

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 кафедры)

40.04.01 Юриспруденция

(код и наименование направления подготовки)

Правовое обеспечение государственного управления и местного самоуправления

(направленность (профиль))

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему «Право на охрану здоровья и медицинскую помощь как конституционная ценность»

Студент

И.Г. Зашихина

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

М.А. Паладьев

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

руководитель

Руководитель программы д-р юрид. наук, проф. Д.А. Липинский

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

(личная подпись)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Допустить к защите

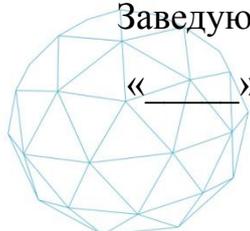
Заведующий кафедрой канд. юрид. наук, доцент Н.В. Олиндер

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

(личная подпись)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Тольятти 2019



Росдистант

ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИСТАНЦИОННО

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Понятие и содержание конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации	3
1.1. Медицинское право как комплексная отрасль законодательства. Историческая ретроспектива.....	6
1.2. Медицинская этика (биоэтика), морально-нравственные ценности медицинского работника.....	11
1.3. Обзор конституционного права граждан на охрану здоровья и законодательного обеспечения в этой сфере.....	15
Глава 2. Управление здравоохранением и право граждан на безопасное лечение и жизнь	26
2.1. Управление здравоохранением, меры по развитию системы повышения квалификации медицинских работников.....	26
2.2. Охрана здоровья населения и национальная безопасность.....	30
2.3. Лекарственное обеспечение населения и международные рекомендации рационального использования лекарств.....	35
Глава 3. Правовая ответственность в сфере медицины	46
3.1. Компенсация морального вреда в России и за рубежом при ненадлежащем оказании медицинских услуг.....	46
3.2. Обзор судебной практики о возмещении вреда жизни, здоровью при ненадлежащем оказании медицинской помощи.....	50
3.3. Судебная практика в области производства и обращения медицинской продукции.....	53
Заключение.....	63
Список используемых источников.....	67

Введение

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является одним из самых главных прав человека. От надлежащей реализации данного права зависит развитие личности, эффективность реализации иных основных конституционных прав. Практическая реализация данного права во многом отражает отношение государства к проживающим в нем гражданам. Непосредственно с данным правом связано право на жизнь, на свободу и личную неприкосновенность, неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени и др.

С правом на охрану здоровья и медицинскую помощь связано много проблем, среди которых можно выделить доступность медицинских учреждений, проблемы оплаты медицинских услуг, проблема обеспечения лекарствами, проблемы квалификации медицинских работников, проблемы безопасности оказания медицинских услуг и другие.

С учетом единства прав и обязанностей, вполне логично закрепить в законодательстве в области охраны здоровья принцип ответственности и бережливости граждан по отношению к своему здоровью и здоровью других граждан. В целях обеспечения баланса личного и общественного здоровья необходимо применение правовых средств, которые будут иметь направленность на взаимную ответственность личности, работодателей, государственных и общественных институтов.

Необходимость системного изучения вопросов, связанных с реализацией конституционного права граждан на охрану здоровья граждан, в первую очередь, связана с несовершенством законодательства Российской Федерации в этой области, в чем сходятся многие исследователи.

Отметим, что исследованию отдельных аспектов правового регулирования охраны здоровья и медицинской помощи, посвящены и диссертационные работы, среди которых можно выделить работы: Е.В. Лазаревой, Д.Г. Бартнева, Ю.В. Данилочкина и других.

В тоже время, в настоящее время отсутствуют работы, посвященные комплексному анализу реализации конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь с учетом современных реалий.

Цели, задачи диссертационной работы. Целью этой диссертационной работы является системное исследование конституционного права по охране здоровья и медицинскую помощь, выявление проблем в его реализации, а также формирование рекомендаций, направленных на совершенствование законодательства Российской Федерации.

Поставленные цели требуют решение следующих задач: провести исторический анализ отечественного и международного опыта правового регулирования по вопросам охраны здоровья граждан; провести анализ мнений ученых по охране здоровья и медицинской помощи; провести исследование по изучению правовых основ для крепости и сохранности самочувствия людей; провести рассмотрение гарантированных прав, которые даны Конституцией Российской Федерации этого права и главных средств права, которые используются по обеспечению реализации гарантий; выявить границы конституционных прав по охране здоровья и медицинскую помощь.

Объектом работы выступают общественные отношения, возникающие при реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Предметом диссертационной работы являются нормы конституционного права и иных, регулирующих вопросы реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также международные стандарты в сфере охраны здоровья и практика их применения.

К методологической основе данного исследования относятся общетеоретические, специальные научные методы изучения к ним относятся: статистический, диалектический, системный, логический, исторический, сравнительно-правовой.

В данной диссертационной работе использованы труды: Мохова А.А., Стеценко С.Г., Рерихта А.А., Сальникова В. П., Власенковой, В. В., Дюжикова

С. А., Камнеевой З. В., Синцова Г. В., Акопова В.И., Грандо А.А., Альбицкий В.Ю., Нежметдиновой Ф.Т., Яровинский М.Я., Корженьянц Б., Гартман Ф., Грязина И.Н., Лисицына Ю. П., Юдина Б. Г., Тищенко П. Д., Апресяна Р. Г., Шамова И. А., Сушко Н. А., Юдина Б. Г., Сергеева, Г. М., Байер, К., Апанасенко, Г. Л., Горбачевич К.С., Колоткина, О. А., Иззатдуст Э. С. Исламова Р.Э., Банниковой И.Г., Морозовой К.П., Ростовской Н.Б., и др.

Нормативно-правовая база исследования представлена следующими актами:

«Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ); Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Указ Президента РФ от 22.02.1992 № 179 (ред. от 30.12.2000) «О видах продукции (работ, услуг) и отходов производства, свободная реализация которых запрещена»; Указ Президента РФ от 15.03.2000 № 511 (ред. от 28.06.2005) «О классификаторе правовых актов» и др.

Диссертационное исследование заключается в последовательном выявлении содержания конституционных нормы и отраслевого законодательства, которое ее детализирует, это необходимость, чтобы, опираясь на права, данные Конституцией РФ человеку соблюдать право населения на безопасное отношение к охране здоровья и оказание медицинских услуг.

Структура работы. Диссертация включает: введение, три главы, девять параграфов, заключение и список используемых источников литературы.

Глава 1. Понятие и содержание конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации

1.1. Медицинское право как комплексная отрасль законодательства. Историческая ретроспектива

Относительно правовой природы медицинского права существуют разные подходы.

Медицинское право включает в себя нормы различных отраслей российского законодательства: трудовое, административное, семейное, гражданское, уголовное, природоохранительное.

А.А. Мохов полагает: «значимость и комплексность общественных отношений, которые регулируются нормами медицинского права, говорит о медицинском праве, как о самостоятельной отрасли права».

Медицинское право вправе называться комплексным правовым образованием в связи с тем, что здравоохранение, охрана здоровья, регулируются нормами различных отраслей права¹.

По мнению С.Г. Стеценко медицинское право, это комплексная отрасль права, в которую входит совокупность правовых норм, задача которых регулировать общественные отношения в медицинской деятельности².

А.А. Рерихт говорит о медицинском праве более широко, он считает, что медицинское право является совокупностью правовых норм, которые непосредственно регулируют систему здравоохранения, медицинскую и обеспечивающую ее деятельность, куда входят права, обязанности, ответственность ее участников, включая смежные с медицинской областью научные знания.

Более того, юридическая наука все еще не имеет применительно к данной отрасли единого наименования. «Право о здравоохранении», «лечебное право», «зdravoохранительное право», «медицинское право», более распространены в употреблении при обозначении отрасли.

¹ Мохов А.А. «Медицинское право как самостоятельная отрасль в Российском праве». Современное право. 2005. 179 с.

² Стеценко С.Г. Учебник «Медицинское право» Пресс. 2007. 368 с.

Ученые-правоведы не имеют единого мнения в понимании предмета медицинского права. Например, предметом медицинского права, по мнению С.Г. Стеценко, это не что иное, как процесс оказания медицинской помощи. Предметом регулирования полагает Е. Шленева являются отношения, которые возникают в здравоохранении медицинской организацией или медицинским работником и пациентом в отношении здоровья пациента.

Отношения, возникающие в различных сферах правоотношения, включается в предмет правового регулирования медицинского права. Например, ст. 41 Конституции РФ регламентируются права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь. Но их детализация более подробно регламентируется положениями административного права, уголовного права, гражданского права.

Нормы налогового права, нормы административного права, нормы таможенного права содержат контроль по охране здоровья человека в предпринимательской деятельности, но в первую очередь в данной области контроль осуществляется законодательными нормами гражданского права.

Деятельность по охране здоровья граждан, медицинская деятельность, по мнению А.А. Рерихта являются непосредственно предметом правового регулирования медицинского права³.

Полномочия, обязанности, ответственность по охране здоровья граждан входят в систему органов, деятельность которых охранять здоровье граждан.

Вышеуказанный автор считает, что производство лекарственных средств, фармацевтическая деятельность, научная деятельность по развитию лекарств и медицинских продуктов, развитие медицины, это деятельности, обеспечивающие управленческую деятельность по организации медицинской помощи и контролю над медицинской деятельностью, а также правовое обеспечение и функционирование и охраны данных видов деятельности.

Нормативные акты являются основным источником права в целом и медицинского права в том числе, но Конституция РФ и федеральные законы

³ Рерихт А.А. Учебник «Понятие медицинского права» ГЭОТАР-Медиа. 2009. 89 с.

имеют верховенствующее значение. Глубокими корнями уходит основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения этому свидетельствуют нормативно – правовые акты, изданные на Руси до правления Петра I. В документах прописаны вопросы по работе здравоохранения на государственном уровне, в Российской Федерации признаются и гарантируются права и свободы человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права в соответствии с настоящей Конституцией, свое понимание социальных прав граждан⁴.

Развитие в стране государственной медицины продолжалось Петром I, зарождение государственных медицинских учреждений Аптекарских палат начал Иван Грозный, Аптекарские палаты в дальнейшем были преобразованы в Аптекарский приказ Борисом Годуновым. Приказная медицина, которая появилась благодаря Екатерине II, осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушить права и свободы других лиц. Влияние государственной власти понемногу начало расширять свое влияние в здравоохранении для того, чтобы реализовывались цели по охране здоровья человека⁵.

Было бы неправильно не вспомнить об опыте развития в мировом обществе права на охрану здоровья граждан. В ряд международных документов были внесены права человека на охрану здоровья: в 1948 г. во Всемирную декларацию по правам человека, в Международный пакт о гражданских и политических правах. Также внесено в 1966 г. в Международный пакт об экономических социальных и культурных прав и ряде других нормативно – правовых актов международного значения, закрепляющих право на здоровье⁶.

Каждый человек несет ответственность за стояние своего здоровья, в международном признании по охране здоровья прописано, что каждое

⁴ Сальников В.П. Регламентация медицинской деятельности в России: историко-правовые вопросы (X-XVII вв.) – М., 2009. 98 с.

⁵ Власенкова В.В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации – М., 2009. 102 с.

⁶ «International Covenant on Economic Social and Cultural Rights» 16.12.1966 accepted by the United Nations General Assembly and 03.01.1976 which came into force // [Электронный ресурс]: <https://wipo.int/ru/text/215614> (дата доступа 28.02.2018)

государство обязано вести политику, направленную на укрепление, сохранения здоровья нации. Имеется различная формулировка положений в конституции той или иной страны, где прописано право на охрану здоровья.

Конституция СССР 1977 г.⁷ поставила точку предыдущему времени укрепления и развития здравоохранения в советской системе, она расширила, в Конституции говорилось о праве населения на получение бесплатной квалифицированной медицинской помощи, на широкий спектр⁸.

Статье 41 Конституции РФ 1993 г. не хуже, Конституции СССР 1977 г. В ней нет упоминаний о бесплатной квалифицированной медицинской помощи, не говорится о научных исследованиях. Имеется в Конституции закрепление ответственности для лиц, которые занимаются должностными обязанностями и могут иметь причины, по которым здоровье, жизнь людей могут оказаться в опасности⁹.

На охрану здоровья и медицинскую помощь граждан были приняты нормативно – правовые акты параллельно с Конституцией РФ, данные нормативно – правовые акты имеют различия между в Российской Федерации признаются и гарантируются права и свободы человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права в соответствии с настоящей Конституцией. Основные права человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения. Осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц.

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹⁰, 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,

⁷ «Конституция (Основной Закон) Союза Советских Социалистических Республик» принята ВС СССР 07.10.1977 г. // Ведомости ВС СССР», 1977 №41 ст.. 617

⁸ Камнеева З.В. Понятие и содержание права граждан на медицинскую помощь. Адвокат. – 2006. – 10. – С. 91-96.

⁹ Синцов Г.В. Право на здоровье и право каждого на охрану здоровья в Российской Федерации. Адвокат. 2009. № 40. С. 86-90.

¹⁰ Федеральный Закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // «Российская газета», 2011. 23 ноября.

страховых взносов, других поступлений. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной системы здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию социальный характер, научный характер, медицинский характер, санитарно-гигиенический характер. Все это направлено главным образом на улучшение здоровья граждан, если гражданин утратил здоровье, ему предоставляется медицинская помощь. Закон имеет конкретизацию права на охрану здоровья отраслевого: гарантии на скрывание должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом и быта, на производство и сбыт доброкачественных продуктов и др.

Можно говорить о том, что к началу XXI века подошел к завершению этап по правовому развитию, по формированию единого пространства в системе здравоохранения, несмотря на это имеется острая необходимость по развитию законодательства в области здравоохранения. И это имеет тесную связь с общественными современными потребностями, которые требуют эффективность и качество по управлению сферой здравоохранения в целом. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»¹¹ и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ»¹², принятые в 2010 – 2011 годах стали существенным обновлением законодательства в данной сфере.

Есть близкая взаимосвязь законодательства здравоохранения с системами социально – нравственных норм в сфере здравоохранения, такими как биоэтика и медицинская деонтология.

¹¹ Федеральный Закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // «Российская газета». 2011. 23 ноября.

¹² Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (с изменениями и дополнениями) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // «Российская газета». 2010. 3 декабря.

Биоэтика – это нравственная сторона человека в области медицины. Биоэтика – это формирующий специфический институт нашего современного общества важной задачей, которого является регулирование конфликтов, напряженных ситуаций, которые происходят в процессе использования современных технологий, а также с одной стороны знаний, имеющих отношение к биомедицинским знаниям, и иной стороны между обществом и индивидом.

Медицинская деонтология – совокупность этических, нравственных норм, профессиональное поведение медицинских работников. Довольно значительный круг проблем входит в медицинскую деонтологию, это и взаимоотношения медиков с пациентами, их родными, в том числе между своими коллегами в процессе лечения пациента¹³.

1.2. Медицинская этика (биоэтика), морально-нравственные ценности медицинского работника

Многообразие видов профессиональной деятельности имеют свою специфику различных видов профессиональной этики, например, юридическая этика, педагогическая этика, медицинская этика и т.д.

Научная литература имеет две точки зрения при трактовке медицинской этики – широкую и узкую. Медицинская этика понимается с широкой точки зрения как система медицинского поведения и регулятивных принципов медицинской деятельности¹⁴. Медицинская этика понимается с узкой точки зрения определенным тезисом, регулирующим медицинскую деятельность, а также регулятором требования морально-нравственных качеств и установкам медика¹⁵.

В своей работе «Деонтология, или Наука о морали» английский философ-утилитарист Иеремия Бентан впервые упомянул о таком термине как

¹³ Акопов В.И. Медицинское право вопросы и ответы. Москва 2009. 86 с.

¹⁴ Грандо А.А. «Врачебная этика и медицинская деонтология». Киев, 2012. 225 с.

¹⁵ Альбицкий В.Ю., Нежметдинова Ф.Т. «Медицинская биоэтика как наука и предмет преподавания» // Медицинский журнал. 2012. № 4. С. 20-25.

«деонтология» (от греч. deontos – должное). В понимании мыслителя обязательно должен соблюдаться ряд нравственных установок и моральных принципов, это необходимо для функционирования всего общества и профессиональных сообществ.

В исторической модели медицинской этики происходит трансформация, которая началась благодаря влиянию биоэтических программ. Произошла интерпретация контекста этического мировоззрения о благополучии человека принципа медицинской этики Гиппократов «не навреди», складывающегося из физического, социального, духовно-нравственного здоровья. Следовательно, здоровье как ценная категория имеет ограничение в рамках полноценного существования пациента (немалое количество современных диагностических процедур, влияют на здоровье пациента отрицательно). Когда пациенту начинает наноситься вред здоровью, уже не берется в принципе во внимание принцип Парацельса «делай добро», но при этом нельзя не сказать о том, что без данного вреда, здоровью, жизни пациента может угрожать опасность, к примеру, при лечении онкологических заболеваний без лучевой и химической терапии порой невозможно обойтись.

Проблема по формированию биоэтической ответственности в медицинской деятельности стала более заметной, когда человеческая жизнь стала признанной как высшая ценность современной цивилизации. Применение норм и ценностей биоэтики в определенных ситуациях в современных медицинских условиях профессиональной деятельности своевременно: обществом рассматривается нравственность медицинских работников как основа профессиональной пригодности медика, а также его профессионализма. По мнению многих авторов, биоэтика является продолжением традиционной медицинской этики, только уже в новое время. Биоэтики Запада А. Хеллегерс, А. Аррас и др., и русские биоэтики В. Игнатъев, А. Иванюшкин и др., биоэтику определяют в узком смысле, поэтому объединяют ее с классической медицинской этикой, принимая во внимание этику биометрических исследований, но при этом, не беря во внимание противопоставление таких

терминов как «биоэтика», «биомедицинская этика». Данные термины часто в употреблении как синонимы. Биоэтика относится к прикладной этике, прикладная этика ведет изучение практической деятельности в области биомедицины, и »наверное, биоэтику более правильно было бы рассматривать, как расширение содержания, состава деонтологии и медицинской этики, новейшими проблемами, которые возникли из-за бурного развития в современное время биологии, а также медицины»¹⁶.

Порой при более широких трактовках термин «биоэтика» относится к новому мировоззрению; к социальному институту и общественному движению; к новой культуре. П. Тищенко утверждает, что суть биоэтических ситуаций в следующем: люди, которые вовлечены в них, в итоге вынуждены брать всю ответственность за установление пределов своего существования. Трактую понятие биоэтической ответственности, в первоначально необходимо поставить обнаружение факторов риска, а также необходимость принятия действий и в первую очередь носящие этический порядок, в который входит минимизация вредных воздействий при использовании биомедицинских технологий. Биоэтическая ответственность предполагает внесение в контекст морально-этического ориентира, регулятора современного общества мировоззренческой позиции, которая утверждает уникальность всего живого, на данной основе формирование социально-антропологической безопасности. В современное время специфичность понимания биомедицинских рисков имеет тесную неразрывную связь с биотическим подходом, а также попытками по изменению культуры, воспитания, образования.

Обществу просто необходима выработка качественно новой биоэтической парадигмы ментальности медицинских работников, общество нуждается в поиске методов, путей по внедрению, реализации биоэтических знаний в медицинскую практику, а также сознание социума¹⁷.

¹⁶ Лисицин Ю.П. «Врачебная этика и медицинская деонтология. Биоэтика» // Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2012. 234 с.

¹⁷ Юдин Б.Г. Социальная институализация биоэтики // Биоэтика: проблемы и перспективы. М. 2002. 38 с.

Становится крайне важным вопрос об уровне сформированности биоэтической ответственности, поскольку в нем должен отражаться уровень фундаментального, профессионального образования, вместе с тем развитие морально-ответственных качеств личности медицинского специалиста. Актуальность проблемы медицинского образования активизировалась с прогрессом медицинской науки и ее практики, произошли значительные изменения в модели биоэтического образования и просвещения. В медицинских учебных заведениях формирование в специалисте-медике биоэтической ответственности, скорее всего, носит формальный характер¹⁸. Заведующий кафедрой биоэтики А. Карми ЮНЕСКО говорит: «повсеместно возрастающие напряжения во взаимоотношениях между врачами и пациентами возникают из-за низкого уровня биоэтического образования»¹⁹. Если и в дальнейшем не развивать на всех уровнях медицинского образования воспитание биоэтической ответственности, может наступить во врачебной профессии полная деградация этического плана.

Чтобы у будущего медицинского работника «пробудить» одну из важнейших инстанций нравственного самоконтроля – совесть профессионала, главный помощник в этом процессе – гуманные мотивы биоэтики в контексте медицинского образования. При этом у медработника биоэтическое мировоззрение проявляется, скрытым духовным механизмом, как рефлекс собственного сознания. В таком случае биоэтической ответственностью рассматриваются новейшие критерии оценки характера, деятельности человека, определяя, пределы ответственности за совершенные поступки и их последствия²⁰.

Медицинская профессия имеет комплекс критериев, норм, определенных принципов, которые от рождения могут быть у человека, тем не менее, все это

¹⁸ Тищенко П.Д. «Феномен биоэтики» // Вопр. Филос. 2004. № 3. С.258-263.

¹⁹ Апресян Р.Г., Шамов И.А. Совещание ЮНЕСКО по проблемам преподавания этики и биоэтики // Вопр. филос. 2007. № 4. С. 20-26.

²⁰ Сушко Н.А. История биоэтики в фокусе современных проблем здравоохранения // Материалы 3-й Всероссийской научно-практической конференции // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. М.: РНОУ. 26 марта 2005 г. 452 с.

должно за годы обучения в медицинском учреждении, формироваться у будущего медика²¹.

Ответственность врача, фельдшера, медсестры и др. нужно понимать, как способ реализации объективных требований профессиональной, общечеловеческой морали, ее ценностей и норм. Отныне в современных условиях медицинское образование должно быть биоэтически ориентированным, чтобы воспитывать ответственность человека и специалиста-медика.

1.3. Обзор конституционного права граждан на охрану здоровья и законодательного обеспечения в этой сфере

Основной широкий перечень прав, свобод, обязанностей человека и гражданина прописан 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 самых главных мест в основе правового положения человека как личности в России²².

В соответствии с Уставом Всемирной организации здравоохранения. Здоровье человека, это состояние полного душевного, физического, а также социального благополучия. Для каждого человека одним из главных прав без различия расовой принадлежности, вероисповедания, политических взглядов, социального и экономического положения является высшим уровнем достижения – здоровье²³.

²¹ Юдин Б.Г. От клятвы Гиппократата к биоэтике // Экология и жизнь. 2015. № 6 С. 303-307.

²² «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 №6-ФКЗ, от 30.12.2008 №7-ФКЗ, от 05.02.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ) // «Собрание законодательства РФ». 2014, №31. Ст. 4398.

²³ Constitution of the world Health Organization (New York, July 22, 1946) // [Электронный ресурс]: https://www.wipo.int/wipolex/ru/text.jsp?file_id=462323 (дата доступа 02.03.2018)

Без здоровья очень многие жизненные блага теряют свой смысл, здоровье нельзя не отнести к высшему неотчуждаемому благу. Здоровье населения страны – это одно из главных составляющих национальной защиты и безопасности страны, поэтому значимость данного блага государство должно охранять, создавая различные условия для сохранения и укрепления здоровья граждан.

Необходимо различать между собой право на охрану здоровья с правом на здоровье, так как право на здоровье имеет право личной неприкосновенности, конфиденциальность данной информации²⁴. Право на здоровье, является личным неимущественным правом, это право несет в себе комплексный правовой институт, в котором имеются нормы многих отраслей права.

С целью охраны здоровья в каждой отрасли права устанавливаются свои правила поведения граждан в отношениях, которые регулируются данной отраслью права, в зависимости от особенности отношения и специфического метода юридического воздействия на данные отношения. Право на здоровье прописано в Конституции Российской Федерации, оно служит гарантом для каждого гражданина, невзирая на это данное право, считается одним из самых не соблюдаемых прав, что приводит в итоге к нарушению прав в жизни человека.

Посвящена правам и свободам человека и гражданина глава 2 статья 41 Конституции Российской Федерации, в статье закреплено равноценно с государственной обязанностью по охране здоровья людей²⁵. Социальную характеристику государства показывает государственный контроль по охране здоровья населения.

Вне зависимости от того какая национальность, пол, язык, раса, должностное положение, социальное происхождение, отношение к религии,

²⁴ Федеральный Закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // «Российская газета». 2011. 23 ноября.

²⁵ ч. 2 ст. 7 «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенными Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 №6-ФКЗ, от 30.12.2008 №7-ФКЗ, от 05.02.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ) // «Собрание законодательства РФ». 2014, №31, Ст. 4398.

место жительства и иных обстоятельств, происходит охрана здоровья каждого человека, которая обеспечивается государством согласно прописанным правам на охрану здоровья в Конституции Российской Федерации²⁶.

В обязанность со стороны государства входит в Российской Федерации финансировать федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения. Поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию²⁷. Со стороны государства должно быть поощрение деятельности, способствующей укреплению здоровья людей, например, таких как: развитие физической культуры и спорта. Это поможет заложить основы права для работы органов государственной власти в этой области, а также создать гарантии прав по охране здоровья и медицинской помощи.

Один из самых главных элементов права по охране здоровья граждан, это квалифицированное медицинское обслуживание, его доступность и качество, которые обеспечиваются системой норм права.

В Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья населения конкретизируется данная норма, которая гарантирует объем по оказанию бесплатной медпомощи гражданам, обеспечивающейся согласно обязательному медицинскому страхованию. В соответствии с основой дополнительных медицинских услуг, в том числе за счет денежных средств учреждений, организаций и предприятий, а также за счет своих личных денежных средств и других источников, которые не запрещены законодательством Российской Федерации.

²⁶ ч. 2 ст. 19 «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 №6-ФКЗ, от 30.12.2008 №7-ФКЗ, от 05.02.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ) // «Собрание законодательства РФ». 2014, №31. Ст. 4398.

²⁷ ч. 2 ст. 41 «Конституции Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ от 30.12.2008 №6-ФКЗ, от 30.12.2008 №7-ФКЗ, от 05.02.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ) // «Собрание законодательства РФ». 2014, №31. Ст. 4398.

Любой гражданин имеет право на охрану здоровья и медпомощь, гарантированы социальные блага в области общественного производства, благом сощобеспечения в целях поддержки высочайшего уровня психического и физического здоровья.

Охрана здоровья непосредственно относится к комплексу мер, носящих правовой характер, психологический характер, экономических характер, культурный характер, предоставляя доступную медико-социальную помощь и поддержку для активной долголетней жизни.

В России согласно Конституционному праву у граждан имеется неотчуждаемое право для получения требуемой защиты здоровья и при необходимости оказания медицинской помощи, согласно закрепленным правам в Конституции Российской Федерации и законодательству.

Это право относится к одному из самых важных составляющих прав граждан, имеющий комплекс прав, который включает право людей на своевременное и достоверное получение информации о факторах, которые влияют на состояние здоровья; право на хорошие условия жилья; право на получение достойного заработка, позволяющего обеспечить сбалансированное и полноценное питание. А также право на получение безопасных условий труда и трудовую охрану, право на время для отдыха, право на благоприятную окружающую среду, занимающихся вредными видами деятельности в профессии и деятельностью, которая связана с источниками, где повышена опасность. Право на получение со стороны государства заботы на охрану здоровья членов семьи; право особенной охраны беременных женщин, а также матерей, несовершеннолетних лиц, людей, имеющих инвалидность, граждан в пожилом возрасте, граждан, которые пострадали в экологически неблагоприятных районах во время чрезвычайных ситуаций; право на социальное страхование и медицинское страхование. Право на своевременное квалифицированное получение медпомощи, реабилитацию, которая необходима для полноценного восстановления здоровья гражданина; право на

судебную защиту своих прав и других форм защиты, незапрещенных законодательством²⁸.

В документах, которые приняты Организацией Объединенных Наций охрана здоровья занимает одно из важнейших и острых социальных проблем. Можно сказать, что все структуры и органы Организации Объединенных Наций выразили за последние годы озабоченность, которая связана с реализацией данного права, это подтверждается значительной численностью резолюций таких организаций как: Комиссия по правам человека, ЭКОСОС.

Жизни современных государств очень важно, какое место занимает охрана здоровья, так как это дает предопределять всю важность их правового регулирования. Отличаются немалой спецификой правовые нормы, которые действуют в данной сфере, так как их задача регулировать очень непростые, можно сказать сложные отношения, таких субъектов как: граждане государство, организации, учреждения.

Сейчас в области здравоохранения идет активный процесс развития законодательства, данный процесс связан с реформой рассматриваемой сферы, в том числе в постиндустриальных странах с активным развитием в области охраны здоровья общественных отношений, происходит повышенное интерес население к состоянию здоровья²⁹.

Согласно статье 72 Конституции Российской Федерации издание законов, связанных с координирующими вопросами в здравоохранении, это прямая конституционная обязанность законодателей федерального уровня и субъектов Российской Федерации, поскольку это предмет совместного ведения.

Законодательство Российской Федерации в области здравоохранения имеет два уровня системы, а также состоит из законодательства федерального и субъектов Российской Федерации. Системой нормативно-правовых актов охватываются все источники, которые посвящены вопросам по

²⁸ Мохов А.А. К вопросу о кодификации законодательства об охране здоровья граждан // Право и политика. 2012. №9 С. 23-29.

²⁹ Милушин М.И., Сергеев Ю.Д. Становление и теоретические проблемы российского законодательства о здравоохранении // Медицинское право. 2015. №6. С. 10-18.

урегулированию отношений здравоохранения, в отличие от законодательной системы, которая включает в себя акты, только природы законодательства. Это происходит из-за того, что в этой области отношения существенно затрагивают предмет ведения, а также полномочия по делам общего (совместного) ведения разных публичных образований РФ, субъектов, муниципальных образований³⁰.

Имеется целый раздел, в котором говорится о здравоохранении, выделяются нормативно-правовые акты, такие как:

- Проведение медицинской экспертизы;
- Медицинские учреждения;
- Управление в области медицины;
- Медицинская практика (частная) и др.³¹

Согласно вышенаписанному построенную систему нормативно-правых актов об охране здоровья граждан можно представить так:

- 1) статьи Конституции Российской Федерации, имеющие прямое отношение к медицине, это 2; 7; 19; 20; 21; 38; 39; 41; 42; 46; 48; 52; 53; 72; 114;
- 2) международные договоры, а также нормы и принципы международного права;
- 3) специальные законы, сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом;
- 4) основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения ГК РФ, УК РФ, а также ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» и законы, принятые субъектами Российской Федерации, в которых есть нормы об охране здоровья граждан;

³⁰ Ковалевский М.А., Найговзина Н.Б. Система здравоохранения в РФ Организационно-правовые аспекты. М.: Классик-Колсатинг. 2006. 59 с.

³¹ Указ Президента РФ от 15.03.2000 №511 (ред. от 28.06.2005) «О классификаторе правовых актов» // «Собрание законодательства РФ». 2000. №12. Ст. 1260.

5) нормативные акты, имеющие прямое отношение к вопросам по охране здоровья граждан:

1) акты, относящиеся к органам общей компетенции, такие как:

- Указы Президента Российской Федерации (пример, Указ Президента Российской Федерации «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения РФ»)³²;
- Постановление Правительства РФ «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»³³;
- подзаконные акты, связанные с вопросами по охране здоровья, которые были приняты органами исполнительной власти в субъектах Российской Федерации, в том числе высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации (пример, закон Архангельской области «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан»³⁴;

б) другие источники, имеющие нормы об охране здоровья граждан (пример, постановление Конституционного суда РФ, локальные нормативные акты, принятые органами управления здравоохранением и медицинскими организациями).

Нормы специального законодательства Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, это основная масса регламентирующих нормативно-правовых актов всей системы здравоохранения, предмет которых анализируется в данной работе.

³² Указ Президента РФ от 20.04.1993 г. №468 «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения РФ» // «Российская газета». 1993. 27 апреля.

³³ Постановление правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // «Российская газета». 2012. 10 октября.

³⁴ Закон Архангельской области от 18.03.2013 №629-38-03 «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан» (принят Архангельским областным Собранием депутатов 12.03.2013) // «Ведомости Архангельского областного Собрания депутатов пятого созыва», №38, 2013.

Можно сказать, возглавляют специальное законодательство в этой сфере. Данный нормативный акт разрабатывал коллектив специалистов из института имени Н.Е. Семашко эксперты, депутаты, ученые знакомясь с отечественным опытом и с международными правовыми актами, которые имеют непосредственное направление по совершенствованию работы органов здравоохранения, к которому в главной степени относится качество медицинского обслуживания и мероприятия, носящие профилактический характер.

Основы, это базовый нормативный акт, который определяет взаимные отношения государства, граждан, учреждений, органов. В этих нормативных актах определены основы принципов работы медицинских организаций и медработников в вопросах практической реализации прав граждан на охрану здоровья; вопросы по организации муниципального, государственного, частного здравоохранения; происходит решение вопросов, связанных с его финансированием. Имеется раздел, где говорится, что в сфере охраны здоровья и медицинской помощи, медицинской экспертизы граждане и отдельная группа населения имеют на это право; выделены разделы, в которых говорится о правовой и социальной защите медицинских работников и фармацевтических работников.

Конституция Российской Федерации была принята позже, чем Основы, поэтому некоторая часть их положений имеет несоответствие с действующей Конституцией Российской Федерации. В Основах право на охрану здоровья иностранных граждан, лиц, не имеющих гражданства и беженцев, дифференцируется, в отличие от Конституции Российской, которая дает равные права и свободы, всем гражданам, которые находятся на территории Российской Федерации.

Поскольку Основы и законодательство в сфере здравоохранения нуждаются в глубочайшем реформировании, процесс работы над этим ведется.

С 2008 г. начал свою работу сайт Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации задача работы сайта публичное

обсуждение проекта по Конкуренции развития здравоохранения в РФ до 2020 г. В данной Концепции в общих положениях представляется анализ состояния здравоохранения в РФ. В том числе важные задачи и цели, способы по совершенствованию на основе использования системного подхода. В настоящей Концепции реализация важных задач и целей, невозможна без создания работающих механизмов права, правовых режимов по оказания разных видов медицинской помощи.

В соответствии с текстом Конвенции, в ее правовом обеспечении предусмотрено издание новых актов законодательства и улучшение действующего законодательства, с учетом его поэтапного изменения.

В соответствии с вышенаписанным вполне логично предложение тех, кто разрабатывает и подготавливает к принятию конкретные законы и вносит дополнения, изменений самое главное.

Концепции можно выделить три этапа:

В первом этапе нужно определить важные правовые нормы, которые необходимы в каждодневной медицинской практике, а также последующем финансово-экономическом улучшении в здравоохранении.

Во время второго этапа нужно подготавливать для образования системы акт (гарантии, принципы, финансирование сферы, и др.)³⁵. По словам ученых, разработка и принятие данного акта займет немало времени. Еще в 1997 г. Ю.Д. Сергеев говорил о том, что Медицинский кодекс РФ должен быть у врачей и пациентов настольной книгой³⁶.

Третий этап принятие кодекса четко определит такие законы как, например, «О биомедицине», «О фармацевтической деятельности», и др.

Хоть Основы и выполняют регулирующую роль во всех направлениях здравоохранения, но большая роль в этом и специальных федеральных законов, которые имеют более узкую направленность по регулированию отношений,

³⁵ Соловьев В., Клык Н. Медицинский кодекс России каким ему быть? // Российская юстиция. 2000. №10.С. 21-25.

³⁶ Сергеев Ю.Д. Юридическая защита прав и законных интересов граждан в сфере здравоохранения. М., 2007. 353 с.

связанных с управлением системы здравоохранения государственной, муниципальной и частной. Категориям граждан, относящимся к социально слабо защищенным слоям среди населения, к которым относятся: дети, подростки, матери, граждане, имеющие инвалидность, граждане старческого возраста необходимо проводить лечебно-профилактическую и диагностическую помощь; санитарная охрана воды, почвы, воздуха, атмосферы и др. При объединении данных законов образуется федеральное законодательство в сфере здравоохранения.

В сфере законодательства по охране здоровья граждан следующий уровень законов принимается субъектами Российской Федерации. В соответствии со статьей 76 Конституции Российской Федерации предусматривается право субъектов РФ по осуществлению законодательной деятельности по совместному ведению предметов Российской Федерации и субъектов Российской Федерации и за пределами введения Российской Федерации. Согласно п. «ж» статьи 72 Конституции Российской Федерации к совместному ведению предметов относится, только координация вопросов здравоохранения. В России в исключительном ведении кроме области по совместному ведению находятся:

- федеральные программы в сфере по социальному развитию, в федеральной политике установление основ;
- вопросы по охране здоровья граждан, непосредственно имеющие отношение к производству и правилами использования ядовитых и наркотических веществ.

Нужно заметить, что система актов по образованию законодательства здравоохранения, создана на началах субординации. Законы в области здравоохранения, принятые субъектами Российской Федерации не должны иметь противоречия в первую очередь с Конституцией Российской Федерации, нормами федерального Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Систематически проводится мониторинг актов

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, которые были приняты субъектами Российской Федерации, проводится анализ законопроектов, находящихся в разработке.

Согласно проведенному обзору законодательства принятого в сфере здравоохранения можно сказать, что установленная законодательная структура о здравоохранении на данный момент по своему составу сильно неоднородна, это подтверждается спецификой общественных отношений, которые регулируются законодательством, в том числе в данной сфере уровнем законодательной разработанности. В области охраны здоровья граждан можно сказать полная. Необходимо совершенствование правовых норм принятого законодательства при реформе в области здравоохранения, а также важно принять новые законы, которые полностью обеспечат реализацию конституционных прав по охране здоровья граждан³⁷.

В области здравоохранения любые нормативные акты не могут, как следует выполнять свои социальные задачи в одиночку. Поэтому необходимо объединить нормативные акты. Одновременно нужно усовершенствовать положения и нормы главных отраслей права, которые затрагивают область здравоохранения. Все это нужно для достижения их внутреннего согласования в комплексном законодательстве о здравоохранении.

³⁷ Сергеев Ю.Д. Медицинское право в современной России становление, успехи, проблемы, перспективы // Экономика здравоохранения. 2013. № 2. С. 11-16.

Глава 2. Управление здравоохранением и право граждан на безопасное лечение и жизнь

2.1. Управление здравоохранением, меры по развитию системы повышения квалификации медицинских работников

Управлять здравоохранением – наисложнейшая системная задача, от управления которой зависит напрямую качество работы всей медицинской отрасли, а соответственно здоровье людей. 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. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию. Скрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу жизни и здоровью людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

Конвенцией по развитию здравоохранения в РФ до 2020 г. целями развития здравоохранения является:

- прекращение убывания численности населения РФ;
- увеличение продолжительности жизни среди граждан РФ;
- снижение общего коэффициента смертности среди населения в РФ;
- снижение смертности среди младенцев;
- снижение смертности среди матерей;
- повышение уровня здорового образа жизни³⁸.

³⁸ Конвенция развития системы здравоохранения в РФ до 2020 г. [Электронный ресурс]: http://nrma.ru/Reform/zdr_conception_2020.shtml.

В здравоохранении успешное реформирование возможно 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. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию. На первом плане сейчас находится непрерывное медицинское образование. Под непрерывным медицинским образованием понимается, что медицинские работники постоянно повышают свою квалификацию, каждый имеет право на образование. Гарантируются общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования в государственных или муниципальных образовательных учреждениях и на предприятиях. Каждый имеет право на конкурсной основе бесплатно получить высшее образование в государственном или муниципальном образовательном учреждении и на предприятии. Основное общее образование обязательно. Родители или лица их заменяющие, обеспечивают получение детьми основного общего образования. Российская Федерация устанавливает федеральные образовательные стандарты, поддерживает различные формы образования и самообразования.

Респонденты 26,3% респондентов отдали свое предпочтение Министерству здравоохранения; 6,7% респондентов предпочли Министерство образования; около 10% среди опрошенных затруднились ответить на данный вопрос.

Врачу необходимо учиться ежедневно, чтобы быть в курсе новых разработок, которые внедряются и применяются в медицине, иначе он перестанет развиваться, как специалист и потеряет свою профессиональную квалификацию, что отрицательно повлияет на качество медицинской помощи.

Результат применения новейших технологий непрерывного медицинского образования даст значительно повысить качество по оказанию медицинских услуг.

Гражданин Российской Федерации может иметь гражданство иностранного государства (двойное гражданство) в соответствии с федеральным законом или международным договором Российской Федерации. Наличие у гражданина Российской Федерации гражданства иностранного государства не ущемляет его прав и свобод и не освобождает от обязанностей, вытекающих из российского гражданства, если иное не предусмотрено федеральным законом или международным договором Российской Федерации. Иностранцы граждане и лица без гражданства пользуются в Российской Федерации правами и несут обязанности наравне с гражданами Российской Федерации, кроме случаев, установленных федеральным законом или международным договором Российской Федерации.

Врачи и фармацевты обязаны постоянно повышать свою квалификацию. На государственном и региональном уровне происходит планирование процесса повышения квалификации медицинских работников. В 2010 г. созданы по здравоохранению региональные агентства, они ответственны за разработку регионального стратегического плана здравоохранения³⁹.

Каждый имеет право на жилище. Никто не может быть произвольно лишен жилища. Органы государственной власти и органы местного самоуправления поощряют жилищное строительство, создают условия для осуществления права на жилище. Малоимущим, иным в законе гражданам, нуждающимся в жилище, оно предоставляется бесплатно или за доступную плату из государственных, муниципальных и других жилищных фондов в соответствии с установленными законом нормами.

Данной программы учитывается количество набранных кредитов. 3. Созданные программы для повышения квалификации врачей, которые

³⁹ Le système de santé en France fait la fierté de ses habitants // [Электронный ресурс]: <http://www.ledevoir.com/societe/187843/le-systeme-de-sante-enfrance-fait-la-fierte-ses-habitants> (дата доступа 19.09.2018)

организуются учебными заведениями, вправе быть применены учебными учреждениями, а также клиниками, врачи постепенно получают возможность в течение пяти лет заработать 100 баллов⁴⁰.

Гражданин Российской Федерации может иметь гражданство иностранного государства (двойное гражданство) в соответствии с федеральным законом или международным договором Российской Федерации. Наличие у гражданина Российской Федерации гражданства иностранного государства не умаляет его прав и свобод и не освобождает от обязанностей, вытекающих из российского гражданства, если иное не предусмотрено федеральным законом или международным договором Российской Федерации. Иностранцы граждане и лица без гражданства пользуются в Российской Федерации правами и несут обязанности, наравне с гражданами Российской Федерации, кроме случаев, установленных федеральным законом или международным договором Российской Федерации.

Нужно обновить все виды классификации медицинской помощи, чтобы определить персональный вклад каждого медицинского работника в результате работы медицинской организации.

В соответствии с рамками по кадровой политике предлагается осуществление мероприятий, находящихся согласно государственным приоритетам:

В процессе повышения квалификации медицинских кадров применение новых направлений предоставляет возможность по осуществлению ряда важных шагов в субъектах РФ, формирование кадрового профиля в здравоохранении;

Повысить его эффективность, повысить ответственность врачей и всех работников медицинской сферы, а также повысить эффективность работы отдельных медицинских организаций.

На качество здравоохранения и здоровье людей сильно влияет

⁴⁰ Modalites de formation medicale continue. // [Электронный ресурс]: [http://santemedecine.commentcamarche.net/contents/droit-seciale/modalites-de-la-formation medicale continue](http://santemedecine.commentcamarche.net/contents/droit-seciale/modalites-de-la-formation-medicale-continue) // (дата доступа 19.09.2018).

процесс глобализации, который происходит во всем мире. Например, в здравоохранении происходит усиление оттока кадров, врачи уезжают из развивающихся государств в промышленно развитые страны, где высокий уровень экономического развития. Студенты, получающие медицинское образование в США, Франции, Великобритании остаются работать в этих странах, согласно данным, около половины выпускников не едут обратно в родные места⁴¹.

Но если есть возможность для получения профессиональной подготовки в пределах своей страны, тогда отток заметно снижается и молодые специализированные кадры остаются работать в своей стране. С открытием колледжа в Гане, в котором ведется обучение хирургов, врачи на 54,4% реже стали покидать страну, согласно данным 2004-2008 гг.⁴².

2.2. Охрана здоровья населения и национальная безопасность

Позиция целостного подхода относит здоровье и безопасность для человека и общества наиважнейшая ценность, чтобы обеспечить их безопасность возникает множество мер (пример, защита здоровья), реализацию данных мер реализует главный от 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. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию. Соккрытие должностными лицами фактов

⁴¹ Saravia N.G., Miranda J.F. // Bull Wld Hlth Org 2004. Vol. 82. №7/ P/ 799.

⁴² College Of Physicians Stems Brain Drain // <http://www.modernghana.com/news/307735/1/college-of-physicians-stems-brain-drain.html> от 30.05.2011 г. // (дата доступа 19.09.2018).

и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом опасности надежному состоянию объекта охраны (в первом случае объект защиты – здоровье, а во втором случае состояние тройцы «личность, общество, государство»).

Научные термины имеют распространенные термины такие как: государственная безопасность, безопасность пациента и др.

Нельзя отделить друг от друга категорию «государство», категорию «личность» и категорию «общество», поэтому многие категории без них не могут быть исследованы, например, категория, касающаяся охраны здоровья.

К примеру, в период Средневековья безопасность определялась душевным спокойствием, если у человека было спокойно на душе, тогда считалось, что это и есть защита от опасности и даже болезней. Нужно сказать, что это мнение не укрепилось в Европейской лексике и до XVII века не входило в применение⁴³.

Обратив внимание на исторические факты, можно заметить, что здоровье российских подданных не относилось к их частному делу, согласно законодательному праву на здоровье. 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. В Российской Федерации финансируются программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за

⁴³ Сергеев Г.М. Необходимость конвенции национальной безопасности // Сергеев Г.М. // Информационный сборник фонда национальной и международной безопасности. М., 1999. 76 с.

собой ответственность в соответствии с федеральным законом. Вопрос, связанный со здоровым образом жизни в наше время остается не регулируемым, это произошло, когда произошел переход административно-командной системы в здравоохранении к гражданско-правовому регулированию по охране здоровья

Нужно сказать о том, что раньше безопасность относилась прежде всего к государству, со временем безопасность применялась к обществу страны, в современности рассматривание безопасности идет на более глобальном уровне, поэтому она рассматривается, как национальная безопасность, в которую входит и личность, и общество, и государство. Философское смещение акцентов гарантии, которая ведет обеспечение безопасности объектов, государство является главнейшим субъектом, который отвечает за безопасность. Например, в Конституции Норвегии в статье 112 сказано о том, что у каждого имеется право жить в окружающей среде, которая не вредит его здоровью. Природные ресурсы должны быть под постоянным контролем, чтобы происходила забота о следующих поколениях⁴⁴.

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. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

⁴⁴ article 112 «Constitution of the Kingdom of Norway» adopted on 17.05.1814 by the state Assembly in Eidsvoll // [Электронный ресурс]: https://www.wipo.int/wipolex/ru/text.jsp?file_id=463333. (Дата доступа 19.09.2018)

Гражданин Российской Федерации может иметь гражданство иностранного государства (двойное гражданство) в соответствии с федеральным законом или международным договором Российской Федерации. Наличие у гражданина Российской Федерации гражданства иностранного государства не умаляет его прав и свобод и не освобождает от обязанностей, вытекающих из российского гражданства, если иное не предусмотрено федеральным законом или международным договором Российской Федерации. Иностранцы граждане и лица без гражданства пользуются в Российской Федерации правами и несут обязанности наравне с гражданами Российской Федерации, кроме случаев, установленных федеральным законом или международным договором Российской Федерации.

Здоровье и безопасность имеют близкую взаимосвязь. Эта взаимная связь создана, прежде всего, основой этих категорий в обоих случаях допускаются ликвидация внутренних и внешних опасностей, последующее развитие объекта.

Конвенция Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека⁴⁵ Федеральные органы исполнительной власти для осуществления своих полномочий могут создавать свои территориальные органы и назначать соответствующих должностных лиц. Федеральные органы исполнительной власти по соглашению с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации могут передавать им осуществление части своих полномочий, если это не противоречит Конституции Российской Федерации и федеральным законам. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации по соглашению с федеральными органами могут передавать им осуществление части своих полномочий. Президент Российской Федерации и Правительство Российской Федерации обеспечивают в соответствии с Конституцией Российской Федерации осуществление полномочий федеральной государственной власти на территории Российской Федерации.

⁴⁵ «Конвенция Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека» (заключена в Москве 26.05.1995) (вместе с «Положением о Комиссии по правам человека Содружества Независимых Государств», утв. 24.09.1993) // Российская газета. 1995. 23 июня.

В этом случае механизмом по предотвращению заболеваний являются санитарно-гигиенические условия первичная профилактика, от имени Российской Федерации, а также ратифицированная⁴⁶. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию. Скрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

По мнению С.Г. Стеценко в наше время ведется комплексное регулирование отношений в сфере охраны здоровья, регулирование идет при помощи нескольких отраслей права⁴⁷.

Доступность медицинских услуг и прохождению лечения, все должно соответствовать высокому качеству и безопасности. Из-за того, что главная цель по обеспечению безопасности является минимальные созданные условия, обеспечивающие безопасность реализация данных прав. Федеральные органы исполнительной власти для осуществления своих полномочий могут создавать свои территориальные органы и назначать соответствующих должностных лиц. Федеральные органы исполнительной власти по соглашению с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации могут передавать им осуществление части своих полномочий, если это не противоречит Конституции Российской Федерации и федеральным законам. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации по соглашению с

⁴⁶ Федеральный закон от 03.06.2009 №101-ФЗ (последняя редакция) «О ратификации Европейской социальной хартии (пересмотренной) от 3 мая 1996 г.» // «Российская газета». 2005. 5 июня.

⁴⁷ Стеценко С.Г. Право и медицина: проблемы соотношения: М.: Международный университет. 2015. 398 с.

федеральными органами исполнительной власти могут передавать им осуществление части своих полномочий Президент Российской Федерации и Правительство Российской Федерации обеспечивают в соответствии с Конституцией Российской Федерации осуществление полномочий федеральной государственной власти на всей территории Российской Федерации. Гражданин Российской Федерации может иметь гражданство иностранного государства (двойное гражданство) в соответствии с федеральным законом или международным договором Российской Федерации. Наличие у гражданина Российской Федерации гражданства иностранного государства не ущемляет его прав и свобод и не освобождает от обязанностей, вытекающих из Российского гражданства, если иное не предусмотрено федеральным законом или международным договором Российской Федерации. Иностранцы граждане и лица без гражданства пользуются в Российской Федерации правами и несут обязанности наравне с гражданами Российской Федерации, кроме случаев, установленных федеральным законом или международным договором Российской Федерации.

Проводить поощрения в области исследований по безопасности пациентов; проводить разработки стандартов.

2.3. Лекарственное обеспечение населения и международные рекомендации рационального использования лекарств

Одной из важных проблем в здравоохранении является организация по обеспечению населения лекарственными средствами и их доступность. При этом организация лекарственного обеспечения граждан необходимыми лекарственными средствами остается весьма проблематичной на всех этапах, несмотря на государственные гарантии, прописанные в законодательстве Российской Федерации.

Со стороны государства, в фармацевтической системе информационный недостаток о лекарственных средствах и др. причины) стали немаловажными факторами, которые имеют влияние на доступность лекарственной помощи и как итог – показатели ухудшения здоровья населения в Российской Федерации повысились. На качество лекарственной помощи в существенной степени влияет кроме доступности лекарственных средств, рациональное их использование, которое зависит от регламентированного процесса лекарственного обеспечения.

Возникшее положение в сфере использования лекарственных средств в условиях модернизации и реформации системы здравоохранения определяет важность обоснования, поиска подхода к оптимизации лекарственного обеспечения, опираясь на основу по рациональному использованию лекарственных средств, учитывая все рекомендации ВОЗ и направленной в данной области государственной политики.

До 2025 г. Минздравом России, регламентирующим документом определена стратегия лекарственного обеспечения населения⁴⁸. Анализ показал, что при помощи данной стратегии одной из первых значится создание системы по рациональному использованию и назначению лекарственных средств, чтобы это достичь предусматривается решение по ряду задач.

В Российской Федерации установлено, что понятие «рациональное использование лекарств» не имеет определений ни в каких документах, это становится понятно при внимательном изучении нормативно-правовых актов и других регламентирующих документов.

В сфере обращения лекарственными средствами при проведении анализа международных рекомендаций наднациональных институтов, к которым, несомненно, имеет отношение, это понятие трактуется: «к рациональному использованию лекарств относится то, что надлежащий прием лекарств пациентами согласно с клинической нужностью, соблюдая дозировки,

⁴⁸ Приказ Минздрава РФ от 13.02.2013 г. №66 «Об утверждении стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации» // [Электронный ресурс]: Доступ из системы ГАРАНТ.

отвечающим индивидуальности, в течение адекватного времени всего приема, но при этом цена на лекарства минимальна доступна пациентам и всему обществу». Более 50% лекарственных средств согласно данным ВОЗ имеют нерациональное распространение и назначение; наблюдается, что около 50% пациентов принимают лекарственные средства неправильно; у 1/3 населения всего мира нет доступности к лекарствам, которые относятся к жизненно важным (в странах Африки и Азии более чем у половины населения отсутствует доступность к лекарствам); ежегодно умирают от болезней миллионы взрослых и детей, и это те болезни, которые можно предотвратить, либо излечить, используя недорогие, эффективные лекарственные средства.

По определению экспертов ВОЗ основными видами нерационального использования лекарственных средств является: лекарственные средства имеют назначение, не имея связи с клиническими рекомендациями, которые основаны на доказательной медицине; не соответствует стандартам лекарственной помощи назначение лекарственных средств⁴⁹.

Важное значение имеет информированность специалистов, она помогает обеспечивать реализацию по рациональному применению лекарственных средств, поскольку этим могут заниматься образованные, подготовленные, информированные специалисты, которые четко знают правила применения лекарственных средств⁵⁰.

В пределах исследования по разработке многих предложений по оптимизации лекарственного обеспечения была изучена информированность врачей по знаниям рационального применения лекарственных средств (использовалось анкетирование). С учетом важности государственной политики, которая направлена на повышение образованности медицинского образования который, оказывает первичную медико-санитарную помощь,

⁴⁹ World Health Organization Assistance to rational use of medicines key moments. Prospects of policy of WHO in the field of medicines. Geneva. 2002 // [Электронный ресурс]: <https://wipolex.wipo.int/ru/text/215625> (дата доступа 02.04.2018)

⁵⁰ Ростова Н.Б. Обоснование организационно-фармацевтических подходов к оптимизации лекарственного обеспечения населения на основе рационального использования лекарственных средств. Автореф. дисс. д-ра фармац. наук. Пермь. 2012. 29 с.

данное изучение было среди медицинских специалистов, работающих на проводимом анкетировании в 2009 г., разных специальностей, работающие на различных должностях в поликлиниках, более 50% из которых имеют стаж работы 10-25 лет⁵¹.

По результатам изучения можно сделать вывод, что среди медицинских специалистов информированность отдельных аспектов рационального применения лекарственных средств не совсем имеет соответствие уровню подготовки и знаниям по этим аспектам, в соответствии с принципами рационального использования лекарственных средств, которые рекомендованы ВОЗ (объективность, информационная независимость), а также требованиям существующей ситуации в здравоохранении при проведении организации лекарственного обеспечения населения. Среди всех анкетированных 97% для своей практической деятельности считают полезным получение дополнительной информации, связанной с важными вопросами рационального применения лекарственных средств. По мнению 98% всех опрошенных, изучение этих аспектов помогает повысить профессиональный уровень медицинских специальностей.

Предположительно, что из-за невысокого уровня осведомленности медицинских работников по вопросам рационального применения лекарственных средств предполагается, что связано это с несовершенной системой подготовки специалистов (во время получения профессионального образования, и во время подтверждения профессиональной квалификации), в итоге приводит к неправильному профессиональному мышлению (подготовке) медицинских работников и существующим потребностям в здравоохранении при организации лекарственного обеспечения.

Полученные данные подтверждают, что необходима разработка регламентации, проведение мероприятий, которые помогают повысить

⁵¹ Ростова Н.Б. Роль образовательного компонента в информировании специалистов здравоохранения по вопросам рационального использования лекарств. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2014. 4(5) 139.

образованность и информированность медицинских специалистов по вопросам, связанным с рациональным применением лекарственных средств.

ВОЗ рекомендует для повышения реализации использования лекарственных средств, странам реализовать ряд важных положений, способствующих рациональному применению лекарств:

- в медицинских организациях и регионах, внедрение формулярной системы;
- повышение квалификации обязательное и непрерывное;
- обратная связь, отчет, надзор;
- независимость информации о лекарственных средствах;
- обучение пациентов правильному применению лекарств;
- отказаться от финансовых стимулов, которые относятся некорректным;
- в области лекарственного обеспечения надлежащее и жесткое регулирование;
- для обеспечения доступности лекарственных средств достаточное финансирование.

Проведенный анализ ВОЗ рационального использования лекарственных средств дал установить, что в России государством предусмотрены меры и правила, которые направлены на регламентацию по решению нескольких аспектов рационального использования лекарственных средств⁵². Но анализ также показал и слабые стороны по реализации мер в данной области со стороны государства, а именно:

1. В России Минздрав России - государственный орган, координирующий политику, стратегию применения лекарственных средств. Этим органом приняты документы, которые регламентируют порядок назначения, отпуск и создание системы рационального применения лекарств⁵³. Но в соответствии с

⁵² Ростова Н.Б. Анализ реализации в РФ мер содействия рациональному использованию лекарств, рекомендованных ВОЗ. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2014. 11 с.

⁵³ Приказ Минздравсоцразвития от 14.12.2005 г. № 785 (ред. от 22.04.2014) «О порядке отпуска лекарственных средств» // «Российская газета». 2006. 20 апреля.

рекомендацией ВОЗ важнейшим оптимизирующим инструментом лекарственного обеспечения и его рационального применения является принятие, реализация Национальной лекарственной политики. Те положения, которые предусмотрены НЛП, охватывают всех участников процесса обращения лекарственных средств, и имеют направление по системному решению комплексных задач и вопросов (доступность и качество лекарственных средств, обеспечение кадровыми ресурсами и др.)⁵⁴.

2. Несмотря на то, что разработаны и утверждены стандарты медицинской помощи, в том числе включен стандарт лекарственной терапии, на значительную часть различных заболеваний, нужно сказать о том, что разработаны стандарты лечения не на все нозологии; по действующим стандартам информация не систематизирована имеются несоответствия такими как гарантией лекарственного обеспечения населения и имеющимися стандартами лечения в части международных непатентованных наименований.

3. Проводился анализ перечней, которые регламентируют гарантию обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельные группы населения РФ, утвержденных определенными документами (перечень лекарственных препаратов, относящихся к жизненно необходимым), перечень лекарственных средств дал установить, что некоторые международные непатентованные наименования, которые входят в стандарты лечения, в регламентирующих перечнях отсутствуют. Входящие в регламентированный перечень лекарственные препараты в стандарте медицинской помощи отсутствуют. Данная ситуация не дает в полном объеме осуществлять лекарственное обеспечение населения согласно гарантиям государства и рекомендациями по лечению.

4. Многократные научные исследования обосновали роль формулярной системы регламентированного применения лекарственных средств, но в Российской Федерации на федеральном уровне нет регламентации вопросов

⁵⁴ The recommendations of the world Health Organization «How to develop and implement a national drug policy» // [Электронный ресурс]: Available at <http://apps.who.int/iris/handle/10665/85317> (дата доступа 03.03.2018)

обязательной реализации всех входящих в формулярную систему каждой медорганизации на уровне города или субъекта Российской Федерации⁵⁵.

5. Уровень профессионализма специалистов, связанный с рациональным применением лекарств, связан с качеством их подготовкой по данным вопросам, соответственно, государственные стандарты образования, соответствующие программы подготовки медицинских специалистов обязаны иметь разделы, которые связаны с рациональным использованием, а также обращением лекарственных средств (во время профессионального образования и в процессе повышения профессиональной квалификации). По проведенному анализу образовательных стандартов и программ по профессиональной медицинской подготовке, выяснилось, что в Российской Федерации в профессиональной медицинской подготовке не предусмотрено, изучение аспектов, которые связаны с применением и обращением лекарственных средств, согласно основе принципов рационального использования лекарств⁵⁶.

6. Несмотря на то, что один раз в пять лет у медицинских и фармацевтических специалистов обязательное повышение квалификации, при анализе учебно-методических планов и обучающих программ циклов интернатуры, сертифицированного совершенствования профессионалов, имеющих высшее медицинское образование с учетом государственного стандарта образовательного послевузовской профподготовки всех медицинских специальностей, доказал, что в них нет содержания разделов, которые связаны с вопросами обращения лекарственных средств и рационального применения⁵⁷.

7. Рекомендации ВОЗ гласят о том, что для обеспечения качества лечения нужен строгий надзор за использованием лекарственных препаратов. К эффективным формам надзора относится: обеспечение обратной связи, аудит

⁵⁵ Ростова Н.Б. Анализ реализации в РФ мер содействия рациональному использованию лекарств, рекомендованных ВОЗ. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2014. 79 с.

⁵⁶ утв. Минобразования РФ от 10.03.2000 «Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования: специальность 040100 – Лечебное дело: квалификация – врач» // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.

⁵⁷ Министерство здравоохранения Российской Федерации «Государственный образовательный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности №040122 «Терапия» от 26.01.2001 // [Электронный ресурс]: Доступ из системы ГАРАНТ.

назначения лекарств, обсуждение и сравнение с коллегами результатов лечения. При анализе регламентирующих документов удалось установить, что данная функция на уровне медицинского учреждения возлагается на врача клинического фармаколога. Однако нет документов, определяющих обязанность службы клинической фармакологии.

8. В соответствии об информационной системе в Российской Федерации, обеспечивающей субъекты обращения лекарственных средств важной информацией, которая представляется как: «организационно упорядоченная совокупность документов, в которых содержится правовая, медицинская, научная и другая информация в области обращения лекарственных средств, информационных технологий, которые используются или создаются владельцами данных ресурсов информации»⁵⁸. Согласно Приказу Минздрава России, был введен отраслевой стандарт № 88 «Государственный информационный стандарт лекарственных средств. Основные положения»⁵⁹, образуют структуру ГИСЛС, федеральные органы исполнительной власти для осуществления своих полномочий могут создавать свои территориальные органы и назначать соответствующих должностных лиц. Федеральные органы исполнительной власти по соглашению с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации могут передавать им осуществление части своих полномочий, если это не противоречит Конституции Российской Федерации и федеральным законам. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации по соглашению с федеральными органами исполнительной власти могут передавать им осуществление своих полномочий Президент Российской Федерации и Правительство Российской Федерации обеспечивают в соответствии с Конституцией Российской Федерации

⁵⁸ Приказ Минздрава РФ от 28.05.2003 г. №224 «Об утверждении положения об информационной системе, обеспечивающей субъекты обращения лекарственных средств необходимой информацией» // «Российская газета». 2003. 17 июня.

⁵⁹ Приказ Минздрава РФ от 26.03.2001 г. №88 «О ведении в действие отраслевого стандарта» «Государственный информационный стандарт лекарственного средства. Основные положения» // «Новая аптека». №7. 2001.

осуществление полномочий федеральной государственной власти на всей территории Российской Федерации.

В соответствии с информацией, которая имеется в первичных документах выше указанного документа (Приказа Минздрава России), ведется разработка официальных документов, являющихся вторичными источниками информации о лекарственных средствах. В России в настоящее время из-за изменений социально-экономического плана ранее функционировавшая система фармацевтической информации больше не существует. Ликвидировались кабинеты фармацевтической информации, (раньше они создавались при поликлиниках), в аптеках нет должности провизоров-информаторов, а также отсутствуют нормативные документы, которые регламентируют важность по созданию центров фармацевтической информации и порядок по обеспечению информацией о лекарственных средствах специалистов здравоохранения и т.д.⁶⁰ При осуществлении назначения лекарственных средств врачи, фармацевты, провизоры во время консультаций для получения информации часто обращаются к таким справочникам как: «Лекарственные средства» под редакцией М.Д. Мишковского, «Видаль» и др. Более распространенный способ получения информации медицинскими специалистами, является получение информации о лекарственных средствах при помощи различных электронных источников, при проведении круглых столов, на конференциях и других мероприятиях за счет средств фармацевтических компаний, это помогает распространять информацию для медицинских специалистов, однако объективность данной информации сомнительна.

9. В Российской Федерации предусмотрено два вида инструкций (для потребителей и специалистов) для обеспечения доступности населения и специалистов к информации, содержащей объективность о лекарственных средствах, согласно отраслевому стандарту «Государственный информационный стандарт лекарственных средств. Основные положения».

⁶⁰ Ростова Н.Б. Источники информации для рационального выбора лекарственных средств. Новая аптека. 2012. 13 с.

Определение информационного стандарта гласит о том, что инструкции федеральные органы исполнительной власти для осуществления своих полномочий могут создавать свои территориальные органы и назначать соответствующих должностных лиц. Федеральные органы исполнительной власти по соглашению с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации могут передавать им осуществление части своих полномочий, если это не противоречит Конституции Российской Федерации и федеральным законам. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации по соглашению с федеральными органами исполнительной власти могут передавать им осуществление части своих полномочий Президент Российской Федерации и Правительство Российской Федерации обеспечивают в соответствии с Конституцией Российской Федерации осуществление полномочий федеральной государственной власти на всей территории Российской Федерации.

Надо заметить, что в упаковках лекарственных средств, которые продаются на рынке Российской Федерации, содержится информация по применению лекарственных средств, предназначенная для специалистов. Аптеки должны продавать лекарства, проводя профессиональные консультации фармацевтического специалиста, поскольку консультация специалиста, это важный источник информации для пациента по вопросам рационального применения лекарственных средств.

10. В Российской Федерации идет распространение на всех медицинских оно начинается с рядовых врачей и заканчивается ведущими специалистами и учеными. Уполномоченным органом утвержден законопроект, в нем предусмотрены меры⁶¹.

Федеральный закон «О государственной социальной помощи»⁶² предусматривает: «по рецептам врача (фельдшера) обеспечение

⁶¹ Федеральный Закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // «Российская газета». 2011. 23 ноября.

⁶² Федеральный закон РФ от 17.07.1999 г. №178-ФЗ (последняя редакция) «О государственной социальной помощи» // «Российская газета». 1999. 23 июля.

лекарственными средствами население, изделиями, предназначенными для медицинского назначения и т. д. осуществляется согласно со стандартами медицинской помощи». В соответствии с Приказом Минздрава России № 1175н⁶³, во время оказания первой медико-санитарной помощи назначение лекарственных препаратов осуществляется медицинскими работниками при случае типичного течения болезни пациента исходя из характера, тяжести заболевания согласно установленным стандартом медицинской помощи, только гражданам, которые имеют право на получение бесплатных лекарственных препаратов или получать их со скидкой, отдельной категории пациентов.

Всемирная Организация Здравоохранения государства предупреждает, что недостаточное обеспечение лекарственными средствами ведет к применению менее безопасных и эффективных лекарств. Без достаточно финансирования и компетентного медицинского персонала не выполнить ни одного из главных компонентов госпрограммы по содействию рационального применения лекарственных средств.

Лекарственные препараты, применяемые населением, должны быть лучшими и эффективными, при этом их безопасность должна быть доказана. Необходимы информированные и образованные медицинские специалисты в области рационального применения лекарств. Например, в Конституции Швейцарии Союз согласно своей компетенции закрепил меры, связанные с охраной здоровья, в том числе в статье 118 имеется предписание, связанное с обращением лекарственных препаратов⁶⁴.

⁶³ Приказ Минздрава РФ от 20.12.2012 г. №1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» // «Российская газета». 2013. 3 июля.

⁶⁴ article 118 «Constitution of Switzerland (Swiss Conference)» adopted on 18.04.1999 // [Электронный ресурс]: https://www.wipo.int/wipolex/ru/text.jsp?file_id=1797913 (Дата доступа 19.09.2018)

Глава 3. Правовая ответственность в сфере медицины

3.1. Компенсация морального вреда в России и за рубежом при ненадлежащем оказании медицинских услуг

Вероятность совершить ошибку имеется практически при осуществлении любой профессиональной деятельности, а тем более в медицине, которая является одной из самых сложных и ответственных сфер деятельности человека. Согласно данным независимых экспертов в Российской Федерации каждый год из-за ошибочных действий медицинских работников умирает около 50 тысяч пациентов, в результате некачественного оказания медицинской помощи 170 тысяч пациентов становятся инвалидами⁶⁵. Тогда в соответствии со статьей 243 Трудового кодекса Российской Федерации медицинский работник несет полную материальную ответственность независимо от ее размера⁶⁶.

В российской практике по сравнению с европейскими странами, а также и США понятие компенсации морального вреда, появилось в 1990-х гг. Понятие «моральный вред» появилось в Российской Федерации, в связи с принятием в отечественном законодательстве Закона «О печати и других средствах массовой информации»⁶⁷.

В соответствии с Постановлением Пленума Верховного Суда РФ к моральному вреду относятся физические и нравственные страдания, которые причинены действиями (бездействиями), посягающие на принадлежащие гражданину, начиная от рождения права или права данные ему законом. 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. В Российской Федерации

⁶⁵ Медицинское ОСАГО // [Электронный ресурс]: <http://www.vladime.ru/print:page.1.6705-medicinkoe-osago.html>

⁶⁶ ст. 243 «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 13.12.2001 №197-ФЗ (ред. от 27.12.2018) // «Российская газета». 2001. 31 декабря.

⁶⁷ Закон СССР от 12 июня 1990 г. №1552-1 «О печати и других средствах массовой информации» // «Ведомости СНД СССР и ВС СССР». 1990, №26, ст. 492.

финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию. Скрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом⁶⁸. не разрешена полностью, поэтому в правоприменительной практике создаются сложности.

Согласно анализу судебной практики по «врачебным делам», можно сказать о том, что за последнее время идет тенденция, которая направлена на рост сумм за причинение морального вреда.

Пример, Первомайский районный суд г. Омска вынес решение взыскать с ГУЗОО «Областной клинической больницы» компенсацию в размере 1 млн руб. за причинение морального вреда в пользу мужа, а также матери роженицы, поскольку причина смерти которой из-за неправильного определения врачами группы крови, с ее последующим переливанием⁶⁹. Данный размер компенсации больше размеров, которые были выплачены ранее по аналогичным делам.

По иску о врачебной ошибке максимальная сумма компенсации за причиненный моральный вред, была установлена судом первой инстанции в РФ в размере 7 млн руб. Согласно решения центрального районного суда г. Новосибирска за нанесенный моральный вред с медицинского центра «Авиценна» взыскана в пользу истца вышеуказанная сумма, поскольку из-за врачебной ошибки возник сепсис в результате чего последовала гибель плода. Сумма компенсации была снижена до 3 млн руб. от 15.12.2011 г. решением суда кассационной инстанции⁷⁰.

⁶⁸ Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20.12.1994 №45 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.

⁶⁹ Первомайский районный суд г. Омска от 16.11.2011 г. дело №33-3592/2010 // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.

⁷⁰ Компенсация морального вреда в размере 7 млн руб. за последствия врачебной ошибки частной клиники // [Электронный ресурс]: <http://pravo-med.ru/news/6249/>

Ряд ученых ведет исследование критериев, которые определяют размер компенсации морального вреда. Методика Эрделевского А.М. по расчетам размера суммы морального вреда относится к более известным⁷¹. В основе своих расчетов ученый определил, что от степени опасности правонарушения должна зависеть сумма компенсации за моральный вред. 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. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию. Сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

При определении сумм компенсационных выплат за причинение морального вреда в США и Великобритании имеются три основных подхода: личностный; функциональный; концептуальный. В Великобритании можно сказать действуют необычные «тарифы», например, сумма денежной компенсации зависит от тяжести увечья и поврежденного органа. Если человек потерял глаз, компенсация оценивается в 28 750 – 34 000 фунтов; наступление полной слепоты оценивается суммой около 140 000 фунтов; тяжелые увечья лица у женщин – 25 000–50 000 фунтов. Данные показатели отражает

⁷¹ Эрделевский А.М. «Критерии и метод оценки размера компенсации морального вреда. // Государство и право. 1999. №7. С. 9-16.

значительную тенденцию по увеличению размеров денежной компенсации в отношении наиболее тяжких увечий⁷².

На первый план ставятся при личностном подходе индивидуальные особенности пострадавшего. Согласно этому сумма компенсационной выплаты варьируется в зависимости от личности потерпевшего его конкретных особенностей. Функциональный подход предполагает, что истинную стоимость компенсации за причиненный моральный вред установить невозможно, в связи с этим суд потерпевшему должен назначить сумму денежной компенсации такую, которая будет достаточной для его разумного утешения. Определяя размер компенсации, используя функциональный подход, как правило, берется во внимание боль, страдание, ухудшение работоспособности отдельных органов, потеря привлекательности⁷³.

Фиксированная система по определению суммы компенсации морального вреда, работает не во всех странах. Например, ее нет в странах, в которых континентальная правовая система, таких как Франция и Германия, в отличие от государств с англо-американской правовой системой. В германском праве под страданиями, которые имеют право на компенсацию, понимаются психические и физические страдания⁷⁴. Поэтому можно сказать о том, что в российском праве содержание страданий и морального вреда имеет сходство с немецким правом. Часто термин «страдания» в германской юридической литературе заменяется термином «вред чувствам»⁷⁵. При этом сумма компенсационной выплаты зависит от конкретных обстоятельств дела⁷⁶.

Опираясь на проведенный анализ зарубежного опыта судебных дел по исчислению выплат компенсации за некачественное оказание медицинских услуг, можно сказать, что в России данная практика плохо развита, поскольку

⁷² Панов А.В. «Британский подход к проблемам разрешения последствий врачебных ошибок» (По материалам The Journal of Law. Medicine Ethics) // [Электронный ресурс]: <http://pravo.med.ru/articles/7441/?PAGEN%25201=5%3fPAGEN%25201=5>

⁷³ Стрижкова Н.В., Дулясова М.В. «Практика компенсации морального вреда России и за рубежом» // [Электронный ресурс]: <http://compensation.ru/special/4/4/4/4.2/4.4.2/4/>

⁷⁴ Teichmann A.U.A. Bürgerliches Gesetzbuch – Muenchen, 1998. S. 884. // (Дата доступа 20.09.2018).

⁷⁵ Lorenz E. Immaterieller Schaden und «billige Entschädigung in Geld». Berlin. 1981. S. 67. // (Дата доступа 20.09.2018).

⁷⁶ Моральный вред история и реальность. // [Электронный ресурс]: <http://pav.at.ua/pub/1-1-0-30>

при расчете компенсационных выплат в законодательстве нет точки отсчета компенсации, сколько должен получить человек при потере здоровья какого-либо органа, не учитываются индивидуальные особенности пострадавшего, от которых во многом должна зависеть сумма компенсации с учетом индексации денежной выплаты.

3.2. Обзор судебной практики о возмещении вреда жизни, здоровью при ненадлежащем оказании медицинской помощи

Для проведения анализа судебных дел, ниже приведена судебная практика г. Читы за 2009-2014 г.

Усиление прав граждан по охране здоровья, это важная задача современной реформы российского здравоохранения. Согласно действующему отраслевому законодательству⁷⁷

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. В Российской Федерации финансируются программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию. Скрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом. Юридическая грамотность среди пациентов заметно растет, поэтому заметно возросло

⁷⁷ Федеральный закон от 02.05.2006 №59-ФЗ (последняя редакция) «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» // «Российская газета». 2006. 5 мая.

Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (с изменениями и дополнениями) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // «Российская газета». 2010. 3 декабря.

Федеральный Закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 25.12.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // «Российская газета». 2011. 23 ноября.

количество число обращений в суд со стороны пациентов к медучреждениям, причина обращений в суд некачественное медицинское обслуживание при ненадлежащем оказании медицинской помощи. Суды общей юрисдикции стали базой для данного исследования.

В 98% случаев в суде являются ответчиком медицинские учреждения, поскольку, они учреждения государственной и муниципальной системы здравоохранения, но, если принесенный вред жизни и здоровью пациента, повлек за собой смерть, в таком случае в качестве истца выступают его родственники. Если пострадал, из-за ненадлежащей медицинской помощи был причинен вред жизни, здоровью несовершеннолетнему, его интересы в суде представляли родители, законные представители – 32%. Среди обратившихся в суд 69% имеют возрастную категорию от 35 до 55 лет, это свидетельствует о том, что медико-правовая активность присуща данной возрастной группе населения.

Основные причины, с которыми была связана подача в суды судебных исков, это лечением пациентов, обследованием, диагностикой, состоянием медицины. Причины, по которым чаще всего поступают в суды судебные иски на медицинских работников: низкая квалификация врачей, противоправные действия медработников, неудовлетворительные результаты лечения пациентов, нарушение принципов этики, деонтологии.⁷⁸

В процентном соотношении по количеству судебных исков хирургический профиль – 43,5% от всего количества поданных исков, сюда включена травматология, общая хирургия, терапевтический профиль – 34,5%, акушерство и гинекология – 12,5%. В 87% от общего количества поданных исков, истцами были сами потерпевшие, в 13% вред причинен по причине утраты кормильца. Причинения вреда по степени тяжести: средняя тяжесть – 46%, тяжелый вред здоровью – 12,5%, причинение легкого вреда здоровью –

⁷⁸ Дулов А.С. «О рассмотрении судами гражданских дел, связанных с ненадлежащей медицинской помощью (обзор судебной практики)» // Медицинское право. 2012 № 7. С. 34-37.

9,5%. Подача иска в суд в 32% случаев из-за некачественного оказания медпомощи, повлекшей потерю кормильца⁷⁹.

Акушерству и гинекологии за ненадлежащее оказание медицинской помощи истцами предъявлено 1 341 600 руб. Терапевтическому профилю истца было предъявлено 534 000 руб., хирургическому профилю 658 300 руб.

Проводя анализ судебных дел, по которым уже вынесено решение суда видно, что по решению суда сумма компенсации за причиненный вред истцу при оказании некачественной медицинской помощи, значительно ниже, чем было предъявлено в исковых требованиях. По удовлетворенным искам, которые предъявлялись к профилю качества услуг акушерства и гинекологии в среднем составил 162 000 руб., то есть в 4,5 раза меньше, чем требовал истец. По удовлетворенным искам, которые предъявлялись к профилю качества услуг хирургии, в среднем составил 105 200 руб. в 6,3 раза меньше, чем требовал истец. Данные решения суда объяснимы тем, что истец в ходе судебного заседания должен документально все выдвинутые им аргументы в процессе судебного разбирательства.

В случае смерти пациента исковые требования - 718 200 руб. (выплата 135 000 руб.), тяжкий вреда здоровью – 1 572 200 руб. (выплата 250 000 руб.), средняя тяжесть вреда здоровью – 267 270 руб. (выплата 22 000 руб.), легкий вред здоровью – 81 600 руб. (выплата 2000 руб.).

Что касается судебных исков, поданных в суд на врачей различного профиля, их необходимо поделить на проценты. На врачей, занимающихся хирургическим профилем, было немало подано судебных исков и в 60% случаях суды удовлетворили требования истцов. На врачей, занимающихся терапевтическим профилем, также были поданы иски в суд, и по решению суда исковые требования истцов подлежали удовлетворению в 54% случаях. Но самый большой процент удовлетворения исковые требования судами занимает к врачам, занимающихся акушерством и гинекологией, это 83%.

⁷⁹ Цыганов А.О. «Обзор судебной практики по делам о возмещении вреда жизни (здоровью при оказании медицинской помощи) // Медицинское право. 2010. №12. С.32-36.

Согласно судебным решениям в 67% медицинская организация признана виновной в смерти пациентов при ненадлежащем оказании медпомощи, такой же процент виновности медицинской организации признан в ходе судебного процесса при тяжком нанесении вреда здоровью. При вреде средней тяжести – 63%, при легком вреде 33%.

Судом было назначено проведение судебно-медицинской экспертизы, которая проводилась экспертами в том же регионе, где и ответчик, и подчиняются они одному органу здравоохранения. Но при этом в 97% правомерность требований истца по заключению экспертов СМЭ обоснована.

3.3. Судебная практика в области производства и обращения медицинской продукции

Обзор проведения судебной практики, связанной с областью по производству и обращению медицинской продукции для того, что оказать специалистам отрасли помощь по избеганию ошибок в процессе решения похожих проблем.

В Постановлении Арбитражного Суда Московского округа дело №А40-248817/17⁸⁰ содержится судебный вывод о возможности возратить уплаченную государственную пошлину при случае возвращения заявления о государственной регистрации медицинского изделия.

Предыстория. Общество с заявлением обратилось о государственной регистрации медицинского изделия в Федеральную службу по надзору в области здравоохранения.

Согласно статье 333.32.2 Налогового Кодекса Российской Федерации⁸¹ заявитель произвел оплату государственной пошлины за проведение экспертизы безопасности и эффективности качества медицинских изделий.

⁸⁰ Постановление Арбитражного суда Московского округа от 05.12.2016 г. дело №А40-248817 // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.

⁸¹ ст. 333.32.2 «Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 05.08.2000 №117-ФЗ (ред. от 25.12.2018) // «Собрание законодательства РФ». 2000, №32. Ст. 3340.

Заявление о государственной регистрации медицинского изделия Росздравнадзором было возвращено, так как Заявителем был предоставлен неполный комплект необходимых документов. Далее, Заявитель потребовал у Росздравнадзора возврат оплаченной государственной пошлины за проведение экспертизы по безопасности медицинского изделия. Требования Заявителя обоснованы тем, что работы, связанные с проведением экспертизы медицинского изделия практически не проведены.

Росздравнадзором было отказано в возврате Заявителю оплаченной государственной пошлины. В итоге Заявителем было принято решение обратиться в суд с требованием обязать Росздравнадзор вернуть ему оплаченную государственную пошлину за проведение экспертизы безопасности медицинского изделия.

Решение суда. Заявителю в удовлетворении его требований было отказано судами трех инстанций.

Судами указано то, что пунктом 1 статьи 333.40 Налогового кодекса Российской Федерации⁸² не полагается при возврате заявления о государственной регистрации медицинского изделия возврата оплаченной государственной пошлины.

Судами отмечено, что взимание государственной пошлины, юридически значимые юридические действия совершаемые уполномоченным на это органом. Суды провели анализ причины, по которой Росздравнадзор возвратил Заявителю заявление на государственную регистрацию медицинского изделия, и пришли к выводу о том, что Росздравнадзором были осуществлены юридически значимые действия, дающие право на взимание государственной пошлины с Заявителя.

Судами сделан вывод о правомерном отказе Росздравнадзора о возвращении государственной пошлины Заявителю за проведение экспертизы безопасности медицинского изделия.

⁸² п. 1 ст. 333.40 «Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 05.08.2000 №17-ФЗ (ред. 25.12.2018) // «Собрание законодательства». 2000. №32. Ст. 3340.

В Постановлении Арбитражного Суда Северо-Западного округа дело №А56-76475/2015⁸³ содержится судебный вывод по отношению указания допустимости дозировки препарата в аукционной документации.

Предыстория. Региональным комитетом государственного заказа сделал размещение извещения о проведение аукциона для поставки лекарственного препарата с МНН Доцетаксел для областного онкологического диспансера.

Заказчиком в документации на закупку указаны требования к техническим характеристикам самого Препарата и требования к дозировке (20 мг/мл, 8 мл).

Производитель предлагает Препарат другой дозировки, в связи с этим на действия заказчика обратился в антимонопольный орган. Производитель считает, установленное требование заказчика к дозировке Препарата неправомерно, так как своими действиями ограничил количество участников закупки. Антимонопольным органом жалоба признана необоснованной, Производитель обратился в суд.

Решение суда. Производителю в удовлетворении его требований было отказано судами трех инстанций. Судами сделан вывод, что заказчиком утверждена документация об аукционе согласно своим потребностям. Судами отмечено, что у заказчика нет возможности установить требование к товару, которое может удовлетворить всех потенциальных участников рынка.

Вместе с тем, судами было установлено, что требования к дозировке Препарата являлось для заказчика существенным. Суды согласны с доводами, что требуемая дозировка Препарата заказчиком позволит максимально эффективно обеспечить лечение пациентов. Судами сделан вывод, что установленное требование к дозировке не имело противоречие с законодательством о закупках и не привело к ограничению круга участников аукциона.

⁸³ Постановление Арбитражного Суда Северо-Западного округа от 15.12.2016 г. дело №А56-76475/2015 // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.

В Постановлении Арбитражного Суда Центрального округа дело №А68-2358/2016⁸⁴ содержится судебный вывод в отношении допустимости указания в аукционной документации профиля действия по закупаемому инсулину.

Предыстория. Государственным заказчиком был объявлен аукцион на поставку инсулина, чтобы обеспечить пациентов, которые получают определенный инсулин и имеющие необходимые средства для его введения.

Заказчиком установлен в техническом задании неизменный ряд параметров закупаемого препарата: дозировка; время начала действия инсулина; требования для введения препарата о совместимости с конкретными шприц-ручками; время по развитию максимального эффекта и продолжительность действия инсулина.

В антимонопольный орган обратился с жалобой один из производителей инсулинов на требования заказчика. Производитель пояснил, что установленное заказчиком требование к профилю действия препарата, ограничивает количество участников закупки. Антимонопольным органом жалоба признана обоснованной. Заказчик не согласился с решением антимонопольного органа, и обратился в суд.

Решение суда. Судами трех инстанций поддержана позиция заказчика.

Судами установлено, что пациентам индивидуально проводится подбор инсулина и подбирается необходимая конкретная дозировка препарата с учетом течения заболевания. Судами были поддержаны доводы заказчика, в которых пояснено, что аукционная документация предоставлена с учетом важности лечения пациентов ранее назначенным им инсулином.

Судами указано, что у заказчика позиция имеет основание руководящих разъяснений, которые даны при участии профессионального ведомства, а именно, согласно письму Минэкономразвития России за №16811-АП/Д04, Минздравсоцразвития России за №8035-ВС, ФАС России за №ИА/20555 от

⁸⁴ Постановление Арбитражного Суда Центрального округа от 23.12.2016 г. дело №А68-2358/2016 // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.

31.10.2007 г. (Совместное письмо)⁸⁵. В соответствии с пунктом 2 Совместного письма разные торговые наименования инсулина не взаимосвязаны друг с другом и несовместимы. Судами указано, что критика Совместного письма не доказывает, что имеется взаимозаменяемость лекарственных препаратов.

Судами отмечено, что у антимонопольного органа нет специального познания в сфере здравоохранения. Суды отметили, что ссылки на индивидуальные разъяснения для Федеральной антимонопольной службы №АЦ/60534/15 от 02.07.2015 г., указаны в письмах №АЦ/29219/14 от 21.07.2014 г., №АК/29024/15 от 10.07.2015 г. и Минэкономразвития №Д28и-2581 от 04.09.2015 г. не имеют основания для однозначного утверждения, что заказчиком необоснованно сформулированы требования к лекарственному препарату. Суды дали заключение о том, что рассматривая вопрос о правомерном формировании заказчиком закупочной документации невозможно применение формального подхода. Судами отмечено, что необходима экспертная оценка, чтобы исключить возможности возникновения ситуаций, которые могут служить угрозой для жизни и здоровья пациентов.

В Постановлении Арбитражного Суда Северо-Западного округа дело №А46-2331/2016⁸⁶ содержится судебный вывод о недопустимости рекламы, связанной с дистанционной продажей лекарств (препаратов).

Предыстория. Антимонопольному органу стало известно о том, что в эфире радиоканалов аптечная организация распространяла информацию следующего содержания: «Новая услуга от аптечной организации. При заказе на сайте аптечной организации или по бесплатному телефону ... доставка до двери ... Онлайн заказ делать выгодно всегда». Антимонопольным органом признана информация по распространению данной рекламы, связанной с дистанционным способом продажи лекарств нарушением Федерального закона

⁸⁵ Совместное письмо Минэкономразвития России, Минздравсоцразвития России, ФАС России от 31 октября 2007 г. №61811-АП/Д04 / 8035-ВС / ИА/20555 №16811-АП/Д04 / 8035-ВС / ИА/20555 от 31 октября 2007 г. // [Электронный ресурс]: Министерство здравоохранения Российской Федерации.

⁸⁶ Постановление Арбитражного Суда Северо-Западного округа от 29.12.2016 г. дело №А46-2331/2016 // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.

№38-ФЗ «О рекламе»⁸⁷. Аптечная организация не согласилась с решением антимонопольного органа и обратилась в суд.

Решение суда. Судами трех инстанций поддержана позиция аптечной организации.

Судами подтверждено, что продажа лекарственных препаратов с помощью дистанционного способа реализации запрещается согласно пункту 2 статьи 497 Гражданского кодекса Российской Федерации⁸⁸; пункту 4 Правил продажи отдельных видов продукции, которые утверждены Постановлением правительства Российской Федерации от 19.01.1998 г. №55⁸⁹; пункту 5 Правил продажи товаров дистанционным способом, которые утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 27.09.2007 г. №612⁹⁰; Указа Президента Российской Федерации от 22.02.1992 г. №179 «О видах продукции (работ, услуг) и отходов производства, свободная реализация которых запрещена»⁹¹.

Суды, проведя анализ содержания рекламы, которую разместила аптечная организация в эфире радиостанции, сделали вывод, что в данной рекламе отсутствуют сведения о дистанционной реализации лекарственных препаратов. Судами отклонены ссылки антимонопольного органа, которые указывали на информацию на сайте аптечной организации, так как антимонопольным органом оспариваемым была признана только лишь реклама, которая распространена на радиостанции.

Суды признали решения антимонопольного органа недействительным, удовлетворив требования аптечной организации.

⁸⁷ Федеральный закон от 13.03.2006 №38-ФЗ (последняя редакция) «О рекламе» // «Российская газета». 2006. 15 марта.

⁸⁸ п. 2 ст. 497 «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 №14-ФЗ (ред. 29.07.2018) // «Собрание законодательства РФ». 1996.№5. Ст. 410.

⁸⁹ п. 4 Постановление Правительства РФ от 19 января 1998 г. №55 «Об утверждении Правил продажи отдельных видов товаров, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование покупателя о безвозмездном предоставлении ему на период ремонта или замены аналогичного товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар другого размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации» // «Российская газета», №21, 04.02.1998 // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.

⁹⁰ п. 5 Постановление Правительства РФ от 27.09.2007 №612 (ред. от 04.10.2012) «Об утверждении Правил продажи товаров дистанционным способом» // «Российская газета». 2007. 3 октября.

⁹¹ Указ Президента РФ от 22.02.1992 №179 (ред. от 30.12.2000) «О видах продукции (работ, услуг) и отходов производства, свободная реализация которых запрещена» // «Российская газета». 1992. 16 марта.

В Постановлении Арбитражного Суда Северо-Западного округа дело №А42-9322/2015⁹² содержится судебный вывод в отношении формирования закупочной документации при проведении аукциона по оказанию услуг на отпуск лекарственных средств льготной категории граждан.

Предыстория. Областным министерством здравоохранения проведен аукцион по оказанию услуг по отпуску важных товаров для отдельных категорий граждан. В итоге проведения этого аукциона Министерство выбрало победителя, предложившего более низкую цену, с победителем было произведено заключение государственного контракта.

Обращения гражданина в антимонопольный орган привело к неплановой проверке по соблюдению требований законодательства во время проведения аукциона. В результате этой проверки антимонопольным органом выявлено в действиях Министерства следующие нарушения:

- с превышением предельного значения начальной максимальной стоимости контракта, установленного Правительством Российской Федерации, в один лот объединены лекарственные препараты с различными МНН;
- необоснованно в документации установлено требование в документации о закупке, о наличии у участника закупки лицензии только лишь на розничную торговлю лекарственных препаратов (с учетом того, что предметом закупки оказание услуг, при которых исполнителем обеспечивается хранение товаров, а также их транспортировка).
- Министерство изменило важные условия контракта: перечень пунктов отпуска лекарственных препаратов.

Не согласившись с указанными выводами антимонопольного органа, Министерство обратилось в суд.

⁹² Постановление Арбитражного Суда Северо-Западного округа от 19.01.2017 г. дело №А42-9322/2015 // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.

Решение суда. Судами трех инстанций дана подробная оценка доводам Министерства и антимонопольного органа, сделав следующие выводы:

По вопросу, связанному с правомерностью включения в один лот лекарственных препаратов с разными МНН суды пояснили следующее. Суды сделали вывод, что по результатам аукциона заключенный контракт, вне зависимости от его наименования, являлся смешанным договором, в котором содержатся элементы договора по оказанию услуг и договора поставки. Поскольку к договору применены нормы, которые регулируют поставку лекарственных средств, суды сделали вывод, что Министерством неправомерно включены в один лот лекарственные препараты с разными МНН превысив предельное значение НМКЦ, установленного Правительством Российской Федерации.

Судами указано следующее по формированию к фармацевтической лицензии. Судами указано, что на деятельность в фармацевтической сфере должны указываться все услуги, которые имеет право оказывать лицензиат. В связи с этим судами отклонен довод Министерства о том, что достаточно указать только лишь один вид услуг в виде розничной торговли лекарственными средствами.

Суды указали следующее по вопросу о внесении изменений в контракт. Судами установлено, что заключенный Министерством государственный контракт устанавливает перечень контрактных пунктов отпуска лекарственных средств.

Судами указано следующее, что касается внесения изменений в контракт. Судами установлено, что в заключенном Министерством государственном контракте имеется перечень конкретных пунктов по отпуску лекарственных средств. В дальнейшем Министерством было заключено к контракту дополнительное соглашение, согласно которому место по оказанию услуг имело ряд новых пунктов отпуска. Суды отклонила приведенные доводы Министерством, в которых говорилось, что

дополнение числа пунктов, относится к улучшению числа качества оказываемой услуги. Но суды обратили внимание на то, что в дополнительном соглашении были изменены не условия изменения качества по оказанию услуги, а именно место оказания услуги, которое было важным условием контракта.

В Постановлении Арбитражного Суда Московского округа дело №А41-12198/2016⁹³ содержится судебный вывод в отношении, связанного при импорте товара с порядком выбора таможенного кода, который имеет вспомогательное медицинское назначение.

Предыстория. Чтобы произвести исполнение внешнеторгового контракта, импортером было ввезено на территорию Российской Федерации, используемые в стоматологии бинокулярные лупы. Импортером в таможенной декларации был заявлен код внешнеэкономической деятельности Евразийского экономического союза 9018 50 900 0 со ставной НДС 0%.

Таможенным органом было сделано заключение о том, что импортером неправильно определен необходимый таможенный код. Таможенным органом применен другой код, а именно ТН ВЭД ЕАЭС 9013 80 900 0 со ставкой НДС 18%.

С заключением таможенного органа импортер не согласился и обратился в суд.

Решение суда. Судом первой инстанции поддержано решение таможенного органа. Судом апелляционной инстанции поддержаны доводы импортера. Но судом кассационной инстанции было отменено решение, апелляционным судом.

Судом отмечено кассационной инстанции, что в процессе выбора таможенного кода, выбирается та таможенная позиция, в которой содержится более точное описание товара.

⁹³ Постановление Арбитражного Суда Московского округа от 02.02.2017 г. дело №А41-12198/2016 // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.

Судом кассационной инстанции было учтено то, что импортером сфера применения товара не имела только лишь использование в медицинских целях. Взяв во внимание все доводы таможенного органа, суд кассационной инстанции согласен с тем, что код 9013 80, содержит в себе основную классифицирующую характеристику товара и верно выбран таможенным органом, по сравнению с кодом, который был предоставлен импортером на техническую документацию.

Заключение

В процессе написания данной дистанционной работы, проведены исследования по многим аспектам здравоохранения Российской Федерации, были рассмотрены исследования многих авторов, которые в своих публикациях раскрыли вопрос о конституционном праве граждан охрану здоровья и получение медицинской помощи.

Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь имеет широкий перечень тем, касающихся медицины, поэтому в диссертационной работе, мы постарались затронуть наиболее значимые темы, такие как: медицинская этика (биоэтика), законодательное обеспечение граждан в сфере охраны здоровья, управление здравоохранением (с примерами зарубежной практики), национальная безопасность населения, (к которой имеет прямое отношение здоровье граждан), обеспечение граждан лекарственными препаратами, правовая ответственность медицинских работников.

Исследование темы медицинской этики (биоэтики) показало, насколько важна эта сфера, она необходима для профессионально-нравственного отношения, осознания у каждого медицинского работника (особенно врача) насколько ответственны его профессиональные действия и отношение к человеку, независимо от сложившейся ситуации, поскольку от этого зависит жизнь и здоровье всего общества в целом.

Исследование законодательного обеспечения граждан в сфере медицинской помощи показало, что с целью охраны здоровья в каждой отрасли права устанавливаются свои правила поведения граждан в отношениях, которые регулируются данной отраслью права, в зависимости от особенности отношения и специфического метода юридического воздействия на данные отношения. Право на здоровье прописано в Конституции Российской Федерации, оно служит гарантом для каждого гражданина, невзирая на это данное право, считается одним из самых не соблюдаемых прав, что приводит в итоге к нарушению прав в жизни человека.

Наиважнейшее значение имела и имеет сфера деятельности, связанная с управлением здравоохранения, к которой, безусловно, относится управление медицинским персоналом. Для качественного медицинского обслуживания необходимо постоянное повышение профессиональных знаний медицинских работников, особенно врачей. Сейчас век информационных технологий, который дает возможность применять непрерывное медицинское образование для того, чтобы врачи (работающие самостоятельно) могли повышать свои профессиональные знания, тем самым, они смогут не только постоянно иметь возможность повышать свои знания, но и учиться, не покидая свое рабочее место.

Результат применения новейших технологий непрерывного медицинского образования даст значительно повысить качество по оказанию медицинских услуг, уменьшить затраты, связанные с обучением работников медицинских учреждений, сделать выше экономическую и социальную эффективность здравоохранения.

Охрану здоровья можно обеспечить, если государство будет принимать активное участие, то есть стремиться к созданию необходимых условий для граждан, которые помогут максимально реализовать социальные и экономические права, в сфере здравоохранения юридические гарантии, право на получение в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатной медико-социальной помощи. В том числе важны и другие факторы, помогающие укреплять и сохранять здоровье человека.

Безусловно, «здоровье» и «безопасность» имеют близкую взаимосвязь. Эта взаимная связь создана, прежде всего, основой этих категорий в обоих случаях допускаются ликвидация внутренних и внешних опасностей, последующее развитие объекта.

Одной из важных проблем в здравоохранении является организация по обеспечению населения лекарственными средствами и их доступность. При этом организация лекарственного обеспечения граждан необходимыми лекарственными средствами остается весьма проблематичной на всех этапах,

несмотря на государственные гарантии, прописанные в законодательстве Российской Федерации.

Недостаточное поступление финансирования медицинской сферы со стороны государства, в том числе недостаточность денежных средств у населения страны, повлекло за собой значительное увеличение лекарств в обращении, нет достаточной поставки со стороны государства, в фармацевтической системе информационный недостаток о лекарственных средствах и др. причины) стали немаловажными факторами, которые имеют влияние на доступность лекарственной помощи и как итог – показатели ухудшения здоровья населения в Российской Федерации повысились. На качество лекарственной помощи в существенной степени влияет кроме доступности лекарственных средств, рациональное их использование, которое зависит от регламентированного процесса лекарственного обеспечения.

Всемирная Организация Здравоохранения государства предупреждает, что недостаточное обеспечение лекарственными средствами ведет к применению менее безопасных и эффективных лекарств. Без достаточно финансирования и компетентного медицинского персонала не выполнить ни одного из главных компонентов госпрограммы по содействию рационального применения лекарственных средств.

Лекарственные препараты, применяемые населением, должны быть лучшими и эффективными, при этом их безопасность должна быть доказана. Необходимы информированные и образованные медицинские специалисты в области рационального применения лекарств.

Согласно данным независимых экспертов ошибки работников медицинской сферы в России приводят к смертельным случаям за год около 50 тысяч человек, а также из-за неправильного оказания медпомощи 170 тысяч человек (пациентов) становятся инвалидами. Нередкими являются случаи, когда пациентам не проводится обследование в полном объеме, чтобы поставить точный диагноз, происходит неправильное назначение лекарств и

других лечебных мероприятий, в итоге врачебная невнимательность приводит к плачевным последствиям.

Проблема, связанная с определением размера компенсации морального вреда в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи до сих пор не разрешена полностью, поэтому в правоприменительной практике создаются сложности.

Ответственность за состояние здоровья граждан напрямую зависит от правовой защиты со стороны государства и донесения до населения осознания того, что благополучие здоровья общества зависит от каждого человека без исключения, поскольку забота о состоянии своего здоровья укрепляет общественный «фундамент».

Список используемых источников

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // Собрание законодательства РФ. 2014. № 31. Ст. 4398.
2. «Конституция (Основной Закон) Союза Советских Социалистических Республик» принята ВС СССР 07.10.1977 г. // Ведомости ВС СССР», 1977 № 41 ст. 617.
3. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 №14-ФЗ (ред. 29.07.2018) // Собрание законодательства РФ. 1996. №5. Ст. 410.
4. «Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 05.08.2000 №117-ФЗ (ред. от 25.12.2018) // Собрание законодательства РФ. 2000, №32. Ст. 3340.
5. «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 13.12.2001 №197-ФЗ (ред. от 27.12.2018) // Российская газета. 2001. 31 декабря.
6. «Конвенция Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека» (заключена в Москве 26.05.1995) (вместе с «Положением о Комиссии по правам человека Содружества Независимых Государств», утв. 24.09.1993) // Российская газета. 1995. 23 июня.
7. Закон СССР от 12 июня 1990 г. №1552-1 «О печати и других средствах массовой информации» // Ведомости СНД СССР и ВС СССР. 1990. №26. Ст. 492.
8. Федеральный закон РФ от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ (последняя редакция) «О государственной социальной помощи» // Российская газета. 1999. 23 июля.
9. Федеральный закон от 13.03.2006 № 38-ФЗ (последняя редакция) «О рекламе» // Российская газета. 2006. 15 марта.

10. Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ (последняя редакция) «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» // Российская газета. 2006. 5 мая.
11. Федеральный закон от 03.06.2009 № 101-ФЗ (последняя редакция) «О ратификации Европейской социальной хартии (пересмотренной) от 3 мая 1996 г.» // Российская газета. 2005. 5 июня.
12. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. 2011. 23 ноября.
13. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (с изменениями и дополнениями) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Российская газета. 2010. 3 декабря.
14. Указ Президента РФ от 22.02.1992 №179 (ред. от 30.12.2000) «О видах продукции (работ, услуг) и отходов производства, свободная реализация которых запрещена» // Российская газета. 1992. 16 марта.
15. Указ Президента РФ от 20.04.1993 г. №468 «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения РФ» // Российская газета. 1993. 27 апреля.
16. Указ Президента РФ от 15.03.2000 №511 (ред. от 28.06.2005) «О классификаторе правовых актов» // «Собрание законодательства РФ». 2000. №12. Ст. 1260.
17. Постановление Правительства РФ от 27.09.2007 № 612 (ред. от 04.10.2012) «Об утверждении Правил продажи товаров дистанционным способом» // Российская газета. 2007. 3 октября.
18. Постановление правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // Российская газета. 2012. 10 октября.
19. Приказ Минздрава РФ от 26.03.2001 г. №88 «О ведении в действие отраслевого стандарта» «Государственный информационный стандарт

- лекарственного средства. Основные положения» // «Новая аптека». №7. 2001.
20. Приказ Минздрава РФ от 20.12.2012 г. №1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» // Российская газета. 2013. 3 июля.
21. Приказ Минздрава РФ от 28.05.2003 г. №224 «Об утверждении положения об информационный системе, обеспечивающей субъекты обращения лекарственных средств необходимой информацией» // Российская газета. 2003. 17 июня.
22. Приказ Минздравсоцразвития от 14.12.2005 г. № 785 (ред. от 22.04.2014) «О порядке отпуска лекарственных средств» // Российская газета. 2006. 20 апреля.
23. Приказ Минздрава РФ от 13.02.2013 г. №66 «Об утверждении стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации» // [Электронный ресурс]: Доступ из системы ГАРАНТ.
24. Министерство здравоохранения Российской Федерации «Государственный образовательный стандарт государственного образовательный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности №040122 «Терапия» от 26.01.2001 // [Электронный ресурс]: Доступ из системы ГАРАНТ.
25. утв. Минобразования РФ от 10.03.2000 «Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования: специальность 040100 – Лечебное дело: квалификация – врач» // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.
26. Закон Архангельской области от 18.03.2013 №629-38-03 «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны

- здоровья граждан» (принят Архангельским областным Собранием депутатов 12.03.2013) // Ведомости Архангельского областного Собрания депутатов пятого созыва. №38. 2013.
27. Совместное письмо Минэкономразвития России, Минздравсоцразвития России, ФАС России от 31 октября 2007 г. №61811-АП/Д04 / 8035-ВС / ИА/20555 №16811-АП/Д04 / 8035-ВС / ИА/20555 от 31 октября 2007 г. // [Электронный ресурс]: Министерство здравоохранения Российской Федерации.
28. Акопов В.И. Медицинское право вопросы и ответы. Москва 2009. 86 с.
29. Альбицкий В.Ю., Нежметдинова Ф.Т. «Медицинская биоэтика как наука и предмет преподавания» // Медицинский журнал. 2012. № 4. С. 20-25.
30. Апресян Р.Г., Шамов И.А. Совещание ЮНЕСКО по проблемам преподавания этики и биоэтики // Вопр. филос. 2007. № 4. С. 20-26.
31. Власенкова В.В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации – М., 2009. 102 с.
32. Грандо А.А. Врачебная этика и медицинская деонтология. Киев, 2012. 225 с.
33. Дулов А.С. О рассмотрении судами гражданских дел, связанных с ненадлежащей медицинской помощью (обзор судебной практики) // Медицинское право. 2012 № 7. С. 34-37.
34. Камнеева З.В. Понятие и содержание права граждан на медицинскую помощь. Адвокат. – 2006. – 10. – С. 91-96.
35. Компенсация морального вреда в размере 7 млн руб. за последствия врачебной ошибки частной клиники // [Электронный ресурс]: <http://pravo-med.ru/news/6249/>
36. Ковалевский М.А., Найговзина Н.Б. Система здравоохранения в РФ Организационно-правовые аспекты. М.: Классик-Колсатинг. 2006. 59 с.
37. Лисицин Ю.П. Врачебная этика и медицинская деонтология. Биоэтика // Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2012. 234 с.

38. Медицинское ОСАГО // [Электронный ресурс]:
<http://www.vladime.ru/print:page.1.6705-medicinkoe-osago.html>
39. Милушин М.И., Сергеев Ю.Д. Становление и теоретические проблемы российского законодательства о здравоохранении // Медицинское право. 2015. №6. С. 10-18.
40. Моральный вред история и реальность. // [Электронный ресурс]:
<http://pav.at.ua/pub/1-1-0-30>
41. Мохов А.А. Медицинское право как самостоятельная отрасль в Российском праве. Современное право. 2005. 179 с.
42. Мохов А.А. К вопросу о кодификации законодательства об охране здоровья граждан // Право и политика. 2012. №9. 23-29.
43. Панов А.В. Британский подход к проблемам разрешения последствий врачебных ошибок (По материалам The Journal of Law. Medicine Ethics) // [Электронный ресурс]: <http://pravo.med.ru/articles/7441/?PAGEN%25201=5%3fPAGEN%25201=5>
44. Рерихт А.А. Учебник «Понятие медицинского права» ГЭОТАР-Медиа. 2009. 89 с.
45. Ростова Н.Б. Обоснование организационно-фармацевтических подходов к оптимизации лекарственного обеспечения населения на основе рационального использования лекарственных средств. Автореф. дисс. д-ра фармацевт. наук. Пермь. 2012. 29 с.
46. Ростова Н.Б. Роль образовательного компонента в информировании специалистов здравоохранения по вопросам рационального использования лекарств. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2014. 4(5) 139.
47. Ростова Н.Б. Анализ реализации в РФ мер содействия рациональному использованию лекарств, рекомендованных ВОЗ. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2014. 11 с.

- 48.Ростова Н.Б. Анализ реализации в РФ мер содействия рациональному использованию лекарств, рекомендованных ВОЗ. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2014. 79 с.
- 49.Ростова Н.Б. Источники информации для рационального выбора лекарственных средств. Новая аптека. 2012. 13 с.
- 50.Сальников В.П. Регламентация медицинской деятельности в России: историко-правовые вопросы (X-XVII вв.) – М., 2009. 98 с.
- 51.Сергеев Ю.Д. Юридическая защита прав и законных интересов граждан в сфере здравоохранения. М., 2007. 353 с.
- 52.Сергеев Ю.Д. Медицинское право в современной России становление, успехи, проблемы, перспективы // Экономика здравоохранения. 2013. №2. С. 11-16.
- 53.Сергеев Г.М. Необходимость конвенции национальной безопасности // Сергеев Г.М. // Информационный сборник фонда национальной и международной безопасности. М., 1999. 76 с.
- 54.Синцов Г.В. Право на здоровье и право каждого на охрану здоровья в Российской Федерации. Адвокат. 2009. № 40. С. 86-90.
- 55.Соловьев В., Клык Н. Медицинский кодекс России каким ему быть? // Российская юстиция. 2000. №10. С. 21-25.
- 56.Стеценко С.Г. Учебник «Медицинское право» Пресс. 2007. 368 с.
- 57.Стеценко С.Г. Право и медицина: проблемы соотношения: М.: Международный университет. 2015. 398 с.
- 58.Стрижкова Н.В., Дулясова М.В. «Практика компенсации морального вреда России и за рубежом» // [Электронный ресурс]: <http://compensation.ru/special/4/4/4/4.2/4.4.2/4/>
- 59.Сушко Н.А. История биоэтики в фокусе современных проблем здравоохранения // Материалы 3-й Всероссийской научно-практической конференции // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. М.: РНОУ. 26 марта 2005 г. 452 с.
- 60.Тищенко П.Д. «Феномен биоэтики» // Вопр. Филос. 2004. № 3. С.258-263.

- 61.Цыганов А.О. «Обзор судебной практики по делам о возмещении вреда жизни (здоровью при оказании медицинской помощи)» // Медицинское право. 2010. №12. С.32-36.
- 62.Эрделевский А.М. «Критерии и метод оценки размера компенсации морального вреда. // Государство и право. 1999. №7. С. 9-16.
- 63.Юдин Б.Г. Социальная институализация биоэтики // Биоэтика: проблемы и перспективы. М. 2002. 38 с.
- 64.Юдин Б.Г. От клятвы Гиппократ к биоэтике // Экология и жизнь. 2015. № 6 С. 303-307.
- 65.«Constitution of the Kingdom of Norway» adopted on 17.05.1814 by the state Assembly in Eidsvoll [Электронный ресурс]: https://www.wipo.int/wipolex/ru/text.jsp?file_id=463333. (Дата доступа 19.09.2018)
- 66.«Constitution of Switzerland (Swiss Conference)» adopted on 18.04.1999 // [Электронный ресурс]: https://www.wipo.int/wipolex/ru/text.jsp?file_id=1797913 (Дата доступа 19.09.2018)
- 67.«International Covenant on Economic Social and Cultural Rights» 16.12.1966 accepted by the United Nations General Assembly and 03.01.1976 which came into force [Электронный ресурс]: <https://wipolex.wipo.int/ru/text/215614> (дата доступа 28.02.2018)
- 68.Constitution of the world Health Organization (New York, July 22, 1946) [Электронный ресурс]: https://www.wipo.int/wipolex/ru/text.jsp?file_id=462323 (дата доступа 02.03.2018)
- 69.The recommendations of the world Health Organization «How to develop and implement a national drug policy» [Электронный ресурс]: Available at <http://apps.who.int/iris/handle/10665/85317> (дата доступа 03.03.2018)
- 70.World Health Organization Assistance to rational use of medicines key moments. Prospects of policy of WHO in the field of medicines. Geneva. 2002

- [Электронный ресурс]: <https://wipoex.wipo.int/ru/text/215625> (дата доступа 02.04.2018)
- 71.College Of Physicians Stems Brain Drain // <http://www.modernghana.com/news/307735/1/college-of-physicians-stems-brain-drain.html> от 30.05.2011 г. (дата доступа 19.09.2018)
- 72.Le sesteme de santé en France fait la fierte de ses habitants [Электронный ресурс]: <http://www.ledevoir.com/societe/187843/le-systeme-de-sante-enfrance-fait-la-fierte-ses-habitants>. (дата доступа 19.09.2018)
- 73.Lorenz E. Immaterieller Schaden und «billige Entschadigung in Geld». Berlin. 1981. (Дата доступа 20.09.2018).
- 74.Modalites de fa formation medicale coutime. // [Электронный ресурс]: <http://santemedecine.commentcamarche.net/contents/droit-seciale/modalites-de-la-formation-medicale-continue> (дата доступа 19.09.2018).
- 75.Saravia N.G., Miranda J.F. // Bull Wld Hlth Org 2004. Vol. 82. №7/ P/ 799.
- 76.Teichmann A.U.A. Burgerliches Gesetzbuch – Muenchen, 1998. S. 884. // Перевод с английского языка. Тайхман А.А. «(Дата доступа 20.09.2018).
- 77.Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20.12.1994 №45 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.
- 78.Постановление Арбитражного Суда Центрального округа от 23.12.2016 г. дело №А68-2358/2016 // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.
- 79.Постановление Арбитражного суда Московского округа от 05.12.2016 г. дело №А40-248817 // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.
- 80.Постановление Арбитражного Суда Московского округа от 02.02.2017 г. дело №А41-12198/2016 // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.
- 81.Постановление Арбитражного Суда Северо-Западного округа от 15.12.2016 г. дело №А56-76475/2015 // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.

82. Постановление Арбитражного Суда Северо-Западного округа от 29.12.2016 г. дело №А46-2331/2016 // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.
83. Постановление Арбитражного Суда Северо-Западного округа от 19.01.2017 г. дело №А42-9322/2015 // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.
84. Первомайский районный суд г. Омска от 16.11.2011 г. дело №33-3592/2010 // [Электронный ресурс]: СПС Консультант плюс.