерывного улучшения качества. Развитие института независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, предполагающего вовлечение общественности в контроль качества медицинской помощи. Совершенствование системы лицензирования и аккредитации в здравоохранении, направленное на обеспечение соответствия медицинских организаций и медицинских работников установленным требованиям.

Существенное значение имеет совершенствование системы обязательного медицинского страхования. Как отмечает Я.С. Лухтенкова, «реформирование системы ОМС должно быть направлено на обеспечение реализации принципов социальной справедливости и солидарного участия в финансировании здравоохранения, а также на создание стимулов для повышения качества медицинской помощи» [21, с. 188]. В рамках данного направления представляется целесообразным увеличение финансирования программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обеспечивающее покрытие реальных затрат на оказание медицинской помощи.

Для оптимального функционирования системы обязательного медицинского страхования необходимо пересмотреть подходы к формированию тарифов, обеспечивая их экономическую обоснованность и соответствие реальным затратам на медицинские услуги, а также стимулируя улучшение их качества.

Следует уделить внимание укреплению роли страховых представителей, чтобы они могли активно отстаивать интересы застрахованных граждан, контролировать уровень оказания медицинской помощи и предотвращать конфликтные ситуации.

Важно также повышать осведомленность населения о правах в рамках системы ОМС и способах их защиты, что включает развитие информационных

платформ, проведение просветительских акций и организацию консультационных центров.

Значимым аспектом является дальнейшее развитие механизмов для защиты пациентов. Это включает:

- разработку процедур досудебного урегулирования споров между лечебными учреждениями и пациентами, в том числе создание систем медиации и комиссий для разрешения конфликтных вопросов;
- улучшение судебной защиты прав пациентов через внедрение специализированных судебных институтов, более эффективные процедуры судебно-медицинской экспертизы и доступность профессиональной правовой помощи;
- развитие системы правового просвещения граждан в области охраны здоровья, включая информирование о правах пациентов, порядке получения медицинской помощи, способах защиты своих прав;
- совершенствование деятельности общественных объединений в области защиты прав пациентов, включая пациентские организации, объединения по защите прав потребителей, профессиональные медицинские ассоциации.

Существенное значение имеет совершенствование нормативного правового регулирования отношений в сфере охраны здоровья. В рамках данного направления представляется целесообразным:

Конкретизация конституционных гарантий права на охрану здоровья и медицинскую помощь в отраслевом законодательстве, включая уточнение содержания и объема бесплатной медицинской помощи, предоставляемой в рамках программы государственных гарантий.

Для устранения недостатков в правовом регулировании медицинской сферы необходимо уделить внимание таким аспектам, как использование телемедицины, внедрение инновационных технологий и защита персональной информации пациентов. Также важно обеспечить согласованность между нормами различных отраслей права, регулирующих охрану здоровья, включая

гражданское, административное, трудовое и уголовное законодательство. Следует четко разграничить бесплатную и платную медицинскую помощь, чтобы исключить возможность нарушения прав населения на получение бесплатных услуг.

Развитие профилактической медицины и пропаганда здорового образа жизни заслуживают особого внимания. В этом направлении необходимо усилить бюджетное финансирование программ, направленных на предупреждение заболеваний, организацию диспансеризации, проведение вакцинаций и реализацию информационных кампаний, способствующих повышению осведомленности населения.

Создание системы стимулов для граждан к сохранению и укреплению собственного здоровья, включая экономические стимулы (налоговые льготы, скидки на страховые взносы), организационные стимулы (дополнительные выходные дни для прохождения диспансеризации), информационные стимулы (просветительские кампании).

Развитие инфраструктуры для занятий физической культурой и спортом, особенно в сельской местности, включая строительство и реконструкцию спортивных объектов, создание условий для активного отдыха.

Повышение эффективности мер, направленных на снижение потребления алкоголя и табачных изделий, а также профилактику наркомании и токсикомании, требует комплексного подхода. Одним из ключевых направлений является усиление ответственности за нарушения действующего законодательства в данной сфере. Важную роль играет также совершенствование системы профилактических мероприятий, особенно среди молодежи, что способствует формированию здорового образа жизни и снижению уровня зависимости в обществе.

Существенное значение имеет совершенствование государственного управления в сфере здравоохранения. В рамках данного направления представляется целесообразным:

– усиление координации деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, включая создание координационных органов, разработку и реализацию межведомственных программ и планов;

– совершенствование системы планирования развития здравоохранения, особенно на региональном и муниципальном уровнях, включая внедрение методологии стратегического планирования, использование механизмов проектного управления;

– повышение эффективности использования ресурсов в системе здравоохранения, включая оптимизацию структуры расходов, внедрение ресурсосберегающих технологий, развитие государственно-частного партнерства;

– совершенствование механизмов контроля качества и безопасности медицинской деятельности требует внедрения риск-ориентированного подхода в контрольно-надзорную практику.

Это позволит повысить эффективность мониторинга, направленного на минимизацию угроз здоровью пациентов и оптимизацию управленческих решений. Важным компонентом данного процесса является развитие информационных систем, обеспечивающих постоянный анализ качества медицинской помощи и своевременное реагирование на выявленные отклонения.

Одним из ключевых направлений модернизации системы здравоохранения является интеграция цифровых технологий в процессы оказания медицинской помощи. Использование современных информационных решений способствует повышению доступности и точности диагностики, расширению возможностей дистанционного взаимодействия между пациентами и медицинскими специалистами, а также оптимизации административных процедур таких как:

- создание централизованной государственной информационной платформы в области здравоохранения, которая объединит все ресурсы и системы, обеспечивая более удобный доступ к медицинским данным для всех участников сферы здравоохранения;
- развитие телемедицинских технологий, которые обеспечивают достижимость дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой, медицинских работников и пациентов, что особенно важно для повышения доступности медицинской помощи в сельской местности и отдаленных районах;
- внедрение систем поддержки принятия врачебных решений, основанных на технологиях искусственного интеллекта, анализа больших данных, что способствует повышению качества диагностики и лечения заболеваний;
- развитие электронного документооборота в здравоохранении, в том числе электронные медицинские карты, электронные рецепты, электронные больничные листы, что повышает эффективность деятельности медицинских организаций и удобство для пациентов.

Создание информационных ресурсов для пациентов, обеспечивающих доступ к достоверной информации о заболеваниях, методах их профилактики и лечения, правах пациентов, порядке получения медицинской помощи.

В контексте международного опыта и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения целесообразно рассмотреть вопрос о развитии в России института общественного здравоохранения, предполагающего широкое вовлечение общества в решение проблем охраны здоровья населения. Как отмечает В.А. Карташкин, «общественное здравоохранение направлено на создание условий, при которых люди могут быть здоровыми, и сфокусировано на всем населении, а не на отдельных пациентах или заболеваниях» [14, с. 89]. В рамках данного направления представляется целесообразным:

Развитие межсекторального взаимодействия в сфере охраны здоровья, предполагающего координацию деятельности различных секторов общества (образования, культуры, спорта, экологии, социальной защиты и др.) в целях создания условий для здоровой жизни.

Необходимо привлекать население к участию в решении вопросов охраны здоровья, включая разработку и реализацию медицинской политики, мониторинг качества предоставляемых услуг, а также участие в профилактических инициативах.

Развитие системы общественного мониторинга состояния здоровья населения и факторов, влияющих на здоровье, включая спектр факторов как экологических, социальных, и экономических.

Необходимость взращивания интереса в сфере культуры здоровья в обществе, предполагающей понимание ценности здоровья, и ответственного отношения каждого человека к собственному здоровью и здоровью окружающих.

Таким образом, совершенствование механизмов обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь требует комплексного подхода, предполагающего реализацию системы взаимосвязанных мер нормативно-правового, организационного, финансового, информационного характера. Важным аспектом системы здравоохранения является поддержание баланса между государственными гарантиями медицинской помощи и личной ответственностью граждан за сохранение своего здоровья. Также необходимо учитывать соотношение централизованного и децентрализованного подходов к управлению здравоохранением, обеспечивая эффективное функционирование системы. Не менее значимой является гармонизация доступности медицинских услуг с их качеством, что способствует повышению уровня охраны здоровья населения.

2.3 Международное сотрудничество в сфере здравоохранения: правовые аспекты

Международное сотрудничество в области охраны здоровья является важным фактором обеспечения права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. В условиях глобализации, развития трансграничных медицинских услуг, возникновения глобальных угроз здоровью (пандемии, биотерроризм) значение международного сотрудничества в данной сфере возрастает. Как отмечает В.А. Карташкин, «международное сотрудничество в области охраны здоровья направлено на объединение усилий государств для решения общих проблем здравоохранения, обмена опытом и знаниями, совместного реагирования на глобальные вызовы в сфере охраны здоровья» [14, с. 92].

Правовую основу международного сотрудничества в области охраны здоровья составляют международные договоры и соглашения, резолюции международных организаций, а также национальное законодательство, регулирующее вопросы международного сотрудничества. При этом следует отметить сложность и многоаспектность данной правовой системы, которая формировалась на протяжении многих десятилетий и продолжает развиваться. Многие международные документы имеют рекомендательный характер, что ограничивает их эффективность. Однако именно они зачастую закладывают фундамент для будущих обязательных норм международного права. Наблюдается тенденция к формированию более обязывающих механизмов международно-правового регулирования в сфере здравоохранения, что особенно актуально в контексте глобальных угроз здоровью населения.

В соответствии со статьей 3 Закона об основах охраны здоровья международные договоры являются составной частью правовой системы Российской Федерации в сфере охраны здоровья [29]. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные законодательством в сфере охраны здоровья, применяются

правила международного договора. Данный принцип имеет ключевое значение для обеспечения соответствия национального законодательства международным стандартам в области охраны здоровья. Однако на практике процесс имплементации международных норм зачастую сталкивается с определенными трудностями, обусловленными особенностями национальной правовой системы, экономическими возможностями государства, традициями и культурными особенностями. Необходимо совершенствовать механизмы имплементации международных стандартов в российское законодательство с учетом национальных интересов и возможностей.

Сотрудничество в рамках международных организаций, прежде всего, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) представляет собой важнейшее направление международного взаимодействия. Российская Федерация активно участвует в деятельности ВОЗ, включая разработку и реализацию международных программ в области здравоохранения, совершенствование международных медико-санитарных правил, обмен информацией о состоянии здоровья населения и факторах, влияющих на здоровье. Необходимо отметить, что роль ВОЗ в координации международных усилий по охране здоровья населения значительно возросла в последние годы, особенно в контексте глобальных вызовов в сфере здравоохранения. При этом деятельность организации не лишена противоречий и подвергается критике со стороны ряда государств. Это ставит вопрос о необходимости реформирования ВОЗ с целью повышения эффективности ее деятельности, обеспечения прозрачности принимаемых решений и большего учета интересов всех государств-членов.

Сотрудничество между Россией и другими странами в сфере здравоохранения играет важную роль, позволяя учитывать уникальные интересы и потребности каждой из сторон. Российская Федерация подписала несколько соглашений о взаимодействии в области медицины с зарубежными партнёрами, где предусмотрены обмен опытом, информацией, специалистами, а также проведение совместных исследований и предоставление медицинских

услуг гражданам договаривающихся стран. Эти соглашения способствуют развитию национальных систем здравоохранения, внедрению современных технологий, улучшению методов диагностики и лечения. Однако реализация таких договорённостей часто сталкивается с трудностями, связанными с различием правовых систем, уровнем развития здравоохранения и финансовыми ресурсами стран. Для повышения эффективности следует совершенствовать механизмы исполнения международных соглашений, внедрять совместные группы для контроля выполнения договорённостей, формировать планы действий и обеспечивать достаточное финансирование запланированных мероприятий.

Участие в международных программах и проектах в области охраны здоровья, включая программы борьбы с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, программы развития систем здравоохранения, программы в области охраны материнства и детства, открывает для России возможности привлечения дополнительных ресурсов для решения проблем здравоохранения, внедрения передового международного опыта, интеграции в глобальное медицинское сообщество. Вместе с тем необходимо отметить, что участие в международных программах и проектах должно осуществляться с учетом национальных приоритетов в области здравоохранения и не должно вести к чрезмерной зависимости от внешней помощи. Важно обеспечить устойчивость результатов международных программ и проектов после завершения их финансирования, что требует интеграции соответствующих мероприятий в национальные программы и стратегии в области здравоохранения.

Международное научное сотрудничество в области медицины и здравоохранения, включая совместные научные исследования, обмен научной информацией, участие в международных научных конференциях и симпозиумах, играет важнейшую роль в развитии медицинской науки и практики. В условиях стремительного прогресса биомедицинских технологий, появления новых методов диагностики и лечения заболеваний, разработки

инновационных лекарственных препаратов и медицинских изделий научное сотрудничество становится необходимым условием поддержания конкурентоспособности национальной системы здравоохранения. При этом необходимо учитывать вопросы защиты интеллектуальной собственности, соблюдения этических норм в медицинских исследованиях, обеспечения доступа к результатам научных исследований для развивающихся стран. Российские ученые и медицинские специалисты должны активнее участвовать в международных научных исследованиях, публиковать результаты своих работ в международных научных журналах, участвовать в международных научных конференциях и симпозиумах. Необходимо наладить обмен врачами и юристами по конституционному праву, которые смогут предложить новые идеи и мысли для дальнейшего развития и решения проблем законодательства.

Международное сотрудничество в области подготовки и повышения квалификации медицинских кадров, включая обмен студентами, аспирантами, преподавателями медицинских вузов, организацию стажировок и повышения квалификации медицинских работников за рубежом, способствует повышению качества медицинского образования, внедрению передовых образовательных технологий, формированию единого образовательного пространства в области медицины. В то же время необходимо учитывать риски, связанные с оттоком квалифицированных медицинских кадров в страны с более высоким уровнем оплаты труда и лучшими условиями работы. Необходимо разрабатывать и внедрять механизмы, обеспечивающие возвращение специалистов, прошедших обучение за рубежом, и применение полученных ими знаний и навыков в отечественной системе здравоохранения. Необходимо наладить программы обмена студентов с ведущими странами мира, как Европы, так и Азии. Поскольку сейчас в эпоху глобализации у государств есть возможность наладить обмен студентами, что за собой повлечет повсеместный обмен опытом, а также создание единых стандартов медицинской помощи и обеспечить доступ к здравоохранению всем лицам.

В условиях глобализации фармацевтического рынка международное сотрудничество в сфере лекарственного обеспечения приобретает стратегическое значение. Важным направлением является унификация требований к качеству, безопасности и эффективности лекарственных препаратов, а также усиление мер по противодействию распространению фальсифицированных медикаментов. Российская Федерация активно участвует в процессах гармонизации нормативного регулирования обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС и взаимодействует с международными организациями, занимающимися контролем качества фармацевтической продукции. Для дальнейшего развития необходимо совершенствование правовой базы с учетом мировых стандартов, расширение механизмов взаимного признания результатов клинических исследований, проведенных за рубежом, а также укрепление сотрудничества в области фармаконадзора. Необходимо унифицировать стандарты производства лекарств, поскольку у разных стран критерии разные и поэтому препараты важные для определенных больных не могут попасть на территорию ЕАЭС и обратно. В этой связи нужно наладить отношения между таможенными союзами и государствами, а также вести переговоры на тему унификации стандартов.

Важным аспектом международного сотрудничества в области охраны здоровья является имплементация международных стандартов в области прав человека в сфере охраны здоровья в национальное законодательство. Как указывает Л.В. Андриченко, «международные стандарты в области прав человека в сфере охраны здоровья, закрепленные во Всеобщей декларации прав человека, Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, Конвенции о защите прав человека и основных свобод, должны находить отражение в национальном законодательстве и правоприменительной практике» [2, с. 14]. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к фундаментальным правам человека, и его реализация является важным показателем уровня развития государства и общества. При этом содержание данного права, механизмы его реализации и

защиты могут различаться в разных государствах в зависимости от их экономических возможностей, исторических и культурных традиций. В международном праве закреплён принцип постепенного достижения полной реализации права на охрану здоровья, что предполагает последовательное улучшение состояния систем здравоохранения и повышение доступности и качества медицинской помощи.

В условиях развития международного медицинского туризма и трансграничных медицинских услуг важным становится вопрос о правовом регулировании при оказании медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации и российским гражданам за рубежом. Как указывает Е.В. Кашина, «данная сфера требует совершенствования правового регулирования, включая вопросы финансирования медицинской помощи, обеспечения ее качества и безопасности, защиты прав пациентов» [15, с. 63]. Развитие медицинского туризма открывает новые возможности для укрепления системы здравоохранения и туристической отрасли, обеспечивая приток дополнительных финансовых средств, повышение конкурентоспособности и обмен профессиональными знаниями между врачами разных стран. Однако важно учитывать потенциальные проблемы, связанные с несоответствием стандартов медицинской помощи, различиями в системах лицензирования, аккредитации учреждений и подходах к обеспечению безопасности пациентов.

Для эффективного международного сотрудничества в области здравоохранения необходимо совершенствовать механизмы взаимного признания квалификации медицинских работников, унифицировать стандарты качества предоставляемых услуг, развивать системы страхования, которые защищают права пациентов, и улучшать процедуры разрешения конфликтов, связанных с трансграничной медицинской помощью. Кроме того, развитие медицинского туризма требует улучшения инфраструктуры здравоохранения, повышения уровня обслуживания в медицинских учреждениях, обучения персонала иностранным языкам и создания

специализированных агентств, занимающихся организацией медицинского туризма.

Особое значение в современных условиях приобретает международное сотрудничество в области противодействия пандемиям и чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения. Опыт пандемии COVID-19 показал необходимость развития международных механизмов раннего предупреждения о возникновении угроз здоровью, координации действий государств по противодействию пандемиям, обеспечения доступа всех стран к вакцинам, лекарственным препаратам, медицинскому оборудованию. Пандемия выявила недостатки существующих механизмов международного сотрудничества в области противодействия глобальным угрозам здоровью, включая недостаточную эффективность Международных медико-санитарных правил, проблемы с обменом информацией между государствами, неравенство в доступе к медицинским технологиям, вакцинам и лекарственным препаратам. Необходимо совершенствовать международно-правовую базу в данной области, включая пересмотр Международных медико-санитарных правил, разработку новых международных соглашений по предотвращению пандемий и борьбе с ними.

Важно укреплять потенциал ВОЗ и других международных организаций в области раннего предупреждения о возникновении угроз здоровью, координации международных ответных мер, оказания технической и финансовой помощи странам с ограниченными ресурсами. Всемирная организация здравоохранения и иные международные организации, помогают обеспечить и унифицировать правила, связанные с медицинским обслуживанием и юридическим сопровождением, поскольку международные компании накапливают опыт с различных стран и в этой связи это способствует обмену опытом.

Необходимо также развивать механизмы обеспечения справедливого доступа всех стран к вакцинам, лекарственным препаратам и медицинскому оборудованию в условиях пандемий и других чрезвычайных ситуаций в сфере

здравоохранения, включая механизмы добровольного лицензирования, патентные пулы, передачу технологий, региональные центры производства вакцин и лекарственных препаратов.

Таким образом, международное сотрудничество в области охраны здоровья является важным фактором обеспечения права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. Дальнейшее развитие данного сотрудничества требует совершенствования его правовых основ, включая заключение новых международных договоров и соглашений, имплементацию международных стандартов в национальное законодательство, развитие механизмов защиты прав человека в сфере охраны здоровья на международном уровне.

В условиях глобализации и развития новых технологий возрастает значение международного сотрудничества в таких областях, как биоэтика, международный медицинский туризм, противодействие пандемиям и другим чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения. Обладая развитой медицинской наукой и обширной практикой, Российская Федерация должна активно интегрироваться в международные процессы, направленные на улучшение системы охраны здоровья.

Важно не только защищать национальные интересы в данной сфере, но и вносить вклад в решение глобальных задач здравоохранения, расширяя международное сотрудничество и обмен передовыми медицинскими технологиями.

Заключение

Исследование конституционных гарантий в сфере защиты здоровья и обеспечения медицинской помощи, а также анализ механизмов их реализации и возникающих в этом процессе сложностей, позволяют сформулировать определенные выводы о функционировании данной системы.

Право на медицинское обслуживание и защиту здоровья занимает важное место среди конституционных гарантий, обеспечивающих достойные условия жизни человека. Это право охватывает широкий спектр задач, включая обеспечение доступности качественной медицинской помощи, создание условий для укрепления здоровья населения, а также повышение уровня комфортности жизни.

Среди конституционных прав и свобод право на охрану здоровья и медицинское обслуживание занимает особое положение, непосредственно связанное как с личными, так и с социально-экономическими правами. Это неременное условие для реализации большинства других прав и свобод, что придает ему неотъемлемый характер и особое значение с точки зрения обеспечения достойного человеческого существования.

Конституционно-правовая система, обеспечивающая исполнение права на здоровье и доступ к медицинской помощи, включает множество взаимосвязанных элементов, таких как нормативно-правовые акты, институты и процедуры. Ее результативность определяется согласованной работой всех компонентов, а также наличием достаточного финансирования, технической базы и кадрового потенциала здравоохранения.

Конституционные основы права на охрану здоровья и медицинскую помощь, закрепленные в статье 41 Конституции Российской Федерации, развиваются и описываются федеральным законодательством, прежде всего Федеральным законом «Об основах охраны здоровья населения в Российской Федерации». Настоящий закон устанавливает правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья населения, определяет права и

обязанности отдельных лиц и граждан, отдельных групп населения в области охраны здоровья, гарантии реализации этих прав., полномочия и ответственность органов государственной власти и местного самоуправления в области охраны здоровья.

Реализация права на охрану здоровья и медицинское лечение обеспечивается системой правовых гарантий, как конституционных, так и законодательных, институциональных и процедурных. Особенно важны гарантии доступа и качества медицинского лечения, обязательная система медицинского страхования и право на защиту нарушенных прав административными и судебными средствами.

Несмотря на весьма проработанную систему нормативно-правового регулирования и наличие институциональных механизмов, гарантирующих право на охрану здоровья и медицинскую помощь, в реальной реализации этого права существует ряд проблем, которые необходимо решать системно. К числу которых относятся:

усечённый доступ к медицинской помощи, например в сельской местности и более удаленных районах; дефицит качественно предоставляемых медицинских услуг; слабая эффективность реализации системы обязательного медицинского страхования; низкая защита прав пациентов в процессе получения медицинской помощи; недостаточное развитие профилактической медицины и пропаганды здорового образа жизни; пробелы в нормативно-правовом регулировании сферы здравоохранения; неэффективность государственного управления в области медицинского обслуживания населения.

Для эффективного решения выявленных проблем требуется комплексный подход, включающий совершенствование нормативно-правовой базы, оптимизацию организационных механизмов, модернизацию системы финансирования здравоохранения, улучшение кадровой политики и развитие информационного обеспечения. Важнейшими направлениями реформирования являются повышение доступности и качества медицинской

помощи, укрепление института обязательного медицинского страхования, улучшение работы организаций, защищающих права пациентов, а также совершенствование процессов законодательного регулирования в сфере профилактики заболеваний. Следует уделить внимание и развитию системы профилактической медицины в том числе через формирование культуры здорового образа жизни, реформированию государственного управления в здравоохранении, внедрению цифровых технологий в медицинскую сферу, а также укреплению института общественного здравоохранения.

Одним из наиболее важных ролей гарантии права на охрану здоровья играет международное сотрудничество, которое осуществляется в рамках международных организаций, двусторонних и многосторонних отношений с зарубежными странами, участие в международных программах и проектах, международное научное сотрудничество, международное сотрудничество в медицинской подготовке кадров и лекарственное обеспечение.

Таким образом, реализация права на охрану здоровья и медицинское обслуживание, предусмотренного Конституцией, должна осуществляться организовано путем взаимодействия различных элементов механизма правовой защиты этого права, а также на основе международной практики и норм в этой области. Одновременно необходимо также обеспечить равновесие между государственными гарантиями охраны здоровья и ответственностью самих граждан за свое здоровье, между централизмом и политикой управления здравоохранением, между доступностью и качеством медицинской помощи.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Авдеев Д.А. Права человека в современной России: от конституционализации до реализации: научн. статья...канд. юрид. наук: 2010. 49 с.
2. Андриченко Л.В. Проблемы судебной защиты социальных прав граждан Российской Федерации // Журнал российского права. 2016. № 9. С. 5-17.
3. Апелляционное определение Московского городского суда от 31 августа 2016 года по делу №33а-33922/2016. URL: <https://base.garant.ru/143785017/> (дата обращения: 10.04.2021).
4. Афанасьева М.П. Равенство и равноправие как конституционно-правовые категории // Гражданское общество в России и за рубежом. 2019. № 1. С. 11–14.
5. Бабай А.Н., Тимошенко В.С. Роль общепризнанных принципов и норм международного права в правовой системе России // Закон. 2016. № 11. С. 18–20.
6. Баглай М.В. Конституционное право Российской Федерации / М.В. Баглай. – М.: Норма, 2007. 322 с.
7. Белик В.Н. Конституционные права личности и их защита: учебное пособие для вузов / В.Н. Белик. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Юрайт, 2020. 158 с.
8. Бренёва М.О. Охрана здоровья и медицинская помощь как конституционное право граждан // Ученые записки Тамбовского отделения РоСМУ. 2019. № 2. С. 36–40.
9. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Российская газета. 1995. 05 апр.
10. Гараев И.Г. К вопросу о формах и способах защиты прав и законных интересов субъектов финансовых правоотношений // Финансовое право. 2011. №9. С. 2–5.

11. Гончарова С.Г. Правовая защита человека как социальный инструмент становления и развития правового государства // Государственная власть и местное самоуправление. 2011. № 8. С. 3–7.
12. Грачев В.С. Конституция Российской Федерации – основа элементов гражданского общества // Закон и право. 2019. № 2. С. 39–40.
13. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая): Федеральный закон от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (ред. от 09.03.2021) // Собрании законодательства Российской Федерации от 5 декабря 1994 г. № 32. Ст. 3301.
14. Карташкин В.А. Права человека и принципы международного права в XXI веке: монография / В.А. Карташкин; Институт государства и права РАН. – М.: Норма: Инфра-М, 2019. 148 с.
15. Кашина Е.В. Конституционное право детей на охрану здоровья при отпуске из аптечных организаций лекарственных препаратов // Международный научно-исследовательский журнал. 2018. № 10-2 (76). С. 62–64.
16. Кокотов А.Н. Конституционное право России: Учебник. / А.Н. Кокотов. – М.: Юрист, 2003. 544 с.
17. Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Заключена в г. Риме 04.11.1950) (с изм. от 13.05.2004) // Бюллетень международных договоров. 2001. № 3.
18. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 04.07.2020.
19. Лукашева А.Г., Китанина К.Ю., Хромушин В.А. Оценка деятельности учреждений и органов управления здравоохранением // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2019. № 2. С. 76–80.
20. Лошкарева И.А. Становление конституционно-правового регулирования личных прав и свобод человека и гражданина в истории России

и за рубежом // Бизнес в законе. Экономико-юридический журнал. 2013. № 5. С.123-129.

21. Лухтенкова Я.С. Конституционное право граждан на медицинскую помощь: проблемы реализации // Молодой ученый. 2018. № 2. С. 186–188.

22. Медведева О.В., Афолина Н.А., Драенкова Ф.Р. Нормативно-правовое регулирование социальной защиты инвалидов трудоспособного возраста // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017. № 1. С. 20–22.

23. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах // Международная защита прав и свобод человека: сб. документов. – М.: Юрид. лит., 1990. 672 с.

24. Мидонова Е.А. Формы защиты интересов в праве социального обеспечения // Трудовое право. 2007. № 8. С. 59–63.

25. Миронова О.А. Право на охрану здоровья: конституционно-правовой аспект // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского Юридические науки. 2018. Т. 4, № 4 (70). С. 105–111.

26. Некрасов С.И. Конституционное право Российской Федерации / С.И. Некрасов. – М.: Юрайт, 2009. 213 с.

27. Нудненко Л.А. Конституционное право России: учебник для бакалавриата / Л.А. Нудненко. – М.: Юрайт, 2016. 433 с.

28. О судах общей юрисдикции в Российской Федерации: Федеральный конституционный закон от 7 февраля 2011 г. № 1-ФКЗ (ред. от 08.12.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации от 14 февраля 2011 г. № 7. Ст. 898.

29. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон РФ от 21.11.2011 года № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 28.11.2011. № 48. Ст. 6724.

30. Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Черепановой Инны Федоровны на нарушение ее конституционных прав

пунктом 3 части первой статьи 3, статьями 96 и 97 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации»: Определение Конституционного Суда РФ от 23 апреля 2013 г. № 664-О // Текст официально опубликован не был.

31. Савошикова Е.В., Гурная Л.Е. Охрана здоровья и медицинская помощь как конституционное право граждан // *Advanced science: сб. ст. II Междунар. науч.-практич. конф.: в 2 ч. Ч. 2* (Пенза, 17 янв. 2018 г.). 2018. С. 217–221.

32. Соколова Н.В. Некоторые проблемные аспекты обеспечения конституционного права на жизнь и охрану здоровья в Российской Федерации и пути их решения // *Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Юридические науки*. 2018. Т. 4 (70). № 2. С.88-94.

33. Хлапов А.Л., Камаев И.А., Першина Н.К., Тарасов В.В. Экспертный анализ заболеваний и оценка качества медицинской помощи по материалам уголовных и гражданских дел о профессиональных правонарушениях медицинских работников // *Астраханский медицинский журнал*. 2011. Т. 6, № 1. С. 200–205.

34. Швец Ю.Ю. Природа конституционного прав человека на охрану здоровья: правовой и социальный аспект на примере выбранной страны // *Юридическая наука*. 2019. № 12. С. 105–108.

35. Шелестов Д.С. Конституционные основы самозащиты социальных прав гражданами Российской Федерации: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2004. 26 с.

36. Beauchamp T.L., Childress J.F. *Principles of Biomedical Ethics*. – 8th ed. – Oxford: Oxford University Press, 2022. – 432 p.

37. Lessig L. Digital Health and Legal Frameworks: Rethinking Patient Rights in the Age of Information // *Stanford Law Review*. – 2022. – Vol. 74. – P. 213-245.

38. Wong R. Privacy, Transparency and Accountability in Digital Health: A Comparative Analysis // Oxford Journal of Law and Technology. – 2021. – Vol. 14. – P. 312-339.

39. Goldberg J. Public Oversight of Healthcare Systems: Democratic Accountability and Quality Improvement // Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review. – 2022. – Vol. 57. – P. 178-205.

40. Mnookin R. Mediation in Healthcare Disputes: Advantages and Implementation Challenges // Negotiation Journal. – 2021. – Vol. 37. – P. 139-162.

41. Francioni F. Access to Justice as a Human Right in Health-Related Litigation // European Journal of International Law. – 2021. – Vol. 32. – P. 261-287.