

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

Институт права

(наименование института полностью)

Кафедра «Конституционное и административное право»

(наименование кафедры)

40.05.01 «Правовое обеспечение национальной безопасности»

(код и наименование направления подготовки, специальности)

государственно-правовой

(направленность (профиль)/специализация)

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

на тему «Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в РФ:
проблемы обеспечения и защиты»

Студент

П.А Самарина

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

А.А. Иванов

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой к.ю.н., доцент Н.В. Олиндер

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

(личная подпись)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Тольятти 2019

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Понятие права на охрану здоровья и медицинскую помощь.....	6
1.1. История развития права на охрану и здоровья и медицинскую помощь...6	
1.2. Определение права на охрану здоровья и медицинскую помощь.....	15
1.3 Принципы охраны здоровья и медицинской помощи.....	20
Глава 2. Гарантии прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.....	29
2.1 Виды права в области охраны здоровья.....	29
2.2 Виды медицинской помощи.....	54
Глава 3. Проблемы и перспективы развития законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинской помощи.....	59
3.1. Система органов управления здравоохранением в Российской Федерации.....	59
3.2. Проблемы правоприменительной практики в сфере охраны здоровья...62	
3.3 Направления и перспективы развития законодательства в области охраны здоровья и медицинской помощи.....	69
Заключение.....	72
Список используемой литературы.....	75

Введение

Обеспечение и охрана здоровья, профилактика заболеваний является правом и внутренней потребностью каждого человека. Эта потребность важнее всех прочих потребностей, поскольку она непосредственно направлена на обеспечение жизнедеятельности субъекта и формирование гарантий его существования в обществе.

Актуальность темы исследования выражается в проблеме обеспечения и реализации прав граждан в сфере охраны здоровья и медицинской помощи. Здоровье граждан является высшей ценностью. Благополучие и развитие общества может быть обозначено в качестве одной из основных целей системы здравоохранения, однако в настоящий момент далеко не все граждане ознакомлены о перечне и разновидностях своих прав в сфере охраны здоровья и медицинской помощи, на практике также часто наблюдаются частые нарушения этих прав.

Согласно Конституции Российской Федерации гражданам гарантируется право на охрану здоровья и медицинскую помощь (статья 41). Косвенным образом право на охрану здоровья гарантируется также и в других положениях Конституции РФ, например, в статье 20 или 42. Право на охрану здоровья является неотчуждаемым правом человека, человек не может отказаться от реализации в отношении него этого права. Право на охрану здоровья предполагает в числе прочего получение помощи в специальных медицинских учреждениях, часть из которых финансируются за счет бюджета, а другие зарабатывают за счет оказания медицинских услуг, однако также подлежат государственному контролю в сфере здравоохранения. Качество здоровья граждан напрямую влияет на такие демографические показатели государства как уровень рождаемости, продолжительности жизни, и сокращение смертности. Для обеспечения права на охрану здоровья нужны такие элементы как охрана окружающей

среды, создание благоприятных условий труда, быта, отдыха, производство и реализацией качественных продуктов питания, а так же предоставление населению доступной медицинской помощи.

Отношения по охране здоровья не приемлют никакой дискриминации: право на охрану здоровья гарантируется и обеспечивается всем гражданам независимо от пола, расы, национальности, языка, социального и должностного положения, религии, места нахождения.

Объектом нашего исследования являются общественные отношения, возникающие в сфере реализации и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Предмет исследования – понятие и содержание права на охрану здоровья, способы его реализации и правовые нормы которые регулируют сферу охраны здоровья и медицинской помощи.

Целью исследования будет являться рассмотрение и изучение права на охрану здоровья и медицинскую помощь, выявление проблем обеспечения и защиты данного права.

Для достижения данной цели поставлены следующие задачи:

- 1) изучить историю возникновения и развития права на охрану здоровья и медицинскую помощь в советское и современное время,
- 2) рассмотреть определение права на охрану здоровья и медицинскую помощь,
- 3) исследовать и определить специфику законодательного закрепления права на охрану здоровья и медицинскую помощь,
- 4) проанализировать и выявить проблемы законодательного регулирования сферы охраны здоровья и медицинской помощи.

В данном исследовании использовались такие научные методы, как историко-юридический, формально – юридический, определения понятий. Использование системного анализа позволило раскрыть существенные признаки, свойства и качества отдельных изучаемых категорий.

Использовались также эмпирические методы, которые позволили выявить проблемы, существующие на практике.

Степень научной разработанной проблематики, поднятой в выпускной квалификационной работе, можно определить как недостаточную. Удалось выявить множество нормативно-правовых актов в сфере охраны здоровья и медицинской помощи, в которых закреплены разрозненные нормативные положения, регламентирующие права, обязанности граждан, и медицинских работников, а так же организация деятельности и ответственность медицинских учреждений. Но этот вопрос недостаточно часто поднимается в научных работах по юриспруденции, несмотря на то, что социальное значение достижения ясности в этот вопросе очевидно.

Работа состоит из введения, трех глав, включающих восемь параграфов, заключения и списка используемых источников.

Глава 1. Понятие права на охрану здоровья и медицинскую помощь

1.1 История развития права на охрану и здоровья и медицинскую помощь

Жизнь и здоровье всегда представляли особую важность для любого человека, что предопределило сравнительно ранее юридическое закрепление соответствующих гарантий. Право на охрану здоровья в настоящее время относится к числу социальных прав, которое возникает с момента внутриутробного развития и принадлежит человеку до момента его смерти. В отличие от права на охрану здоровья, право на жизнь относится к числу личных прав человека, и оно было закреплено в законодательстве значительно раньше.

Права человека и гражданина в области охраны здоровья и медицинской помощи представляют собой достаточно обширную категорию, включающую в себя взаимные права и обязанности человека и государства. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь и его практическая реализация зависят от факторов политических, экономических, социальных¹

В действующей Конституции Российской Федерации в статье 41 вместе с правом на охрану здоровья, закрепляется и право на медицинскую помощь.² Анализируя данную статью можно сделать вывод, что право на охрану здоровья гораздо объемнее, чем право на медицинскую помощь, но не поглощает его. Эти два права дополняют друг друга.

Анализируя источники права древнего мира, можно понять, что в первый период существования юриспруденции понятия право на охрану здоровья и медицинскую помощь еще не закреплялось законодательным образом. Длительное время процедура оказания медицинской помощи никак

¹ Чепаксов Р.А. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации - М.: Аэтерна. 2016. С. 54

² 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 05.12.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ) //Собрание законодательства РФ, 2014, Ст.4398.

не регламентировалась законодательно, процесс развития соответствующих нормативных положений был достаточно медленным. Вместе с тем, еще на этапе развития законодательства Российской империи было принято значительное число нормативно-правовых актов, в которых определенная часть содержала описание непосредственно процедур оказания медицинской помощи.

После революции 1917 года в законодательном регулировании права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь произошли существенные изменения, что было связано с новой организацией и правовой регламентацией системы здравоохранения. Происходил процесс создания государственной системы здравоохранения, которая объединила ранее существовавшие виды медицинских учреждений. Главным фактором происходящих изменений явилась установившаяся монополия государства на оказание медицинской помощи, что повлияло на всю правовую систему и законодательство о здравоохранении. Сформировалась государственная система медицинских учреждений. Их деятельность, кроме оказания собственно медицинских услуг, была теперь направлена также на профилактику и предупреждение заболеваний.

В советский период истории развития нашего законодательства, право граждан на медицинскую помощь получило официальное закрепление.

Процедура предоставления медицинских услуг теперь закреплялась в различных специальных нормативно-правовых актах, отдельные нормы содержались также в актах гражданского, административного, уголовного права. Так, новая система государственного здравоохранения требовала регламентации ответственности медицинских работников. Государство гарантировало медицинскую помощь всем членам общества, в том числе необеспеченным и неспособным позаботиться о себе самостоятельно. Были созданы соответствующие нормативные гарантии качества оказания медицинской помощи, например, посредством принятия Уголовного Кодекса РСФСР в 1922 году. Проанализировав данный нормативно-правовой акт

можно прийти к выводу что, отказ от оказания медицинской помощи и неосторожное нарушение профессиональных обязанностей медицинского работника, влекли уголовную ответственность.

Появился впервые и орган, который руководил процессом охраны здоровья населения – Народный Комиссариат здравоохранения³, который возглавил Н.А Семашко. В качестве фундаментальных основ развития медицины этот деятель взял основополагающие принципы земской медицины, к числу которых относились бесплатная и доступная медицинская помощь. Профилактика заболеваний была выбрана основным направлением для охраны и укрепления здоровья населения советского государства. Задача по укреплению здоровья населения начала реализовываться с момента появления Народного Комиссариата здравоохранения, о чем свидетельствуют первые декреты советской власти, например, такие как № 24 «О мероприятиях по сыпному тифу», № 158 «О мерах борьбы с эпидемиями», № 199 «Об обязательном оспопрививании». Действия со стороны государства была направлены на поддержание здоровья населения, но отсутствовало прямое закрепление право на охрану здоровья.

Государство осуществляло вмешательство в сферу здравоохранения, поэтапно, поскольку для этого нужно было разрабатывать соответствующую законодательную базу в сфере здравоохранения, чтобы, в том числе, обеспечить реальные гарантии и реализацию права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, тем самым создавая одну из базовых основ для существования общества.

Н.А Семашко сформировал принципы национального здравоохранения, которые заключались в том, что всё управление данной системой находилось в компетенции государства и его органов, осуществлялось полное государственное финансирование оказания медицинской помощи и осуществления оздоровительных мероприятий,

³ Декрет СНК № 590 от 18.07.1918 «О Народном Комиссариате Здравоохранении «// Собрание Узаконении. 1921. № 50. Ст. 277.

гарантировалась их общедоступность и бесплатность, система мер профилактики⁴».

Рассматривая развитие права на охрану здоровья и медицинскую помощь в этот период, нужно обратиться к первой Конституции РСФСР 1918 года. Несмотря на то, что данная конституция не содержала отдельных норм по охране здоровья граждан, все же в пункте «т» статьи 43 содержались положения об основах организации здравоохранения. В систему управления делами РСФСР был включен Народный Комиссариат здравоохранения⁵. В Конституции РСФСР 1924 года, также не было отдельно закреплено право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Однако в ней было отмечено, что устанавливаются общие меры в области охраны народного здоровья. Они содержались в пункте «т» статье 1 этой Конституции⁶. Но в периоде между принятием данных нормативно-правовых актов, был принят такой документ как Программа партии, принятая на VIII съезде РКП (б) 18 - 23 марта 1919 года, который содержал раздел по охране народного здоровья, а именно по обеспечению лечебной и лекарственной помощи и проведению санитарных мероприятий. Предполагалось обратить внимание на социальные болезни, такие, например, как туберкулёз и алкоголизм, проведение санитарных мероприятий, организацию общественного питания, проведение мер по предупреждению развития и распространения заразных болезней. Все эти факторы напрямую влияли на здоровья граждан, а также общую численность населения. Для развития данной программы были изданы постановления СНК РСФСР от 10.04.1919 года «О мерах борьбы с холерой», от 27.04.1922 года «О санитарной охране жилищ». Однако данный документ также не закреплял право на охрану здоровья и медицинскую помощь⁷.

⁴ Долженкова Е.В, Ларина О.Г. Истоки кодификации медицинского законодательства Российского государства: // Известия Юго-Западного Государственного Университета. 2016. № 4. (67). С. 120-136.

⁵ Конституция (Основной Закон) Российской Социалистической Федеративной Советской Республики от 10.07.1918 (принята V Всероссийским съездом Советов в заседании от 10.07.1918) // СУ РСФСР. 1918. № 51. п. «т». Ст.43.

⁶ Конституция (Основной Закон) Союза Советских Социалистических республик от 31.01.1924. (принята II Всесоюзным съездом Советов 31.01.1924 года) // СУ РСФСР. 1924. № 2. Ст.45.

⁷ Декрет СНК РСФСР от 27.04.1922 года «О мерах борьбы с холерой» // СУ РСФСР. 1922. № 30. Ст.368.

В Конституции РСФСР 1936 года впервые в отечественной истории появился раздел «Основные права и обязанности граждан». В статье 120 закреплялись права граждан на материальное обеспечение в старости, в случае болезни и потери трудоспособности гарантировалась бесплатная медицинская помощь⁸.

В связи с принятием Конституции СССР 1977 года, право на охрану здоровья поднимается на уровень конституционных прав человека. В статье 42 этой Конституции говорится, о том, что граждане СССР имеют право на охрану здоровья; данное право обеспечивается бесплатной квалифицированной медицинской помощью, увеличением учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан, проведением профилактических мероприятий, мерами по оздоровлению окружающей среду, проведение научных исследований, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости⁹.

Положения Конституции были воссозданы и расширены в Основах законодательства Союза СССР и союзных республик о здравоохранении – Законе СССР от 19.12.1969 года «Об утверждении основ законодательства союза СССР и союзных республик о здравоохранении». В этом законе дублировались положения Конституции СССР 1977 года. Преамбула закона говорит, что охрана здоровья народа – одна из важнейших задач Советского государства. В статье 4 указывается то, что обязанностью государства и всех государственных органов, учреждений, и предприятий является охрана здоровья граждан¹⁰. В охране здоровья и медицинской помощи также могли принимать участие профсоюзы, общество Красного креста. Но это не отменяло обязанности граждан относиться бережно к своему здоровью,

⁸ Конституция (Основной Закон) Союза Советских Социалистических Республик (принята постановлением Чрезвычайного VIII Съезда Советов Союза Советских Социалистических Республик от 5.12.1936 года)// Известия ЦИК СССР и ВЦИК. 1936. № 283. Ст.120.

⁹ Конституция (Основной Закон) Союза Советских Социалистических Республик (принята на внеочередной седьмой сессии Верховного Совета СССР девятого созыва 07.10.1977 года)// Ведомости Верховного Совета СССР. 1977. № 41. Ст. 42.

¹⁰ Закон СССР «Об утверждении основ законодательства союза ССР и союзных республик о здравоохранении» // Ведомости ВС СССР. 1969. № 25. Ст. 4.

которые были закреплены в указанных Основах. В данном законе уже заметен комплексный характер по охране здоровья граждан, который охватывает ещё и заботу об окружающей среде. Медицинская помощь оказывалась только в специальных медицинских учреждениях. Государственный орган в сфере здравоохранения теперь стал именоваться «Министерство здравоохранения СССР», все учреждения здравоохранения находятся в его ведении.

В Конституции Российской Федерации 1993 года в статье 41 говорится, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Данная статья регулирует основы обеспечения это права, устанавливает бесплатное оказание медицинской помощи за счет средств федерального, регионального, местного бюджета и страховых взносов; медицинская помощь может оказываться в государственных и муниципальных учреждениях¹¹. Для того, чтобы достигалась охрана здоровья граждан, нужно развитие систем здравоохранения всех уровней, развитие спорта и физической культуры, отвечающая требованиям охраны здоровья окружающая среда. Экологическое благополучие граждан является составляющей права на охрану здоровья, об этом указывается в части 2 статьи 42 Конституции Российской Федерации. Граждане имеют право на получения достоверной информации о состоянии своего здоровья. Говорится также об ответственности должностных лиц за сокрытие обстоятельств, которые создают угрозу для жизни и здоровья людей, ответственность, за что устанавливается в соответствии с федеральными законами, этому посвящена статья 98 Федерального Закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Данный Федеральный Закон является основополагающим в сфере здравоохранения, в нём указаны основные понятия, предмет регулирования, принципы, полномочия органов в данной сфере, права и обязанности граждан, организация охраны здоровья, как

¹¹ 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 05.12.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ) //Собрание законодательства РФ, 2014, Ст.41.

происходит финансовое обеспечение, программы государственных гарантий и организация контроля в сфере здравоохранения. Можно прийти к выводу, что в последние годы нормативно-правовое регулирование права на охрану здоровья расширяется, появляется множество законов, постановлений, приказов.

К числу наиболее важных источников законодательства об охране здоровья кроме указанных актов в настоящее время также относятся:

- Федеральный Закон от 30.03.1999 года №52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»,

- Федеральный закон от 20.11.2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»,

- Постановление Правительства от 08.12.17 года №1492 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2018 год, и на плановый период 2019 и 2020 годов».

В соответствии с положениями Конституции РФ 1993 года принимаются меры по разработке и финансированию программ охраны и укрепление здоровья населения¹². Закрепление Конституцией Российской Федерации права на охрану здоровья и медицинскую помощь означает, что государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, национальности, языка, места жительства, отношения к религии и убеждений. В части 2 статьи 19 Конституции Российской Федерации, говорится, что гражданам Российской Федерации, находящимся за её пределами, гарантируется право на охрану здоровья и медицинскую помощь в соответствии с нормами соответствующего международного договора.

Главным органом в сфере здравоохранения теперь является Министерство здравоохранения Российской Федерации. Это федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому

¹² 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 05.12.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ) //Собрание законодательства РФ, 2014, Ст.19.

регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств, он также осуществляет контроль и координацию деятельности находящихся в его ведении организаций¹³. Его подведомственными органами являются Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Федеральное медико-биологическое агентство, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

Сравнивая Конституцию СССР 1977 года и Конституцию Российской Федерации 1993 года, можно сделать вывод, что статьи о праве на охрану здоровья и медицинскую помощь, практически не изменились, ухудшения содержания права на охрану здоровья для граждан не произошло. По Конституции СССР 1977 года медицинская помощь оказывалась только в государственных учреждениях, а по Конституции Российской Федерации 1993 года в государственных и муниципальных учреждениях, добавилась ответственность должностных лиц.

Таким образом, можно сделать вывод, что право на охрану здоровья и медицинскую помощь является сложным явлением, оно рассматривается как универсальное, закрепление данного права будет способствовать гармоничному развитию личности, без права на охрану здоровья это невозможно.

На международном уровне право на охрану здоровья было признано во Всеобщей декларации прав человека 1948 года. В статье 25 этого документа говорится о том, что каждый человек имеет право на медицинский уход и социальное обслуживание, которые необходимы для поддержания здоровья, но как отдельное право оно закреплено не было¹⁴. Этот документ послужил основой для многочисленных международных конвенций, деклараций, соглашений. Одним из наиболее важных документов впоследствии стал

¹³ Постановление Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // Собрание Законодательства. 25.06.2012. № 26. Ст. 3526.

¹⁴ Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН резолюцией 217 А (III) от 10.12.1948) // Российская газета. 10.12.1998. Ст.25.

Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 года. Европейская социальная хартия 1961 года содержит нормы регулирующие право на охрану здоровья. В статье 11 говорится, что в целях эффективного обеспечения право на охрану здоровья, стороны которые приняли данную хартию, обязуются принять меры направленные на устранение причин нарушения здоровья, предоставление консультирующих услуг направленных на укрепление здоровья и предотвращение заболеваний¹⁵.

Устав Всемирной организации здравоохранения от 22 июля 1946 года закрепил понятие здоровья. Здоровье, в соответствии с данным документом, это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Достижения любого государства в области улучшения и охраны здоровья представляют ценность для всех. Были обозначены задачи, которые необходимо выполнить для достижения цели, о которой говорилось в данном документе. Целью являлось достижение всеми народами высшего уровня здоровья¹⁶.

Право на здоровье закреплено в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах 1966 года в статье 12. Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. В статье говорится о мерах, которые помогут в полной мере осуществить это право в полном объёме. А именно, об улучшении аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда, предупреждение и лечение болезней, создание условий для обеспечения медицинской помощи¹⁷.

Конвенция Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека 1995 года, в статье 15 говорит о мерах, направленных на устранение причин ухудшения здоровья, обеспечение консультативных услуг

¹⁵ Европейская Социальная Хартия ETS N 163 (пересмотренная) (Страсбург, 3.05.1996 г) // Собрание Законодательства. 22.02.2010. № 8. Ст. 781.

¹⁶ Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения (Нью-Йорк от 22.07.1946 г) // СПС «Консультант Плюс», 2019.

¹⁷ Международный пакт о гражданских и политических правах (Нью-Йорк, 16.12.1966 г) // Ведомости ВС СССР . 1976. № 17. Ст. 291.

для укрепления здоровья, и обеспечение санитарно-гигиенических условий по предотвращению возникновения заболеваний.¹⁸ Таким образом, можно отметить, что на международном уровне во второй половине XX века происходило закрепление права на охрану здоровья и медицинскую помощь, была поставлена цель по достижению всеми народами возможного высшего уровня здоровья, установлены меры для полного осуществления права на охрану здоровья и медицинскую помощь. В международном праве охрана здоровья имеет два уровня обеспечения: охрана здоровья нации и охрана здоровья индивида. Международное признание право на охрану здоровья означает, что люди сами ответственны за своё здоровье, а государственные органы призваны проводить политику, которая направлена на сохранение и укрепление здоровья в масштабах государства и в интересах каждого отдельного и индивида.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в настоящее время, как на международном, так и внутригосударственном уровне. Данное право является основным из самых важных прав человека. Права человека возникают и формируются на основе неотчуждаемых прав личности и соответствующего уровня развития общества и государства. Здоровье зависит ещё от факторов состояния окружающей среды, соблюдения условий труда граждан, поддержания их физического состояния.

1.2 Определение права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В Конституции Российской Федерации отсутствует расшифровка понятий «охрана здоровья» и «медицинская помощь». В соответствии с содержащимися в Основном законе положениями: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, медицинская помощь оказывается

¹⁸ Конвенция Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека (Заключена в г. Минске 26.05.1995)// Собрание Законодательства. 29.03.1999. №13. Ст. 15.

бесплатно, за счет средств соответствующего бюджета и страховых взносов»¹⁹.

Понятие права на охрану здоровья и медицинскую помощь предполагает существование комплексной системы мер, которая обеспечивает здоровье человека. Как считают современные ученые-конституционалисты, данное право относится к социальным правам человека, так как данное право обеспечивает реализацию и защиту жизненных потребностей, не зависят от гражданства и принадлежать каждому человеку²⁰.

Для полного раскрытия понятия права на охрану здоровья и медицинскую помощь, нужно обратиться к Федеральному Закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В данном законе закреплено три понятия – здоровье, охрана здоровья и медицинская помощь. Как говорится в этом акте, «здоровье – это состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а так же расстройства функций органов и систем организма»²¹. «Охрана здоровья – это система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского и профилактического характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, медицинскими организациями, их должностными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи». «Медицинская помощь – это комплекс мероприятий, направленных на поддержание или восстановление здоровья и включающих

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 05.12.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ) //Собрание законодательства РФ, 2014, Ст.41.

²⁰ Некрасов С.И. Конституционное право – 7-е изд.- М.: ГРИФ УМО СПО.2018. С.22.

²¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст.2.

в себя предоставление медицинских услуг». Право на ее оказание является частью права на охрану здоровья, как часть целого, считаясь при этом комплексом благ, гарантированных индивиду со стороны государства²².

Медицинская помощь рассматривается в объективном смысле как совокупность правовых норм, которые регулируют общественные отношения в данной сфере, формируются в процессе обращения граждан за медицинской помощью в медицинские учреждения²³.

Право на охрану здоровья человека характеризуется с точки зрения государства совокупностью обязанностей, выполняя которые государственные органы создают национальную систему здравоохранения.

Данное право рассматривается в субъективном и объективном смысле. В объективном смысле оно рассматривается как совокупность законодательных норм, которые регулируют общественные отношения в сфере здравоохранения. В субъективном смысле это право характеризуется комплексом мер экономического, социального, политического, правового, медицинского характера. Право на охрану здоровья в субъективном смысле включает наличие у граждан возможности (правомочий), таких как: вести здоровый образ жизни, распоряжаться своим здоровьем по своему усмотрению, обращаться в медицинские учреждения, требовать предоставления квалифицированной медицинской помощи, в случае нарушения этого права обращаться в вышестоящие органы.

Право на охрану здоровья и обеспечивается охраной окружающей среды, например, возможностью дышать чистым воздухом; созданием безопасных и благоприятных условий труда, соблюдением всех требований рабочих мест, организацией отдыха, развитием курортной сферы и санаториев, воспитанием граждан, развитием всех возможных физкультурных площадок и развитием спорта в государстве, качественным

²² Данильченко А.В, Шумов П.В. Связь между правом на охрану здоровья и другими правами человека // Современные научные исследования. 2017. С. 44.

²³ Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права России: учеб. для вузов.- 3-е изд. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. С.66.

производством и реализацией продуктов питания, также доступностью для граждан лекарственных препаратов и оказанием доступной медицинской помощи. «Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья и медицинскую помощь независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношении к религии, гарантирует защиту от любых форм дискриминации, связанных с наличием какой либо болезни»²⁴. Иностранцы граждане, проживающие и пребывающие на территории Российской Федерации, имеют право на медицинскую помощь, в соответствии с общепризнанными нормами и нормами международного договора. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом наравне с гражданами Российской Федерации.

Понятие права на охрану здоровья закреплено также во Всеобщей декларации прав человека. «Каждый имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни и инвалидности. Материнство и младенчество дают право на особое попечение и помощь» (Ст.25)²⁵.

Комитет по экономическим, социальным и культурным правам выделяет следующие элементы право на здоровье:

- наличие: государство должно располагать достаточным количеством учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения и медицинской помощи,

- доступность: учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть доступны как физически, так и экономически, а так же право на доступ

²⁴ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. ч.2 Ст.5.

²⁵ Всеобщая декларация прав человека от 10.12.1948 (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 A(III)) // Российская газета, 1998, № 235. Ст.25.

к получению и распространению информации, которая касается вопросов здоровья,

- приемлемость: учреждения, товары и услуги здравоохранения должны соответствовать принципам медицинской этики, и сохранение конфиденциальности и улучшение состояния здоровья,

- качество: наличие квалифицированного медицинского персонала, медикаментов и медицинского оборудования²⁶.

При рассмотрении понятия права на охрану здоровья и медицинскую помощь, проанализировав внутригосударственные и международные нормативные правовые акты, можно увидеть четыре разных термина, характеризующих это понятие. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь содержится в Конституции Российской Федерации, право на медицинский уход является термином из Всеобщей декларации прав человека, «право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья» это термин из Международного пакта об экономических социальных и культурных правах. Это право зафиксировано во многих законодательствах развитых зарубежных государств. Например, в Конституции Италии закреплено, что: «Республика защищает здоровье как основное право личности и интересы общества»²⁷.

Нужно разделять понятия «право на здоровье» и «право на охрану здоровья». Понятие охраны здоровья может быть интерпретировано в широком и узком смысле. «В широком смысле право на охрану здоровья означает возможность использовать систему мер политического, экономического, социального, научного, медицинского, профилактического характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, должностными лицами, в целях профилактики

²⁶ U.N Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14.E/C12/GC/20.2.07.2017// URL:<http://humanrts.umn.edu/russian/gencomm/Rescgencom14.html>. (дата обращения 12.03.19)

²⁷ Constitution of Italy Republic, 22.12.1947, URL: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b59cc.html> (дата обращения 17.03.2019).

заболеваний, сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, предоставление ему медицинской помощи»²⁸. В узком смысле содержание этого права находится в сфере здравоохранения и приравнивается к сфере здравоохранения и обозначает возможность использовать комплекс мероприятий по профилактике и лечению заболеваний.

Таким образом, можно сделать вывод, что содержание понятия права на здоровье предполагает, что речь идет не только об охране здоровья, а также об условиях, без которых невозможно охранять здоровье; к таким условиям можно отнести, например, благоприятное состояние окружающей среды. Человек имеет возможность сохранять свое здоровье, а также использовать инфраструктуру, созданную государством в этом отношении, то есть меры по охране здоровья для реализации этого права.

1.3 Принципы охраны здоровья и медицинской помощи

Система охраны здоровья граждан строится на определённых принципах. Принципы – это основополагающие идеи, которые лежат в основе функционирования любого юридического института. Они выражают закономерности развития правового института и систематизируют нормы в сфере здравоохранения; являются одним из важных элементов системы охраны здоровья. Формирование и развитие системы охраны здоровья и медицинской помощи осуществляются на основе принципов закрепленных в статье 4 Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», к числу которых относятся:

1. Принцип соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. Охрана здоровья проводится на основе признания, соблюдения и защиты прав

²⁸ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст.4.

граждан в соответствии с общепризнанными нормами и нормами международного права. Осуществляется без дискриминации, независимо от пола, расы, национальности, религии, убеждений. Государство гарантирует гражданам защиту неправомерных действий и нарушению их права²⁹.

2. Принцип приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи. Согласно статье 6 Федерального закона данный принцип реализуется путём соблюдения этических и моральных норм, уважительного отношения медицинского персонала к пациентам. Оказывающий медицинскую помощь, медицинский работник должен оценивать физическое состояние пациента. При оказании медицинской помощи должен обеспечиваться уход за пациентом для правильного выбора вида помощи и назначения лечения. При строительстве новых медицинских учреждений должна проходить разработка требований к проектированию, а также создание санитарно-гигиенических норм, которые обеспечат возможность соблюдения условий нахождения в медицинском учреждении. «Для реализации этого принципа в полном объеме органы государственной власти, органы власти субъектов Российской Федерации сотрудничают с некоммерческими организациями, общественными объединениями, которые осуществляют свою деятельность в сфере охраны здоровья».

3. Принцип приоритета охраны здоровья детей. Этому принципу посвящена статья 7 рассматриваемого Закона. «Государство признает охрану здоровья детей как необходимое условие физического и психического развития детей. Независимо от семейного или социального благополучия, дети обладают приоритетным правом при оказании медицинской помощи. Органы государственной власти России, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления разрабатывают и реализовывают программы, которые направлены на профилактику, выявление и лечение заболеваний. Развивают у детей и их

²⁹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. ч 2. Ст. 5.

родителей мотивации к здоровому образу жизни и принимают меры по организации обеспечения детей лекарственными препаратами, медицинскими изделиями. А также создают и формируют медицинские учреждения, которые обеспечивают благоприятные условия для пребывания детей».

4. Принцип социальной защищенности граждан в случае утраты здоровья. Данный принцип означает, что государство гарантирует гражданам социальную защиту и поддержку в случае утраты здоровья, это закреплено в статье 39 Конституции Российской Федерации. «Каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца». Способы социальной защиты является материальная поддержка и помощь нематериального характера. К материальной помощи относится выплата пособий, а нематериальная помощь – это медицинский уход, реабилитация. Социальные гарантии гражданам в случае утраты здоровья закреплены в законодательстве. Гражданам, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, обеспечивается предоставление необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая. «Страховой случай – это совершившееся событие, а именно заболевание, травма, профилактические мероприятия, при их наступлении предоставляется обеспечение по полису обязательного медицинского страхования»³⁰. Социальное обеспечение происходит за счет средств обязательного медицинского страхования. На случай временной нетрудоспособности, также предусмотрено социальное обеспечение. К временной нетрудоспособности относится заболевание, травма, беременность, роды, уход за ребенком. В данных случаях предоставляется компенсация гражданам утраченного заработка, и оказание медицинской помощи. При утрате здоровья в результате несчастного случая на производстве или профессиональном заболевании, а также инвалидности

³⁰ Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 06.02.2019) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2010. № 49.ч.2. Ст. 9.

государство гарантирует социальную защиту, как материальную, так и нематериальную, а именно пенсии, пособия, и медицинский уход.

5. Принцип ответственности органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья. Данный принцип заключается в привлечении должностных лиц к юридической ответственности за нарушение законодательства в области охраны здоровья. Исходя из характера и тяжести правонарушения, выделяются следующие виды ответственности должностных лиц: дисциплинарная, административная, гражданско-правовая и уголовная.

Дисциплинарная ответственность наступает в соответствии с нормами трудового законодательства за совершение дисциплинарного проступка, при несоблюдении условий трудового договора, и в случае некачественного выполнения трудовых обязанностей. Обязанности подразделяются на общие обязанности, обязательные для исполнения всеми работниками, и закреплёнными в коллективном договоре, и обязанности конкретного работника в соответствии с должностной инструкцией. За совершение дисциплинарного проступка, работодатель имеет право применить дисциплинарное взыскание. «В соответствии со статьей 192 Трудового Кодекса Российской Федерации, выделяют три вида дисциплинарного взыскания: замечание, выговор, увольнение по соответствующим основаниям»³¹.

Административная ответственность наступает за совершение административного правонарушения. Подобная ответственность предусмотрена Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях, а так же законами субъектов Российской Федерации. В главе 6 данного Кодекса закреплены административные правонарушения,

³¹ Трудовой Кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 01.04.2019) // Собрание законодательства РФ. № 1, (часть 1). 2002. Ст.3

посягающие на здоровье и санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность³².

Гражданско-правовая ответственность в сфере охраны здоровья наступает за нарушение гражданских прав и причинение гражданину физического или морального вреда. В статье 1084 Гражданского кодекса Российской Федерации говорится, что вред, причиненный жизни или здоровью граждан при оказании медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями. «Вред, причиненный работниками медицинских организаций, возмещает юридическое лицо»³³. При причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья возмещению будет подлежать утраченный заработок, дополнительные расходы, питание, лекарства, лечение. Также возможно возмещение морального вреда в соответствии со статьей 151 Гражданского кодекса РФ, при этом судом учитывается степень физических и нравственных страданий для определения размера его компенсации. Нарушения гражданско-правовых норм в сфере охраны здоровья влекут за собой имущественные санкции такие как: неустойка - выплата штрафа и пени в пользу потерпевшего лица, и компенсационное возмещение вреда или убытков потерпевшей стороне.

В последующем возможно возникновение и уголовной ответственности, отличие заключается в том, что административная ответственность наступает при малозначительной степени общественной опасности нарушения права на охрану здоровья, при уголовной ответственности степень опасности выше³⁴.

В Уголовном кодексе РФ отсутствуют специальные статьи об ответственности медицинских работников; в случае причинения вреда жизни и здоровью они привлекаются к уголовной ответственности по общим

³² Кодекс об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 01.05.2019) // Собрание законодательства РФ. N 1, (часть I). 2002. Гл. 6.

³³ Гражданский кодекс (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 29.07.2018) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 5. Ст.151.

³⁴ Александрова А.Ю., Герасименко Н.Ф. Ответственность за правонарушения в медицине - М.: Академия, 2016. С.44.

статьям. К таким статьям относится группа преступлений против жизни и здоровья, а именно часть 2 статьи 109 – «причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей»; часть 2 статья 118 – «причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности»; статья 123 – «незаконное проведение искусственного прерывания беременности»; статья 121 – «неоказание помощи больному»; статья 128 – «незаконная госпитализация в медицинскую организацию»; статья 223 – «незаконная выдача либо подделка рецептов»; статья 235 – «незаконное осуществление медицинской деятельности»; статья 236 – «нарушение санитарно-эпидемиологических правил»; статья 285 – «злоупотребление должностными полномочиями»; статья 293 – «халатность». Мерой наказания служат исправительные работы, лишение свободы и штрафы³⁵.

6. Принцип доступности и качества медицинской помощи. Под доступностью медицинской помощи следует понимать свободный доступ граждан к медицинским организациям, независимо от географического положения, социального благополучия, экономической составляющей, и языкового барьера. Пункт 21 статьи 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» под качеством медицинской помощи понимает совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора метода профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинской помощи³⁶. Медицинская помощь должна быть предоставлена немедленно для снижения риска ухудшения состояния здоровья. Организации, предоставляющие услуги медицинской помощи должны быть доступны по месту жительства, работы или обучения гражданина. Уровень квалификации медицинских работников должен соответствовать установленным требованиям. Также

³⁵ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1993 № 63-ФЗ (ред. от 23.04.2019)// Собрание законодательства РФ. 1996. №.25. ч.2 Ст. 109.

³⁶Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. п.21. Ст. 2.

должно обеспечиваться право на выбор врача, и организации, в которой гражданин, может получать медицинскую помощь. Обеспечивается применение современных технологий для диагностики, лечения, реабилитации граждан. Содержание этого принципа включает транспортную доступность медицинских учреждений для всех граждан, также и для инвалидов, и групп с ограниченными возможностями. Все вышеперечисленные обстоятельства влияют на своевременное оказание медицинской помощи.

7. Принцип о недопустимости отказа в оказании медицинской помощи. Государство гарантирует недопустимость отказа в рамках программы именуемой «Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». В соответствии с этой программой медицинские организации не имеют право отказать в бесплатной медицинской помощи. «К числу таких видов помощи относится первичная медико-санитарная помощь, специализированная, скорая, паллиативная»³⁷. Эти виды помощи предоставляются на бесплатной основе, взимание платы является недопустимым. Отказ в оказании вышеперечисленной помощи являются недопустимым, и влечет за собой привлечение к ответственности медицинских организаций по статье 124 Уголовного кодекса РФ – за неоказание помощи больному. Если гражданин обращается за помощью в экстренной форме, прием должен быть осуществлен по месту обращения, без очереди и без предварительной записи. К экстренным ситуациям можно отнести острые заболевания, отравления, травмы, случаи аварий и другие. В данном случае также предусматривается недопустимость отказа в предоставлении медицинской помощи.

8. Принцип приоритета мер профилактики в сфере охраны здоровья. Данный принцип заключается в проведении профилактики, для раннего

³⁷ Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 30.09.2013 № 677 (ред. от 30.09.2013) «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с потреблением немедицинских наркотических средств» // СПС «Консультант Плюс», 2019.

выявления того или иного заболевания. В рамках охраны здоровья это мероприятие осуществляется преимущественно. Профилактика – это мероприятия, по выявлению, предупреждению, и ликвидации заболевания. «Профилактика обеспечивается путем разработки и реализации программ по формированию здорового образа жизни, открытию физкультурных секции, проведению мероприятий по ознакомлению граждан с правилами здорового образа жизни, программы снижения потребления алкоголя и табака, осуществления санитарно-противоэпидемических мероприятий, проведение профилактических и медицинских осмотров, диспансеризации»³⁸. С помощью медицинских осмотров и диспансеризации выявляются заболевания на ранних стадиях. Государство определяет задачи в сфере формирования здорового образа жизни населения. В качестве примера можно привести Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским употреблением наркотических средств до 2020 года». Целью данного приказа является снижение заболеваемости и смертности населения. Всё это влияет на численность населения страны. Поэтому принцип профилактики в сфере охраны здоровья является приоритетным.

9. Принцип соблюдения врачебной тайны. Этот принцип заключается в соблюдении медицинскими организациями правила о неразглашении врачебной информации. «Согласно Конституции Российской Федерации сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускается»³⁹. При разглашении врачебной тайны медицинские организации нарушают конституционные права гражданина. «К врачебной тайне относится такая информация как: факт обращения гражданина, сведения о состоянии здоровья, диагноз,

³⁸ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48.п.6 Ст.2.

³⁹ 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 05.12.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ) //Собрание законодательства РФ, 2014, ч.1 Ст.24.

медицинские обследования». Данное требование законодательно закреплено, и предусмотрена соответствующая ответственность – как административная, так и уголовная. Но все же есть условия, при которых эти сведения предоставляются третьим лицам. К таким ситуациям относят: проведение медицинского обследования, если гражданин не в состоянии выразить свою волю, при угрозе распространения инфекционных заболеваний, по запросу органов дознания, когда вред здоровью причинен в результате противоправных действий, при обмене информации медицинскими организациями⁴⁰. Таким образом, можно сделать вывод, что все вышеперечисленные принципы относятся не только к медицинским работникам, но также к медицинским организациям, органам контроля в данной сфере общественных отношений. Проанализировав принципы можно их поделить на две группы - принципы охраны здоровья и принципы медицинской помощи. Законодательно данное разделение не закреплено.

Таким образом, из вышеизложенного можно сделать вывод, что принципы охраны здоровья и медицинской помощи являются фундаментом нормативной базы в области здравоохранения. С помощью принципов происходит формирование системы здравоохранения. Законодательно закреплено девять принципов.

⁴⁰ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. ч.9. Ст.20.

Глава 2. Гарантии прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

2.1 Виды права в области охраны здоровья

Основополагающим законом, регулирующим деятельность в сфере охраны здоровья, является – Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁴¹. Закон содержит в себе понятия, касающиеся в данной сфере общественных отношений, закрепляет права и обязанности граждан, медицинских организаций, медицинских работников, виды медицинской деятельности, полномочия и ответственность органов государственной власти, органов власти субъектов Федерации и органов местного самоуправления. Также существуют другие федеральные законы, которые также закрепляют права и обязанности в сфере охраны здоровья и медицинской помощи, в зависимости от видов медицинской деятельности.

Медицинская помощь оказывается в рамках программы государственных гарантий ее бесплатного оказания гражданам. Помощь оказывается в государственных и муниципальных учреждениях на основании полиса обязательного медицинского страхования.

Субъектами права на охрану здоровья являются граждане Российской Федерации, иностранные лица, временно и постоянно проживающие на территории Российской Федерации, лица без гражданства, беженцы. Иностранцам временно находящимся на территории Российской Федерации порядок оказания медицинской помощи определяется Правительством Российской Федерации. А гражданам Российской Федерации, которые находятся за пределами территории России, право в сфере охраны здоровья обеспечивается в соответствии с международными договорами, заключенным нашим государством. Охрана здоровья

⁴¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст.13.

гарантируется независимо от пола, расы, национальности, социального статуса, должности, вероисповедания.

Согласно Закону существуют такие виды прав в сфере охраны здоровья как: «право на охрану здоровья, право на медицинскую помощь, право на выбор врача и медицинской организации, право на получение информации о состоянии здоровья, право на получение информации о факторах, влияющих на состояние здоровья, права работников, выполняющих отдельные виды работ, права на охрану здоровья военнослужащих, права на охрану здоровья лиц задержанных и заключенных под стражу, отбывающих наказание, право на лекарственное обеспечение, права на охрану здоровья семьи и отдельные специфические аспекты права на охрану здоровья таких категорий лиц как беременные и матери, несовершеннолетние»⁴².

При нарушении прав в сфере охраны здоровья и медицинской помощи граждане вправе обратиться в органы государственной власти, органы власти субъектов и органов местного самоуправления, а также к руководителям медицинских организаций. За нарушение права на охрану здоровья законодательством Российской Федерации предусмотрена дисциплинарная, административная, гражданско-правовая и уголовная ответственности, в зависимости от тяжести причинённого вреда.

Раскроем каждое право отдельно.

1. Право на охрану здоровья является одним из важнейших социальных прав человека. Содержание права включает такие элементы как: профилактика заболеваний, а именно их выявление на ранних сроках и дальнейшее лечение с помощью диспансеризации и периодических медицинских осмотров. Поддержание физического и психического здоровья, влияет на численность населения и улучшает показатель средней продолжительности жизни.

⁴² Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Гл.2.

«Данное право обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией качественных продуктов питания, а также качественных, безопасных, доступных лекарственных препаратов, и оказанием доступной и качественной медицинской помощи»⁴³. Выше перечисленные элементы являются гарантиями реализации право на охрану здоровья.

Рассмотрим каждый элемент гарантии реализации этого права. Здоровая окружающая среда является главным фактором жизнедеятельности здорового населения. Граждане должны бережно относиться к окружающей среде на отдыхе, в быту. Со стороны государства должен происходить контроль над ситуациями загрязнения окружающей среды, и проведение различных мероприятий по устранению негативного воздействия⁴⁴. В случае соответствующих жалоб населения органы власти должны реагировать на данные жалобы. Также граждане имеют право в полном объеме получать информацию о состоянии окружающей среды, и наличии каких-либо аварий и катастроф, наносящих урон окружающей среде.

Условия труда должны соответствовать требованиям безопасности и гигиены. Помимо охраны права каждого на труд, также происходит сохранение жизни и здоровья работников в процессе их трудовой деятельности. Нормы условий по трудовой деятельности, закрепляются в государственных нормативных требованиях охраны труда. «Существует специальная оценка условий труда, это комплекс мероприятий по идентификации вредных и опасных факторов производственной среды и трудового процесса, и оценка уровня их воздействия на работника»⁴⁵.

Регулирование общественных отношений по созданию благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан. В

⁴³ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст.4.

⁴⁴ Умнова И.А. Конституционное право Российской Федерации: учебник для ФНО – М.: РАП, 2017. С.189.

⁴⁵ Федеральный закон от 28.12.2013 № 426-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «О специальной оценке условий труда» // Собрание законодательства РФ. 2013. № 52. Ст.13.

соответствии с Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», под благоприятными условиями понимается состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности⁴⁶. То есть предполагается предотвращение негативного воздействия этих факторов на здоровье человека, не только в рамках труда, а также в повседневной жизни, отдыха граждан, воспитания в садах, школе и институте.

Производство и реализация качественных продуктов питания. Производство продуктов питания должно осуществляться из качественных ингредиентов, которые не нанесут вред здоровью граждан. Качество пищевых продуктов – это совокупность характеристик пищевых продуктов, способных удовлетворять потребности человека в пище при обычных условиях их использования⁴⁷. Продукты питания должны быть безопасными, и не представлять опасности для здоровья населения. Некачественные продукты уничтожаются.

Качественные и доступные лекарственные препараты. Качественные лекарственные препараты не должны наносить дополнительный урон здоровью граждан, соответственно они должны производиться из качественного сырья, и при соблюдении требований по производству лекарств. Государство контролирует всю деятельность по производству лекарств, а также лиц и организаций, их реализующих. Что же касается доступности лекарств, оно характеризуется двумя составляющими – это бесплатное лекарственное обеспечение и ценообразование. Бесплатное лекарственное обеспечение возможно при оказании медицинской помощи в стационаре, оказании помощи в неотложной форме, скорой медицинской помощи, и медицинской помощи отдельным группам населения, которым

⁴⁶ Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Собрание законодательства РФ. 1999. № 14. Ст.1.

⁴⁷ Федеральный закон от 02.01.2000 № 29-ФЗ (ред. от 23.04.2018) «О качестве и безопасности пищевых продуктов»// Собрание законодательства РФ. 2000. № 2. Ст.1.

необходимо периодически принимать прописанные им лекарства. Государство гарантирует лекарственное бесплатное обеспечение в вышеперечисленных случаях. Органы государственной власти контролируют деятельность, связанную с ценообразованием на жизненно необходимые лекарственные средства, а именно предельные и оптовые цены на российских и иностранных производителей. Всё это необходимо для того, чтобы все граждане могли позволить себе то или иное лекарство, независимо от финансового положения.

Качественная и доступная медицинская помощь. Медицинская помощь предоставляется по месту жительства, нахождения, работы или учёбы. Обеспечивается возможностью выбора врача и организации, транспортная доступность для всех граждан. Такая помощь предоставляется в полном объеме по программе обязательного медицинского страхования на бесплатной основе. Для качественной медицинской помощи необходимы такие условия как укомплектованный штат сотрудников, квалификация, и количество медицинских учреждений исходя из потребности населения.

Государство гарантирует охрану здоровья каждого человека в соответствии с Конституцией Российской Федерации.

Право на охрану здоровья обеспечивается как гражданам Российской Федерации, так и иностранцам временно находящимся на территории, лицам без гражданства, постоянно проживающие на территории Российской Федерации, беженцам. Граждане Российской Федерации, которые находятся за пределами, также гарантируется данное право в соответствии с международными договорами.

2. Право на медицинскую помощь. Каждый имеет право на медицинскую помощь. «Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и восстановление здоровья, и предоставление

медицинских услуг»⁴⁸. «Данное право является конституционным, и предусматривает медицинскую помощь, оказываемую бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, и других поступлений»⁴⁹. Данное право входит в часть права на охрану здоровья и медицинскую помощь, но обладает самостоятельностью, занимая важное место в системе прав человека⁵⁰.

З.В. Каменева считает, что «право граждан на медицинскую помощь, это право требовать от медицинского учреждения осуществления предусмотренных законом действий в целях сохранения, укрепления, лечения и восстановления физического и психического здоровья человека»⁵¹. Но не везде данное право закреплено конституционно. Проанализировав Конституцию США, можно увидеть, что данным актом не гарантируется право на медицинскую помощь⁵².

Медицинская помощь, предоставляется в гарантированном объёме на бесплатной основе, в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания такой помощи. На данный момент действует программа государственных гарантий по бесплатному оказанию гражданам медицинской помощи на 2019 и на плановый период 2020 и 2021 годов. Программа состоит из видов, перечней, условий предоставления медицинской помощи на бесплатной основе. Документ, гарантирующий оказание помощи, называется полисом обязательного медицинского страхования – ОМС. Он подтверждает, что гражданин застрахован и ему должны предоставить медицинскую помощь. Полис вправе получить все граждане Российской Федерации, иностранные лица, временно

⁴⁸ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. п.3. Ст.2.

⁴⁹ 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 05.12.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ) //Собрание законодательства РФ, 2014, ч.1. Ст.41.

⁵⁰ Глашев А.А. Медицинское право. Практическое руководство для юристов и медиков. М.: «Волтерс Клувер»,2017. С. 23.

⁵¹ Каменева З.В. «Проблемы реализации и защиты права граждан на медицинскую помощь. М.: РПА Минюста России,2016. С.43.

⁵² The Constitution of the United States // United States Statutes at Large, 1787.

проживающие на территории Российской Федерации, не имеющие гражданства, беженцы. Например, в Соединенных Штатах Америки, отсутствует понятие бесплатного медицинского обслуживания, граждане обладают правом на охрану здоровья и медицинскую помощь, со стороны государства предоставляется возможность медицинского обслуживания, но за счет личных средств граждан⁵³.

Также медицинская помощь может быть представлена за плату при получении медицинских, и других услуг в соответствии с договором добровольного медицинского страхования – ДМС. Добровольное медицинское страхование, имеет свои минусы, существует перечень заболеваний, при которых будет предоставляться медицинская помощь за счет страховой компании, также существуют риск, что редкое заболевание не будет входить в данный перечень, поэтому лечение либо диагностику, граждане часто оплачивают за свой счет. Граждане имеют право на получение платных услуг, которые предоставляются по их желанию при оказании медицинской помощи⁵⁴. Платные услуги оказываются гражданам за счет их личных средств, средств работодателей или добровольного медицинского страхования.

При обращении гражданина в медицинское учреждение, он приобретает статус пациента. «Пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния». Каждый пациент имеет право:

1. самостоятельно выбрать врача, и медицинскую организацию, где он хочет наблюдаться,
2. на профилактику, лечение, диагностику, реабилитацию, которые должны соответствовать условиям, соответствующих санитарно-гигиенических требований,

⁵³ Right to health care in the USA // URL: <https://healthcare.procon.org/> (дата обращения 12.05.19)

⁵⁴ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»// Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст.84.

3. получение консультаций от врачей-специалистов,
4. облегчение боли лекарственными препаратами, в связи с заболеванием, состоянием или медицинским вмешательством,
5. получать информацию о состоянии своего здоровья, о своих правах и обязанности, и определение лиц кому может быть передана информация о здоровье,
6. получение питания в стационарных условиях,
7. защиту сведений, которые составляют врачебную тайну,
8. отказ от медицинского вмешательства,
9. возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании медицинской помощи,
10. допуск к пациенту адвоката, для защиты своих прав,
11. допуск священнослужителя, для отправления религиозных обрядов.

Помимо прав пациент обладает рядом обязанностей таких как:

1. проходить медицинские осмотры,
2. при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, пациенты обязаны проходить медицинское обследование и лечение, заниматься их профилактикой,
3. соблюдать режим лечения, находясь в медицинском учреждении,
4. соблюдать правила обращения пациента в медицинские организации.

Право на медицинскую помощь закреплено в нормативно-правых актах, упомянутых выше. Помощь оказывается по полису ОМС - обязательного медицинского страхования, и по программе ДМС – добровольного медицинского страхования. Медицинскую помощь можно получить как в государственном учреждении, так и в частных организациях, которые имеют лицензию на оказание медицинской помощи.

3. Право выбора врача и медицинской организации. Этому праву посвящена статья 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Данное право возможно только в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской

помощи и с учетом согласия врача. Выбор может быть определен территориальной близостью к месту жительства, месту работы или учёбы.

Порядок выбора врача и медицинской организации утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи». Гражданин должен написать заявление, в установленной форме, данным приказом, указав причину желая. Возможность по выбору врача и организации предоставляется раз в год. «Данный порядок не распространяется на выбор помощи военнослужащим и лицам, проходящим альтернативную гражданскую службу, по контракту, а так же задержанным или заключенным под стражу и отбывающим наказание»⁵⁵.

Право выбора врача и медицинской организации может реализовать лицо, достигшее совершеннолетия, либо законные представители несовершеннолетних.

«Оказание первичной специализированной помощи осуществляется путем направления врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача общей практики, фельдшера, врача специалиста»⁵⁶. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается гражданам с учетом установленных требований к срокам её оказания. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации о медицинской организации, о медицинской деятельности данной организации, о врачах и уровнях их образования. Данную информацию гражданин может получить в доступной ему форме.

⁵⁵ Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития от 26.04.2012 N 406н (ред. от 26.12.2012) « Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи» // Российская газета РФ.2012. № 121.

⁵⁶ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст.33.

Таким образом, федеральный закон подтверждает право граждан на выбор врача и медицинской организации. Но это не соответствует действительности, если гражданин проживает в одном муниципальном районе, а хочет выбрать медицинскую организацию в другом муниципальном районе – не всегда это право соблюдается, в связи с загруженностью врачей и нехваткой кадров того или иного участка. На практике часто встречается, что перевод с одной организацией в другую по факту невозможен в связи с причиной указанной выше. Поэтому данная проблема на протяжении многих лет является актуальной.

4. Право на получении информации о состоянии здоровья. «Каждый имеет право получить в доступной форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, результатах медицинского обследования, наличия заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, рисках, возможных видах вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи»⁵⁷. Данная информация предоставляется в доступной форме: электронной или письменной. Также, учитывая сложную медицинскую терминологию, информация должна быть доступно изложена. Информация о состоянии здоровья несовершеннолетних, зависимых от наркотических средств, и лиц признанных недееспособных предоставляется их законным представителям. Информация предоставляется лечащим врачом либо медицинским работником, который непосредственно принимает участие в данном лечении, на бесплатной основе. Информация о состоянии здоровья фиксируется в медицинских документах. «Под медицинскими документами следует понимать специальные формы документации, ведущиеся медицинским персоналом, в которых

⁵⁷ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. ч.1 Ст.22.

регламентируется действия, связанные с оказанием медицинских услуг»⁵⁸. К числу таких документов относят медицинскую карту стационарного и амбулаторного больного, результаты его диагностик, анализов, историю болезни. Для того чтобы получить информацию на руки, гражданин должен обратиться с письменным заявлением на имя главного врача медицинской организации. Порядок получения информации закреплен нормативно-правовым актом, а именно Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента». Данный порядок устанавливает порядок ознакомления граждан с оригиналами медицинской документации.

Отказ в предоставлении информации допустим только в случае, если отсутствует запрашиваемый документ по причине истребования его органом дознания, следствия, прокуратуры или иным органом имеющим право делать официальные запросы на выдачу оригиналов. К данному случаю можно отнести срок истечения архивного хранения. В зависимости от документа он обладает определенным сроком хранения. Сроки регламентированы письмом Министерства Здравоохранения Российской Федерации. Медицинская карта стационарного больного – 25 лет, амбулаторная карта больного – 25 лет. За отказ в предоставлении информации предусматривается административная и уголовная ответственность. «Согласно Кодексу Российской Федерации об административных правонарушениях, статье 5.39 – за неправомерный отказ в предоставлении гражданину информации, наступает наложение административного штрафа»⁵⁹. «Уголовная ответственность предусмотрена статьей 140 – «неправомерный отказ в предоставлении гражданину информации, заведомо ложной информации, и если эти деяния причинили вред правам и законным интересам граждан», наказывается штрафом в

⁵⁸ Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2012 № 12 (ред. от 20.07.2012) «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении» // СПС «Консультант Плюс», 2019.

⁵⁹ Кодекс об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 01.05.2019) // Собрание законодательства РФ. № 1, (часть 1). 2002. Ст.5.39.

размере от двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от двух до пяти лет»⁶⁰.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли, при неблагоприятном прогнозе развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме, близким родственникам или законным представителям, но при условии, что гражданин не запретил предоставлять такую информацию этим лицам. Если все же гражданин желает получить информацию, не смотря на неблагоприятный прогноз, то врач должен преподнести так чтобы это негативно не повлияло на существующее состояние здоровья. Но должна быть соблюдена врачебная тайная, не подлежат огласке данные не только о болезни, а так же об особенностях организма, физического состояния, вредных привычках, что влечет за собой дисциплинарную или административную ответственность⁶¹.

5. Право на информацию о факторах, влияющих на здоровье.

«Граждане имеют право на получение достоверной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияния, а также информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания граждан, состоянии среды обитания, качестве и безопасности продукции, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг»⁶². Право на получение информации о факторах, влияющих на здоровье, закреплено в статье 42 Конституции Российской Федерации: «каждый имеет право на достоверную информацию о состоянии окружающей среды». К факторам, влияющим на здоровье граждан,

⁶⁰ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1993 № 63-ФЗ (ред. от 23.04.2019, с изм. и доп., вступ. в силу от 24.04.2019)// Собрание законодательства РФ. 1996. №25. Ст.140.

⁶¹ Воробьева, Л.В. Медицинское право. Краткий курс лекций. – М.: Издательство ГОУ ВПО ТГТУ, 2016. С.21.

⁶² Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. ч.1. Ст.22.

относится состояние окружающей среды, генетические факторы, а именно наследственность, доступность и качество медицинского обеспечения, условия и образ жизни людей⁶³. Окружающая среда - один из самых значимых факторов, она может оказывать на человека воздействия различного характера, такие как физические, химические, биологические, психические. Конституция запрещает сокрытие фактов и обстоятельств, которые создают угрозу для жизни и здоровья населения, и это является одной из главной гарантией охраны здоровья⁶⁴.

Для предотвращения вредных воздействий имеет значение доступность полной информации касающейся факторов, влияющих на здоровье. В соответствии с Федеральным законом «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», доступ к информации о состоянии окружающей среды не может быть ограничен.

Информация о чрезвычайных ситуациях, катастрофах, стихийных бедствиях, последствиях природных катаклизмов, состоянии экологии, санитарии, демографии не относится к числу сведений, которые подлежат засекречиванию. Такая информация предоставляется органами государственной власти, органами местного самоуправления, в порядке предусмотренным Приказом Министерством Здравоохранения Российской Федерации «О порядке предоставления информации»⁶⁵. Информация предоставляется гражданам, независимо от их правовой формы, бесплатно, доводится до граждан в письменной форме в виде текстов, таблиц графиков, по электронной или почтовой связи, через средства массовой информации. Сведения должны быть достоверными и своевременно оглашенными, при обращении к органам государственной власти и органам местного самоуправления, а также на предприятия и в производства, которые относят к числу вредных. Говоря о доступности материала гражданам можно

⁶³ Абаскалова Н.П. «Физиологические основы здоровья. Учебное пособие» М.: Инфра.2018. С.55.

⁶⁴ Баглай М.В. Конституционное право Российской Федерации: Учебник. М.: Юр. Норма. 2016. С.289.

⁶⁵ Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 02.12.1999 № 429 (ред. от 02.12.1999) «О порядке предоставления информации»// Финансовая Россия . 1999. № 48.

отметить, что в Российской Федерации существует Единый государственный фонд данных о состоянии окружающей среды, и ее загрязнении, где содержится перечень информации о чрезвычайных ситуациях техногенного характера, которые оказали, оказывают, могут оказать негативное воздействие на окружающую среду.

6. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья.

Работники, занятые на тяжелых работах, работах с опасными условиями труда, подземных работах, имеют отдельное специфическое право на охрану здоровья. «В целях охраны здоровья и сохранения потребности к труду, предупреждения и своевременного выявления профессиональных заболеваний, работники проходят обязательные медицинские осмотры»⁶⁶. Целью прохождения медицинских осмотров работниками является охрана здоровья, предупреждение и своевременное выявление профессиональных заболеваний.

«Медицинский осмотр – это комплекс медицинских вмешательств направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития». Правительством Российской Федерации утвержден перечень отдельных профессий, которым обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров. Предварительные осмотры проводятся при поступлении на работу, а периодические в процессе работы. Порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации « Об утверждении перечней вредных и опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры, и порядок проведения

⁶⁶ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48, ч.1 Ст.24.

предварительных и обязательных медицинских осмотров»⁶⁷. Данным порядком установлены правила проведения предварительных и периодических осмотров. В зависимости от фактора опасности и вредности существуют сроки проведения осмотров. Существуют химические, биологические, физические, факторы трудового процесса. При химических и биологических осмотрах проводят один раз в два года, при физических и факторах трудового процесса один раз в год. Работники в возрасте до 21 года проходят осмотры ежегодно.

Для предварительного медицинского осмотра при поступлении на работу работодателем выдается направление на его прохождение. После прохождения выдается заключение. Периодические осмотры проводятся на основании списков, в которых указана дата прохождения осмотра, и в конце выдается заключение.

Виды работ, относящихся к опасным и вредным также определены приказом Министерства здравоохранения и социального развития. К таким относят: работы на высоте, лифтера, работы с электроустановками, работы с лесом, в особых географических регионах, нефтяной и газовой промышленности, на гидрометеорологических станциях, геологоразведочные, строительные, работы в районах Крайнего Севера, работы банковских структур, службах спецсвязи, работы по предупреждению и выявлению природных катаклизмов, работы под водой, подземные работы.

Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на работодателей, которые должны отпускать работников с работы для прохождения этих осмотров. При прохождении осмотра работодатель обязан сохранить за работником на

⁶⁷ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития от 12.04.2011 № 302н (ред. от 06.02.2018) «Об утверждении перечней вредных и опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников»// Российская газета 2011. № 243.

время прохождения осмотров место работы и средний заработок. То есть для этого выделяется день, и это день оплачивается⁶⁸.

При проведении медицинского осмотра в случае выявления противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, медицинская организация на основании результатов работ работник может быть признан временно или постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению работ. Перечень медицинских противопоказаний утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития России. Для каждого вида работы есть свой перечень заболеваний, по временному или постоянному прекращению работ.

7. Права военнослужащих, граждан проходящих альтернативную службу, граждан подлежащих призыву, граждан служащих по контракту, на охрану здоровья.

Право на охрану здоровья есть у отдельных лиц, у которых особый правовой статус которых закреплен в законодательстве. К числу их относятся военнослужащие, граждане, проходящие альтернативную службу, граждане проходящие службу по контракту. Охрана здоровья обеспечивается созданием комфортных и благоприятных условий военной службы, быта, мерами по ограничению опасных факторов военной службы. Право на охрану военнослужащих закреплено Федеральным законом «О статусе военнослужащих» в статье 16⁶⁹. «Охрана здоровья и физическое развитие военнослужащих это часть их подготовки к выполнению своего воинского долга. Для достижения цели по охране здоровья военнослужащих, их командиры проводят различные мероприятия по поддержанию здоровья, например закаливание, регулярное занятие физической подготовкой».

Военнослужащие имеют право на бесплатное получение медицинской помощи, бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, бесплатное

⁶⁸ Трудовой Кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 01.04.2019) // Собрание законодательства РФ. № 1, (часть 1). 2002. Ст.185.

⁶⁹ Федеральный закон от 27.05.1998 № 76-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «О статусе военнослужащих»// Собрание законодательства РФ. 1998. № 22. Ст.16.

обеспечение медицинскими изделиями. Медицинская помощь предоставляется в медицинских организациях – государственных и муниципальных – при отсутствии по месту военной службы или месту жительства военно-медицинских организаций. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи возмещаются за счет средств федерального бюджета. Постановлением Правительства Российской Федерации был установлен порядок обеспечения военнослужащих лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, при отсутствии военно-медицинских подразделений по месту службы или месту жительства.

«Для поддержания, лечения и раннего выявления заболеваний военнослужащие проходят один раз в год медицинские осмотры и диспансеризацию. Так как статус военнослужащих особый, то помимо общих исследований раз в год проходят химико-токсикологическое исследование наличия в организме наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов». Граждане, проходящие альтернативную службу, имеют право в прохождении военно-врачебной экспертизе. Военно-врачебная экспертиза проводится для определения годности к службе, досрочного увольнения.

При выполнении задач, неблагоприятно отражающиеся на состоянии здоровья, которые доказаны данными медико-психологической экспертизы, военнослужащие подлежат реабилитации сроком 30 суток.

Военнослужащие, проходящие службу по контракту, имеют право на медицинскую помощь и санитарно-курортное лечение. При получении увечья или заболевания при исполнении воинских обязанностей, они имеют право на внеочередное лечение получение путевок в санитарно-курортные организации.

Порядок организации медицинской помощи таким субъектам устанавливается Правительством Российской Федерации. Особенности охраны здоровья военнослужащих или граждан проходящих альтернативную службу, определяются законодательством Российской Федерации, регламентирующим деятельность военных и медицинских организаций.

При увольнении вследствие увечья или в связи с достижением предельного возраста нахождения на военной службе, за бывшими военнослужащими сохраняется право на медицинскую помощь, и они подлежат обязательному медицинскому страхованию.

При постановке граждан на воинский учёт, их призыве или поступлении на службу, они имеют право на получение медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

8. Право на медицинскую помощь здоровья лиц задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание.

Данное право закреплено Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в статье 26. Задержанные лица, лица заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста имеют право на получение медицинской помощи. Медицинская помощь оказывается в государственных и муниципальных медицинских учреждениях. Если это невозможно, то врачи-специалисты приглашаются в учреждения уголовно-исполнительной системы.

«Оказание медицинской помощи и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в местах содержания под стражей организовывается в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья»⁷⁰. Не смотря на такое положение граждан, указанные места должны соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям.

Для оказания медицинской помощи организовывается медицинская часть, посредством которой в исправительном учреждении проводятся медицинские обследования, наблюдение, диспансеризация.

В случае заболевания, получения травмы, в период отбывания или смерти, данная информация сообщается прокурору, а также родственникам пострадавшего лица.

⁷⁰ Федеральный закон от 15.06.1995 № 103-ФЗ (ред. от 19.07.18) «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений»// Собрание законодательства РФ. 1995. № 29. Ст.24.

Беременные во время родов и в послеродовой период, находясь в исправительном учреждении, обладают правом оказания медицинской помощи. Проводится профилактика для предупреждения у них гинекологических заболеваний, влияющих на состояние здоровья. Здесь идет речь, как о матери, так и ребенке находящимся в утробе. Проводятся осмотры этих женщин и консультации врачами-специалистами. При женских исправительных учреждениях работают родильные отделения. Несмотря на специфическое положение женщин, в стенах исправительных учреждений создаются условия для поддержания беременности, родов, и послеродовой период.

При нахождении гражданина в местах лишения свободы, договор об обязательном медицинском страховании становится недействительным. Лечебно-профилактические учреждения в системе исполнения наказания будут заново проводить медицинское страхование, так как согласно Закону «Об обязательном медицинском страховании, категория лиц, такие как задержанные, обвиняемые, осужденные подлежат обязательному медицинскому страхованию»⁷¹.

В законодательстве в отношении этих граждан и обеспечения их права на охрану здоровья также указывается, что «не допускаются также медицинские опыты, испытаний лекарственных препаратов, медицинских изделий на лицах задержанных, заключенных под стражу, в виде лишения свободы, ареста»⁷².

9. Права семьи в сфере охраны здоровья.

Данное право закрепляет вопросы репродуктивного здоровья семьи, оно больше касается будущих родителей. «Всемирная организация определяет репродуктивное здоровье – как состояние полного физического, умственного и социального благополучия репродуктивной системы, включая

⁷¹ Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 06.02.2019) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2010. № 49. п.6. ч.1.Ст.2.

⁷² Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. ч.5. Ст.26.

появление здорового потомства»⁷³. Охрана репродуктивного здоровья направлена на сохранение деторождения и обеспечение безопасности половых актов и ответственности граждан за здоровье своего партнера.

Мужчины и женщины имеют право на доступ ко всем службам здравоохранения, которые могут обеспечить для женщины безопасные роды. Право на консультации и обследования в медицинских организациях необходимо для того, чтобы выявить у будущего потомства каких-либо врожденных, наследственных заболеваний. Семьи имеют права на такие виды консультации как: консультации по вопросам планирования семьи, медико-генетические консультации, консультации по медико-психологическим вопросам брачных отношений, консультации по вопросам наличия заболеваний, а также и заболеваний, которые опасны для окружающих. Все эти виды консультаций оказываются бесплатно в организациях, относящихся в государственной системе здравоохранения. Данное право играет роль для показателей демографии населения, для уменьшения смертности и повышения рождаемости.

При рождении ребёнка гарантируется бесплатное присутствие отца, или иного члена семьи – при условии согласия женщины в виду ее состояния здоровья, отсутствии инфекционных заболеваний, наличия индивидуального родового зала. Предполагается, что одни из родителей, законный представитель имеет право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании медицинской помощи, независимо от возраста ребенка.

10. Право беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья.

Данное право затрагивает такие сферы как материнство, детство, медицинская помощь в период беременности. Согласно статье 38 Конституции Российской Федерации – «материнство и детство, семья

⁷³ Указ Президента РФ от 09.10.2007 № 1351 (ред. от 01.07.2014) «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» // Собрание законодательства РФ. 2007. № 42, Ст. 3.

находятся под защитой государства»⁷⁴. Трудовой кодекс Российской Федерации и иные федеральные законы являются нормативно-правовыми актами, которые защищают права беременных, матерей несовершеннолетних детей.

Трудовой кодекс Российской Федерации регулирует вопросы, связанные с беременными, которые официально трудоустроены. В связи с таким положением женщинам гарантируются выплаты, отпуск, улучшение условий труда и ограничение труда. Все эти вопросы регулируются главой 41 Трудового Кодекса Российской Федерации. «Первое что касается беременных, это уменьшение часов занятости либо перевод на легкий труд, для того чтобы исключить неблагоприятное воздействие на здоровье матери и ребенка, с сохранением среднего заработка, обеспечивает это работодатель»⁷⁵. Запрещается работа в ночное время и сверхурочно, направление в командировки производится только с согласия беременной и отсутствии запрета на поездки, вытекающего из медицинского заключения. Для этого нужно представить работодателю медицинское заключение, подтверждающий факт беременности и приложить его к заявлению. На основании данного заявления женщине оформляется лист нетрудоспособности, и предоставляется отпуск по беременности и родам сроком на 70 календарных дней до и 70 календарных дней после родов. Матери имеют право на отпуск по уходу за ребенком по достижению трех лет. На период отпуска за ними сохраняется место работы, и этот отпуск засчитывается как страховой стаж. Увольнение по инициативе работодателя в этот период невозможно, за исключением случаев ликвидации соответствующей организации.

⁷⁴ 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 05.12.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ) //Собрание законодательства РФ, 2014, Ст.38.

⁷⁵ Трудовой Кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 01.04.2019) // Собрание законодательства РФ. № 1, (часть 1). 2002. Ст.254.

Беременные имеют право на государственные гарантии медицинской помощи. Женщинам в период беременности, во время родов, после родов предоставляется медицинская помощь в организациях государственной системы здравоохранения на бесплатной основе. С 1 января 2006 года вводятся родовые сертификаты, для повышения и отслеживания качества оказания медицинской помощи⁷⁶. Данный сертификат выдается при сроке беременности свыше 30 недель. Беременным и детям в возрасте до трех лет гарантируется обеспечение полноценным питанием при их нахождении в медицинской организации. Каждый субъект сам определяет условия и объем предоставления ему подобного питания.

Беременным оказывается первичная, специализированная, скорая помощь в медицинских организациях, с акушерско-гинекологическим направлением. Порядок оказания медицинской помощи состоит из двух этапов – амбулаторного и стационарного. Государство гарантирует оказание медицинской помощи, но это не снимает с самой беременной обязанности проходить обязательные осмотры и исследований на протяжении беременности.

Право на выбор где встать на учет по беременности и родам закрепляется за беременной. Учет возможен в государственной или муниципальной медицинской организации на бесплатной основе, или в частной организации за счет личных денежных средств. При постановке на учёт при раннем сроке беременности женщина имеет право на выплату единовременного пособия⁷⁷.

Ряд субъектов уделяют особое внимание демографическому показателю, выделяя специальные материальные средства, для поддержания семей родивших ребенка⁷⁸.

⁷⁶ Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития от 28.11.2005 № 701 (ред. от 08.05.2009) «О родовом сертификате»// Российская газета. 2006. № 10.

⁷⁷ Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ (ред. от 29.07.2018) «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»// Собрание законодательства РФ. 1995. № 21. Ст. 6.

⁷⁸ Кириллов В.Ф. Конституционное право Российской Федерации: учебное пособие – 3-е изд. М.: Издательство Тюменского государственного университета.2016. С. 156.

Таким образом, беременные имеют право на охрану здоровья общего порядка, и права, касающиеся не посредственно сферы беременности, а именно право встать на учет по беременности и родам, право на родовой сертификат, право на питание находясь в стационаре, материальное обеспечение, как со стороны работодателя, так и государства.

11. Право несовершеннолетних в сфере охраны здоровья.

В Конвенции о правах ребенка закреплено, что «государства участники признают право ребенка на пользование услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезни, и восстановление здоровья»⁷⁹. В Российской Федерации права детей на охрану здоровья, закреплены в Конституции Российской Федерации, федеральными законами «Об основах охраны здоровья», и «Об основных гарантиях прав ребенка в России».

Несовершеннолетние имеют право на прохождение медицинских осмотров, профилактических мероприятий, диспансеризации, реабилитации, оказание медицинской помощи, находясь в образовательных организациях, санитарно-курортное оздоровление, оказание медицинской помощи, обучение и труд в условия отвечающим санитарно-гигиеническим требованиям, получение информации о состоянии здоровья, без взимания платы. Все эти права относятся к сфере охраны здоровья. Для осуществления данных прав несовершеннолетних представляют родители, законные представители, опекуны. Ответственность за здоровье детей до их совершеннолетия возлагается на родителей. «Несовершеннолетние дети в возрасте от пятнадцати лет до восемнадцати лет, которые признаны больными наркоманией, имеют право на информирование о добровольном согласии на медицинское вмешательство либо отказ»⁸⁰. Касательно детей-сирот, детей, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в трудной жизненной ситуации, они могут содержаться в медицинских организациях до

⁷⁹ Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в России с 15.09.1990) // СПС «Консультант Плюс», 2019.

⁸⁰ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) " Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст.54.

достижения возраста четырех лет. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено на международном и федеральном уровне. Проанализировав нормативно-правовые акты США, на практике часто встречается, что не обязательно согласие родителей, на ту или иную медицинскую помощь. Так на пример в штате Коннектикут и Мэн, необязательно согласие родителей на проведение аборта, в Российской Федерации такое обстоятельство обязательно⁸¹.

12. Право на лекарственное обеспечение.

Законодательно право на лекарственное обеспечение не закреплено, его нужно рассматривать как дополнительный элемент права на медицинскую помощь⁸². Право на лекарственное обеспечение можно рассмотреть в трех аспектах, как право на получение лекарственных средств, для отдельных категорий граждан, как бесплатное получение лекарственных средств, при нахождении на стационарном лечении, и получение лекарственных средств, в рамках оказания амбулаторной медицинской помощи на возмездных началах.

Право на лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан подразделяется по статусу и по характеру заболевания. По статусу сюда относят граждан, имеющих особые заслуги перед государством, награды, государственных служащих, сотрудников правоохранительных органов, участников ВОВ, инвалидов. «На бесплатное лекарственное обеспечение имеют право категории лиц, обладающих такими заболеваниями как: СПИД, онкологические заболевания, детские церебральные параличи, гематологические заболевания, туберкулез, хронические заболевания кожи, бронхиальная астма, диабет, пересадка органов, рассеянный склероз, шизофрения»⁸³. Список заболеваний определяется Постановлением

⁸¹ Parental Involvement in Minors' Abortions 1.05.2019 URL: <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/parental-involvement-minors-abortions>. (дата обращения 18.03.2019).

⁸² Сулейманов Г.В. Право человека на социальное обеспечение: учебник. -3-е изд., М.: КНОРУС, 2018. С.283.

⁸³ Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1994 № 890 (ред. от 14.02.2002) «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и

Правительства Российской Федерации. Обеспечение лекарственными средствами осуществляется по месту жительства гражданина. Для предоставления лекарственных средств гражданин предъявляет рецепт. Не все лекарственные средства могут выдаваться бесплатно. Данное право ограничено сроком один календарный год, в последующем необходимо пройти переосвидетельствование, для подтверждения заболевания. Для получения лекарств созданы льготные аптеки. Льготные аптеки должны вести отчет о наличии всех препаратов. Если при обращении гражданина с рецептом, препарат отсутствует, то рецепт регистрируется в аптеке на отсроченное обслуживание, и дозаказывается. С помощью регистрации можно отследить удовлетворение спроса на тот или иной препарат.

В Российской Федерации существует программа, согласно которой можно компенсировать часть денежных средств, потраченных на приобретение лекарственных средств, для определенной категории лиц. Программа действует на всей территории Российской Федерации, но в некоторых регионах существуют свои списки лекарственных препаратов, за которые будет возмещена компенсация. К такой категории лиц относят физическое лицо получившие урон здоровью в связи с исполнением трудовых обязанностей, инвалиды, пенсионеры льготники, дети инвалиды, дети до трех лет. Возмещение денежных средств, происходит за счет средств работодателя, или фонда социального страхования. Выплата происходит один раз в календарный год. Что касается суммы возврата денежных средств, то установлен максимальный размер денежных средств. К сожалению не все граждане уведомлены об отпуске лекарственных препаратов с возмещением денежных средств.

Лекарственное обеспечение граждан, находящихся в стационаре, обеспечивается за счет средств обязательного медицинского страхования, бюджета в рамках программы государственных гарантий обеспечения

граждан бесплатной медицинской помощью. Лечащий врач должен назначать препараты, входящие в стандарт стационара, а также в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств. В случае назначения лекарства не входящего в стандарт стационара, препарат приобретается за счет личных средств гражданина. Получение лекарственных средств, при оказании амбулаторной медицинской помощи происходит также за счет личных средств граждан. Граждане обладают правом на получение лекарственной помощи, для лечения заболеваний и поддержания их здоровья. Со стороны государства должны контролироваться доступность всех препаратов в аптеках, цены на них. Задачей государства является обеспечение наличия жизненно необходимых препаратов, с целью исключения дефицита лекарств, и их доступности. Под доступностью следует понимать ценообразование на лекарственные препараты, государство должно это контролировать. Иногда возможны замены препарата аналогами, но не все аналоги могут содержать те компоненты, которые нужны человеку для лечения заболевания.

Таким образом, можно сделать вывод, что право в сфере охраны здоровья и медицинской помощи имеет много аспектов. Каждый аспект реализации этого права закрепляется определённым нормативно-правовым актом, к сожалению, на практике они не реализовываются в полном объеме, что предполагает конституционное нарушение прав человека. Как показывает практика, при нарушении этого права не все граждане обращаются в компетентные органы для решения вопроса и привлечение к ответственности лиц нарушивших данное право, что провоцирует дальнейшие нарушения этого права в будущем

2.2 Виды медицинской помощи

Под медицинской помощью согласно Федеральному Закону «Об основах охраны здоровья», понимается «комплекс мероприятий, целью

которых является поддержание и восстановление здоровья, что включает в себя предоставление медицинских услуг»⁸⁴. Из понятия медицинская помощь, вытекает понятие медицинских услуг. «Медицинские услуги – это медицинское вмешательство, которые направлены на профилактику, диагностику, лечение заболеваний, и медицинскую реабилитацию».

Медицинская помощь оказывается в государственных, муниципальных, частных медицинских организациях. Она классифицируется по трем основаниям: по видам, условиям, и форме.

Согласно статье 32 рассматриваемого федерального закона к видам медицинской помощи относят: «первичную медико-санитарную помощь, специализированную помощь, включая высокотехнологичную помощь, скорую помощь, паллиативную помощь».

Помощь оказывается в условиях: вне медицинской организации, амбулаторно - без круглосуточного наблюдения, в дневном стационаре - лечение в дневное время, стационарно - круглосуточное медицинское наблюдение.

К формам оказания помощи относятся: экстренная – когда имеется угроза для жизни, неотложная – без признаков угрозы для жизни, плановая – определенная заранее, и ожидание которой не влечёт ухудшение здоровья пациента.

Первичная медико-санитарная помощь является первостепенной помощью. Она охватывает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний, состоянию медицинской реабилитации, наблюдение за течением беременности, формирование для общества здорового образа жизни, просвещение населения санитарно-гигиеническим требованиям. Порядок оказания и организация первичной медико-санитарной помощи определен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Помощь оказывается, по месту жительства

⁸⁴ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. п.3.Ст.2.

пребывания, месту работы или обучения, основываясь на территориально-участковом принципе. Она оказывается в условиях поликлиники и дневного стационара.

Первичная медико-санитарная помощь подразделяется на доврачебную, врачебную и специализированную помощь. Доврачебная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием, к таким относят фельдшеров, акушеров. Врачебная помощь оказывается непосредственно врачами специалистами определенной сферы. Специализированная помощь оказывается врачами с узким направлением в области медицины, в качестве примера таких врачей можно привести хирурга или травматолога.

Специализированная медицинская помощь заключается в предоставлении гражданам помощи, что требует специальных методов и медицинских высокотехнологичных технологий⁸⁵. Она оказывается в условиях нахождения гражданина в стационаре или дневном стационаре. Специализированная медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами, которые утверждают федеральные органы исполнительной власти. При оказании данной помощи гражданин направляется в соответствующее учреждение здравоохранения по профилю либо группе заболевания.

Скорая медицинская помощь оказывается при заболеваниях, получениях травмы, несчастных случаях, дорожно-транспортных происшествиях, то есть условиях, при которых в срочном порядке требуется медицинское вмешательство. Помощь оказывается бесплатно, в государственных и муниципальных медицинских организациях. Также возможен вариант оказания частной скорой помощи на возмездной основе.

⁸⁵ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст.35.

«Скорая медицинская помощь может оказываться вне медицинской организации, по месту вызова бригады скорой работниками бригады, амбулаторно, стационарно медицинскими работниками»⁸⁶.

Помощь оказывается в двух формах экстренной и неотложной. Экстренная помощь должна быть оказана быстрее, так как есть риск в угрозе жизни человека, при неотложной явных признаков угрозы жизни отсутствуют. Деление определяет очередность вызовов скорой помощи, в зависимости от состояния человека.

«Для скорой и неотложной помощи есть норматив по прибытию до пациента, он составляет не более 20 минут, время может быть скорректировано исходя из таких показателей как транспортная доступность, климат и географическое положение»⁸⁷. Норматив утвержден Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Скорая медицинская помощь оказывается на круглосуточной основе, для этого необходим укомплектованный штат бригад скорой помощи.

В случае критического состояния человека и транспортной недоступности применяется медицинская эвакуация в рамках скорой помощи. Целью эвакуации является спасение жизни и сохранения здоровья. Эвакуация осуществляется воздушными, водными, наземными видами транспорта. Во время транспортировки бригада скорой помощи оказывает помощь. Поэтому кареты скорой помощи должны быть оснащены всем необходимым оборудованием, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

«Паллиативная медицинская помощь применяется по отношению к неизлечимо больным гражданам, для облегчения боли и тяжелых проявлений

⁸⁶ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н (ред. от 05.05.2016) «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»//Российская газета 2013. № 197/1.

⁸⁷ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н (ред. от 05.05.2016) «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» //Российская газета 2013. № 197/1.

заболевания»⁸⁸. Помощь оказывается в амбулаторных и стационарных, условиях и на дому на безвозмездной основе. Виды помощи подразделяются на первичную, доврачебную и врачебную, и специализированную паллиативную помощь.

Из выше изложенного можно сделать вывод, что право на охрану здоровья и медицинскую помощь в качестве отдельных аспектов содержит множество других прав касающиеся этой сферы. Все права оказываются на бесплатной основе, независимо от социального положения, статуса, религии, нации, расы. Она является основным правом человека, как и право на жизнь, и относится к категории социальных прав. Право на медицинскую помощь дополняет право на охрану здоровья. Данные понятия не являются идентичными. Гражданин может обратиться в медицинские организации не только из-за наличия болезни, но также и для поддержания и укрепления здоровья. Что касается медицинской помощи в Российской Федерации законодательно закреплено четыре ее вида. Для каждого вида помощи Министерством здравоохранения Российской Федерации утвержден порядок организации, стандарты, и нормативные показатели. Медицинская помощь, оказывается, по территориально-участковому принципу. Оказание своевременной и качественной медицинской помощи залог здорового населения России.

⁸⁸ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст.36.

Глава 3. Проблемы и перспективы развития законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинской помощи

3.1. Система органов управления здравоохранением в Российской Федерации

Управление сферой здравоохранения в Российской Федерации осуществляется органами как общей (Президент РФ, Правительство РФ), так и специальной компетенции. Данные органы определяют общую политику государства в плане реализации гражданами их права на охрану здоровья.

Систему органов здравоохранения Российской Федерации возглавляет Министерство здравоохранения Российской Федерации, которое состоит из Министра здравоохранения, его помощников, советников и заместителей, а также иных государственных гражданских служащих. Включает департаменты организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности; проектной деятельности; организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела; медицинской помощи детям и службы родовспоможения; медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении; государственного регулирования обращения лекарственных средств; лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий; мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения; науки, инновационного развития и управления медико-биологическими рисками здоровью, цифрового развития и информационных технологий; общественного здоровья и коммуникаций; инфраструктурного развития и государственно-частного партнерства; международного сотрудничества и связей с общественностью; финансово-экономический департамент; департамент управления делами и кадров; департамент учетной политики и контроля; правовой департамент

Министерство здравоохранения Российской Федерации является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по

выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения, включая вопросы организации профилактики заболеваний, в том числе инфекционных заболеваний и СПИДа, медицинской помощи, медицинской реабилитации и медицинских экспертиз (за исключением медико-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы), фармацевтической деятельности, включая обеспечение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств для медицинского применения, обращения медицинских изделий, санитарно-эпидемиологического благополучия населения (за исключением разработки и утверждения, государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов), медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, медико-биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химической природы, курортного дела, а также по управлению государственным имуществом и оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, внедрение современных медицинских технологий, новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, проведение судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз, организацию среднего профессионального, высшего и дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования и предоставление услуг в области курортного дела.

Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет координацию и контроль деятельности находящихся в его ведении Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федерального медико-биологического агентства, федеральных государственных учреждений и федеральных государственных унитарных предприятий, а

также координацию деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет целый ряд полномочий, обладая возможностью принимать нормативно-правовые акты в сфере обеспечения прав граждан на охрану здоровья, устанавливая противопоказания для осуществления различных видов профессиональной деятельности, ведя различные государственные реестры, устанавливая формы документов в медицинской сфере и др.

Министерство здравоохранения Российской Федерации в целях реализации полномочий в установленной сфере деятельности имеет право:

- запрашивать и получать в установленном порядке сведения, необходимые для принятия решений по отнесенным к компетенции Министерства вопросам;

- учреждать в установленном порядке знаки отличия в установленной сфере деятельности и награждать ими работников Министерства и находящихся в ведении Министерства федеральной службы и федерального агентства, других лиц, осуществляющих деятельность в установленной сфере;

- привлекать в установленном порядке для проработки вопросов, отнесенных к сфере деятельности Министерства, научные и иные организации, ученых и специалистов;

- создавать координационные и совещательные органы (советы, комиссии, группы, коллегии), в том числе межведомственные, в установленной сфере деятельности и др.

Министерство здравоохранения Российской Федерации не имеет территориальных органов и представительств за рубежом.

Министерству здравоохранения РФ подведомственно большое количество федеральных государственных бюджетных учреждений, к числу которых относятся учреждения науки (например, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр глазной и

пластической хирургии)), находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, учреждения образования - высшего профессионального образования (всего 51 учреждение, например, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет»), учреждения здравоохранения (23 учреждения, в качестве примера можно назвать Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита»), учреждения санаторно-курортного назначения (32 учреждения, в том числе находящееся в Тольятти Федеральное государственное бюджетное учреждение санаторий «Лесное») и некоторые иные. Ему также подведомственны 8 психиатрических лечебниц и 2 федеральных государственных унитарных предприятия⁸⁹.

Сказанное позволяет говорить о довольно сложной и разветвленной системе управления здравоохранением в Российской Федерации.

3.2. Проблемы правоприменительной практики в сфере охраны здоровья

Согласно статье 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», каждый гражданин имеет право на медицинскую помощь, в гарантированном объеме и без взимания платы. На практике возникают разногласия и дискуссии по поводу того, что можно считать качественным оказанием медицинской помощи.

Качественная медицинская помощь должна характеризоваться несколькими критериями. Первый критерий это наличие квалифицированных медицинских работников. Конкретная специализация работников требует

⁸⁹ Министерство здравоохранения Российской Федерации официальный сайт URL: <https://www.rosminzdrav.ru> (дата обращения 10.05.2019)

определенного уровня образования и подготовки, чтобы правильно определить заболевание и назначить лечение.

Второй критерий это своевременность оказания медицинской помощи. Очень важно на ранних стадиях того или иного заболевания выявить причины и метод лечения, также правильно направить к врачу который специализируется в данной сфере, чтобы исключить риск неблагоприятного исхода для пациента. Здесь не исключается и ответственность самого пациента за своевременностью обращение в медицинское учреждение.

Третий критерий это объем оказываемых услуг в медицинской сфере. Для выявления того или иного заболевания медицинские работники должны применить всевозможные диагностические обследования для того чтобы выявить заболевание и назначить правильное лечение, которые не повлечет негативных последствий.

Четвертый критерий это соблюдение санитарно-гигиенических требований по отношению к пациенту на стадии проведения обследования, так и при лечении. Несоблюдение данных требований может повлечь дополнительные осложнения помимо того заболевания, которое уже есть.

Пятый критерий заключается в применении правильной методики и техники при выполнении диагностических обследований и лечения.

Несоблюдение всех этих критериев подводит нас к понятию ненадлежащего оказания медицинской помощи медицинскими работниками и нарушению прав пациента. При определении данных критериев уделяется внимание непосредственно качеству предоставления медицинских услуг, а не их бесплатности.

Проанализировав правоприменительную практику, / можно выявить актуальные проблемы, связанные с оказанием некачественной медицинской помощи и нарушением прав пациента на ее качественное оказание. Анализ судебной практики позволяет сделать вывод, что оказание некачественной медицинской помощи обычно бывает, связано с не квалифицированностью медицинских работников, несоблюдением требований к оказанию

медицинской помощи, и недостаточным штатом необходимых сотрудников. В большинстве случаев медицинские учреждения компенсируют моральный и материальный ущерб, который понесли граждане в результате оказания им некачественной медицинской помощи.

Например, в деле рассмотренным Октябрьским районным судом г. Самары рассматривалась следующая ситуация: гражданка с детского возраста наблюдалась и состояла на учете в медицинском учреждении у невролога по случаю болезни гидроцефалии. При обращении в процессе осмотра невролога, была госпитализирована в срочном порядке. Была выявлена опухоль, после оперативного вмешательства данная опухоль была удалена. После выписки была направлена к врачу-терапевту, который поставил диагноз острый респираторный вирус, без проявлений симптомов. При наличии такого заболевания как гидроцефалия, гражданка должна была быть направлена к неврологу, но этого не было сделано со стороны медицинского работника. По истечению двух месяцев гражданка обратилась к врачу-терапевту, жалуясь на двоение в глазах. Врач-терапевт направил ее к специалисту нейроофтальмологу, без осмотра невролога. В ходе осмотра никаких изменений не было выявлено. Через месяц гражданка снова обратилась в медицинское учреждение с жалобой на двоение в глазах, и повышение артериального давления. Только после этого врач-терапевт рекомендовал проконсультироваться у невролога, нейрохирурга и пройти магнитно-резонансную томографию головного мозга. Безответственность повлекла за собой ухудшение здоровья, а именно ухудшение зрения и повышение артериального давления.

Гражданка требовала возмещение морального вреда в размере 300000 рублей, обеспечить необходимую реабилитацию в виде санитарно-курортного лечения, постановку на учет к неврологу. Данные требования были удовлетворены частично, так как, исходя, из заключения врачебной комиссии, в настоящее время клинических показаний для направления в санаторий нет. На личном приеме министра здравоохранения Самарской

области, было принято решение о направлении гражданки в научный центр неврологии»⁹⁰.

Проанализировав правоприменительную практику, описанную выше, можно сделать вывод, что был нарушен критерий своевременности и качества оказания медицинской помощи, что повлекло ухудшение здоровья. При обращении граждан в медицинские учреждения, со стороны медицинских работников должны проводиться в полном объеме диагностика и профилактика. Очень часто граждане скрывают факт нарушения их прав на качественную медицинскую помощь, что характеризуют высокую долю латентности правонарушений в этой сфере.

Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи является важным принципом охраны здоровья. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказать, несет уголовную ответственность. Ответственность не наступает при наличии уважительных причин, к таким причинам относят природные катаклизмы, стихийные бедствия, болезнь медицинского работника. Уголовный кодекс РФ предусматривает ответственность только при определенных последствиях – если содеянное повлекло причинение среднего и тяжкого вреда здоровью. Можно сделать вывод, что сам факт неоказания медицинской помощи не является уголовно наказуемым. Субъектом данного преступления является не только медицинский работник, но и иное лицо которое могло оказать медицинскую помощь. К иному лицу относят работника имеющего среднее медицинское образование. При обращении пациента врач должен оказать помощь в полном объеме, соответственно, если на месте этого врача будет работник обладающий средним образованием, он не сможет оказать помощь в полном объеме и не понесет за это ответственность.

Рассматривая правоприменительную практику по неоказанию медицинской помощи можно отметить, что часто встречаются случаи, когда

⁹⁰ Решение Октябрьского районного суда города Самары №2-3282/2018 от 24 сентября 2018 г. по делу № 2-3282/2018. URL: [Электронный ресурс] Судебные и нормативные акты РФ [сайт] <https://www.sudact.ru>

медицинские работники не оказывают медицинскую помощь при обращении гражданина. Например, в деле рассмотренным Мичуринским судом Тамбовской области, врач не оказал помощь больному без уважительных причин. Находясь на дежурстве, врач терапевт общей практики был ответственным дежурным врачом. В данное отделение поступил гражданин с предварительным диагнозом «токсическое действие алкоголя». Для осмотра в приемное отделение был вызван дежурный врач. Не проводя первичного осмотра, поставил диагноз алкогольное опьянение, сделал запись в журнале об отказе госпитализации, оставив больного в комнате ожидания, под наблюдение медсестер. Являясь ответственным дежурным врачом-терапевтом, без уважительных причин не оказал медицинскую помощь, а именно проведение обследования больного. По истечении двух часов больной пожаловался на боли в грудной клетке, медсестрами был вызван врач хирург, который также не принял мер госпитализации. По окончании дежурной смены был передан следующей смене, и по результатам осмотра был переведен в реанимацию. Другим врачом был поставлен диагноз, и оказана необходимая медицинская помощь, несмотря на оказанную помощь больной скончался. Врачом терапевтом и врачом хирургом не была оказана медицинская помощь, что повлекло за собой причинение смерти по неосторожности. Было нарушено тем самым право закреплённое Конституцией Российской Федерации: право каждого гражданина на медицинскую помощь. Суд приговорил врача терапевта по части 2 статьи 124 Уголовного Кодекса Российской Федерации, назначив наказание в виде трех лет лишения свободы условно с испытательным сроком три года, и лишением права заниматься медицинской деятельностью сроком на три года. Врач хирург был приговорен к двум годам и шести месяцев лишения свободы условно, с лишением права заниматься врачебной деятельностью на этот же срок, и возмещение материального вреда»⁹¹. Из данного дела следует,

⁹¹ Приговор Мичуринского городского суда Тамбовской области № 1-364/2015 1-6/2016 от 14 апреля 2016г. по делу № 1-364/2015. URL: [Электронный ресурс] Судебные и нормативные акты РФ [сайт] URL:

что медицинский работник не выполнял своих профессиональных обязанностей, тем самым нарушая право граждан на медицинскую помощь. Неоказание медицинской помощи повлекло смерть человека. Привлечение к уголовной ответственности поможет дисциплинировать медицинских сотрудников для выполнения своих трудовых обязанностей. Для понижения количества случаев неоказания медицинской помощи нужно пересмотреть условия для привлечения к уголовной ответственности медицинских работников. Так как административное законодательство не содержит норм, которые предусматривают ответственность за неоказание медицинской помощи, это приводит к тому, что деяния по неоказанию медицинской помощи либо наказываются в соответствии с Уголовным кодексом РФ (как правило, наказание им назначается условно) либо вообще никак не наказываются. Поэтому возможно было бы целесообразно принять федеральный закон, который бы регламентировал ответственность медицинских работников, в случае некачественного оказания и неоказания медицинской помощи.

Немаловажной проблемой является предоставление медицинской помощи сельскому населению. Здесь есть такие особенности, как протяженность сельских районов, низкая численность населения, транспортная недоступность в виду неудовлетворительного состояния дорог, финансовая недостаточность. На данный момент в большинстве сельских районов отсутствует фельдшерские пункты, которые могут оказать первичную медицинскую помощь. Даже если они и есть, то в соседних районах, но не у всех есть возможность добраться до данного пункта. Сельское население лишается возможности получения медицинской помощи, из-за низкого уровня квалифицированных специалистов. Решить эту проблему можно благодаря программе поощрения переезда медицинских работников в сельскую местность, созданию передвижных медицинских пунктов с определенным графиком.

Проблема формирования системы электронного здравоохранения также является актуальной. Сейчас Российская Федерация переходит на электронную медицину, а именно ведение и хранение медицинских документов в электронном виде, электронную очередь для получения талона, электронные результаты анализов. Это очень удобно и комфортно, но наиболее часто болеющие категории граждан – пенсионеры - часто не имеют возможности и способности выхода в Интернет. Для решения этой проблемы нужно рассмотреть и принять меры по доступу всех гражданам Российской Федерации к электронным ресурсам, сформировать единую государственную политику и методологию развития электронного здравоохранения в Российской Федерации.

В Российской Федерации в каждом субъекте РФ закреплён норматив числа бригад скорой помощи. Например, норматив города Тольятти по количеству бригад скорой помощи составляет 78, по факту количество бригад скорой помощи составляет 31. Данный вопрос тоже является актуальным, так как все граждане имеют право на получение скорой медицинской помощи. При вызове скорой помощи иногда ожидание продлевается от часу до 4 часов. Это связано с нехваткой бригад скорой помощи, машин и недостаточным количеством соответствующих работников. Низкое финансирование со стороны государства, приводит к долгому ожиданию скорой помощи, что может повлечь трагические последствия. Кроме нехватки машин наблюдается также значительный износ имеющихся машин скорой помощи. Для решения этой проблемы необходимо финансирование со стороны государства на закупку соответствующего автопарка.

Таким образом, можно сделать вывод, что актуальными в настоящий момент являются такие проблемы как качество оказания медицинских услуг, неоказание медицинской помощи, предоставление медицинской помощи сельскому населению, доступность системы электронного здравоохранения для всех граждан, недостаточное финансирование в области скорой помощи.

3.3 Направления и перспективы развития законодательства в области охраны здоровья и медицинской помощи

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является неотчуждаемым правом каждого человека. Данное право закреплено нормами международного права и конституциями современных государств. Одним из определяющих факторов социально-экономического развития государства является эффективность деятельности системы здравоохранения. В Российской Федерации за последние годы произошел значительный подъем в развитии здравоохранения. Здоровье населения является частью национальной безопасности Российской Федерации. Действующее законодательство содержит огромное количество нормативных правовых актов регулирующих сферу охраны здоровья и медицинской помощи, но этого недостаточно для того чтобы решить существующие здесь проблемы. Анализируя законодательство в этой сфере, можно прийти к выводу что, нормативно правовые акты разрознены, некоторые из них дублируют друг друга.

На сегодняшний день можно выделить несколько направлений развития законодательной базы в сфере охраны здоровья и медицинской помощи. Одним из главных направлений должна быть систематизация законодательной базы здравоохранения, ввиду создания и принятия множества нормативных актов, изменяющих характер правового регулирования в данной сфере. Собрание нормативных актов в кодексы или сборники поможет отсеять множество нормативных актов, которые копируют друг друга либо противоречат друг другу.

Принятие Медицинского кодекса Российской Федерации определило бы системное правовое регулирование в сфере охраны здоровья, а именно закрепление прав и обязанностей пациентов и медицинских работников; оно устранил бессистемность в оказании бесплатных и платных медицинских услуг, определит способы компенсации за причинённый ущерб пациенту.

Здравоохранение является важнейшей частью социально-экономического развития государства, поэтому принятие Медицинского кодекса РФ необходимо для того чтобы исключить нормативно-правовые положения уже не имеющие юридическую силу, и привести в порядок, систематизировать нормативное регулирование.

На законодательном уровне необходимо регулирование таких сфер как защита прав пациентов, ответственность медицинских работников за исполнение своих профессиональных обязанностей. Вопрос об ответственности медицинских работников, очень серьезен, так как на данный момент существует административная, гражданско-правовая, уголовная ответственность медицинского работника в том случае, если пострадавший от его действий гражданин сможет доказать наличие врачебной ошибки. Наступление уголовной ответственности происходит при наступлении определенных условий, поэтому медицинские работники часто могут избежать уголовного наказания, также актуален вопрос соразмерности наказания и степень последствий из-за врачебной ошибки. Для решения этой проблемы необходимо либо принятие Медицинского кодекса, либо принятие отдельного федерального закона об ответственности медицинских работников, который конкретизирует ответственность за врачебные ошибки.

Как указывает в этом отношении Н.А. Боброва, «системность права есть взаимогарантированность его элементов, когда отдельного звена зависит эффективность всей гарантирующей цепи»⁹² и создание подобной системы медицинского законодательства представляется важной задачей, стоящей перед российским государством.

Считаем, что необходимо создание единой системы национального здравоохранения, состоящей из государственной, муниципальной и частной систем, которые будут работать по единым государственным стандартам, независимо от того бесплатным или платным является соответствующее

⁹² Боброва Н.А. Системность государственно-правовых норм как гарантия их функционирования // Известия высших учебных заведений. Правоведение. 1980. № 6. С. 29.

учреждение. Необходимо отнести все частные поликлиники к системе обязательного страхования, для того чтобы они также получили право оказывать бесплатную медицинскую помощь. Частная система здравоохранения должна получить государственную поддержку. Число обращений граждан в частные медицинские учреждения в настоящее время относительно невелико из-за финансовой недоступности, поэтому необходимо принять меры по снижению стоимости медицинских услуг. С помощью поддержки частной системы здравоохранения со стороны государства можно попытаться решить вопрос недоступности для граждан услуг, предоставляемых этими учреждениями.

В настоящий момент необходимы разработка и принятие нормативно-правых актов, касающихся единых требований к квалификации врача, получению медицинской подготовки, допуска лиц, получивших медицинскую подготовку к врачебной практике, прохождение аккредитации на ежегодной основе помимо сертификации, с целью повышения уровня знания своих обязанностей. Требуется постоянно повышать знания медицинских работников и рядовых граждан в области здравоохранения, распространять среди них сведения о появлении новых способов диагностики.

Таким образом, можно сделать вывод, что для совершенствования законодательной базы в сфере обеспечения прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации необходимо повысить качество принимаемых законов, исключить противоречия действующих нормативно-правовых актов различных уровней, и систематизировать существующие в этой сфере нормативно-правовые акты в единый Медицинский кодекс Российской Федерации.

Формирование единых требований к медицинским организациям независимо от их организационно-правовой формы, поможет оказывать качественную медицинскую помощь на всей территории Российской Федерации и обеспечить право на ее оказание лучшим образом.

Заключение

В статье 41 Конституции Российской Федерации закреплено, что каждый имеет право на охрану своего здоровья и на получение медицинской помощи. Неуклонное соблюдение данного права является одним из главных условий формирования здорового населения и развития государства в области здравоохранения.

Понятия «право на охрану здоровья» и «право на медицинскую помощь» взаимно дополняют друг друга. Право на охрану здоровья является основным правом человека и относится к категории социальных прав. В качестве составляющих элементов этого права мы выделили право выбора врача и медицинской организации, право на получение информации о состоянии здоровья, право на информацию о факторах, влияющих на здоровье, право на охрану здоровья работников на отдельных видах работ, право на охрану здоровья военнослужащих, право на охрану здоровья задержанных, отбывающих наказание, беременных, несовершеннолетних, семьи и право на лекарственное обеспечение. Каждому аспекту этого права посвящена отдельные нормы отечественного законодательства.

В процессе написания работы нами была изучена история зарождения права на охрану здоровья, в результате чего установлено, что зарождение этого права происходило достаточно медленно и в полном смысле этого слова произошло только в начале XX века, хотя сами правила оказания отдельных видов медицинской помощи зародились намного раньше.

Считаем, что нужно разделять понятия «право на здоровье» и «право на охрану здоровья». Понятие охраны здоровья может быть интерпретировано в широком и узком смысле. «В широком смысле право на охрану здоровья означает возможность использовать систему мер политического, экономического, социального, научного, медицинского, профилактического характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами власти субъектов Российской

Федерации, органами местного самоуправления, должностными лицами, в целях профилактики заболеваний, сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, предоставление ему медицинской помощи». В узком смысле содержание этого права находится в сфере здравоохранения и приравнивается к сфере здравоохранения и обозначает возможность использовать комплекс мероприятий по профилактике и лечению заболеваний.

Право на медицинскую помощь дополняет право на охрану здоровья. Данные понятия не являются идентичными. Гражданин может обратиться в медицинские организации не только из-за наличия болезни, но также и для поддержания и укрепления здоровья. Что касается медицинской помощи в Российской Федерации законодательно закреплено четыре ее вида. Для каждого вида помощи Министерством здравоохранения Российской Федерации утвержден порядок организации, стандарты, и нормативные показатели. Медицинская помощь, оказывается, по территориально-участковому принципу.

Российская Федерация гарантирует охрану здоровья каждого человека и гражданина, независимо ни от каких условий. Данное право гарантируется на основе внутреннего законодательства страны и нормами международного права и международными договорами. Медицинская помощь основывается на принципах доступности и качестве, оказывается бесплатно на основе полиса обязательного медицинского страхования, а так же платно в частных клиниках.

Исследование проблемы реализации права на охрану здоровья показывает, что в настоящий момент необходимы разработка и принятие специальных нормативно-правых актов, касающихся единых требований к квалификации врача, получению медицинской подготовки, допуска лиц, получивших медицинскую подготовку к врачебной практике, прохождения аккредитации на ежегодной основе помимо сертификации, с целью повышения уровня знания своих обязанностей.

Можно сделать вывод, что для совершенствования законодательной базы в сфере обеспечения прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации необходимо повысить качество принимаемых законов, исключить противоречия действующих нормативно-правовых актов различных уровней, и систематизировать существующие в этой сфере нормативно-правовые акты в единый Медицинский кодекс Российской Федерации. Принятие Медицинского Кодекса Российской Федерации определило бы правовое регулирование в сфере охраны здоровья, а именно закрепление прав и обязанностей пациентов и медицинских работников, устранило бы разобщенность бесплатных и платных медицинских услуг, определит способы компенсации за причинённый ущерб пациенту.

Формирование единых требований к медицинским организациям независимо от их организационно-правовой формы, поможет оказывать качественную медицинскую помощь на всей территории Российской Федерации и обеспечить право на ее оказание лучшим образом.

Проанализировав судебную практику можно выделить ряд проблем, которые часто встречаются в сфере обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Основной проблемой является низкая квалификация сотрудников, оказывающих медицинскую помощь, что влечет за собой последствия, отражающиеся на здоровье человека. Привлечение к ответственности сотрудников медицинских учреждений затруднено в связи с ложно понятыми интересами врачебного профессионального сообщества, что вызывает трудности в формировании доказательственной базы в этом отношении.

Анализ содержания права на здоровье позволяет понять, что его содержание включает, не только непосредственно право на профилактику и оказание медицинской помощи, но также и о формировании условий, без которых невозможно сохранить здоровье, к такому условию можно отнести, в частности, надлежащее состояние окружающей среды.

Список используемой литературы

1. Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения (Нью-Йорк от 22.07.1946 г) // СПС «Консультант Плюс», 2019.
2. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН резолюцией 217 А (III) от 10.12.1948) // Российская газета. 10.12.1998.
3. Международный пакт о гражданских и политических правах (Нью-Йорк, 16.12.1966 г) // Ведомости ВС СССР . 1976. № 17. Ст. 291.
4. Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в России с 15.09.1990) // СПС «Консультант Плюс», 2019.
5. Конвенция Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека (Заключена в г. Минске 26.05.1995)// Собрание Законодательства. 29.03.1999. № 13. Ст. 1489.
6. Европейская Социальная Хартия (ЕТ S N) 163 (пересмотренная) (Страсбург, 3.05.1996 г)// Собрание Законодательства. 22.02.2010. № 8. Ст. 781.
7. 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 05.12.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ) //Собрание законодательства РФ, 2014, ст.4398.
8. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1993 № 63-ФЗ (ред. от 23.04.2019, с изм. и доп., вступ. в силу от 24.04.2019)// Собрание законодательства РФ. 1996. №.25. Ст.2954.
9. Гражданский кодекс (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 29.07.2018 с изм. и доп., вступ. в силу от 01.01.2019) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 5. Ст.410.

10. Трудовой Кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 01.04.2019 с изм. и доп., вступ. в силу от 01.04.2019) // Собрание законодательства РФ. № 1, (часть 1). 2002. Ст.3

11. Кодекс об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 01.05.2019 с изм. и доп., вступ. в силу от 12.05.2019) // Собрание законодательства РФ. № 1, (часть 1). 2002. Ст.1.

12. Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ (ред. от 29.07.2018) «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» // Собрание законодательства РФ. 1995. № 21. Ст. 1929.

14. Федеральный закон от 15.06.1995 № 103-ФЗ (ред. от 19.07.18) «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» // Собрание законодательства РФ. 1995. № 29. Ст. 2759.

15. Федеральный закон от 27.05.1998 № 76-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «О статусе военнослужащих» // Собрание законодательства РФ. 1998. № 22. Ст.2331.

16. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Собрание законодательства РФ. 1999. № 14. Ст.1650

17. Федеральный закон от 02.01.2000 № 29-ФЗ (ред. от 23.04.2018) «О качестве и безопасности пищевых продуктов» // Собрание законодательства РФ. 2000. № 2. Ст.150.

18. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 06.02.2019) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2010. № 49. С.6422.

19. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст.6724.

20. Федеральный закон от 28.12.2013 № 426-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «О специальной оценке условий труда» // Собрание законодательства РФ. 2013. № 52. Ст.6991.

21. Указ Президента РФ от 09.10.2007 № 1351 (ред. от 01.07.2014) «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» // Собрание законодательства РФ. 2007. № 42, Ст. 5009.

22. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1994 № 890 (ред. от 14.02.2002) «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» //Собрание законодательства РФ. 1994. № 15. Ст.1791.

23. Постановление Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 (ред. от 06.04.2019) «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // Собрание Законодательства. 25.06.2012. № 26. Ст. 3526.

24. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 02.12.1999 № 429 (ред. от 02.12.1999) «О порядке предоставления информации»// Газета "Финансовая Россия". 1999. № 48.

25. Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития от 28.11.2005 № 701 (ред. от 08.05.2009) " О родовом сертификате"// Российская газета. 2006. № 10.

26. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития от 12.04.2011 № 302н (ред. от 06.02.2018) «Об утверждении перечней вредных и опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников» // Российская газета 2011. N 243.

27. Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития от 26.04.2012 № 406н (ред. от 26.12.2012) «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской

помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи"// Российская газета РФ.2012. № 121.

28. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2012 № 12 (ред. от 20.07.2012) «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении» // СПС «Консультант Плюс», 2019.

29. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 30.09.2013 № 677 (ред. от 30.09.2013) «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с потреблением немедицинских наркотических средств» // СПС «Консультант Плюс», 2019.

30. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н (ред. от 05.05.2016) «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» //Российская газета 2013. № 197/1.

31. Конституция (Основной Закон) Российской Социалистической Федеративной Советской Республики 10.07.1918 (принята V Всероссийским съездом Советов в заседании от 10.07.1918) // СУ РСФСР. 1918. № 51. Ст. 582.(утратил силу).

32. Конституция (Основной Закон) Союза Советских Социалистических республик от 31.01.1924. (принята II Всесоюзным съездом Советов 31.01.1924 года) //СУ РСФСР. 1924. № 2. Ст.45.(утратил силу).

33. Конституция (Основной Закон) Союза Советских Социалистических Республик от 5.12.1936 (принята постановлением Чрезвычайного VIII Съезда Советов Союза Советских Социалистических Республик от 5.12.1936 года)// Известия ЦИК СССР и ВЦИ". 1936. № 283.(утратил силу).

34. Конституция (Основной Закон) Союза Советских Социалистических Республик от 7.10.1977 (принята на внеочередной

седьмой сессии Верховного Совета СССР девятого созыва 7.10.1977 года)// Ведомости Верховного Совета СССР. 1977. № 41. Ст. 617.(утратил силу).

35. Закон СССР «Об утверждении основ законодательства союза ССР и союзных республик о здравоохранении» // Ведомости ВС СССР. 1969. № 25. Ст. 438.(утратил силу).

36. Декрет СНК РСФСР от 27.04.1922 года «О мерах борьбы с холерой»// СУ РСФСР. 1922. № 30. СТ.368.(утратил силу).

37. Декрет СНК № 590 от 18.07.1918 «О Народном Комиссариате Здравоохранении» // Собрание Узаконений. 1921. № 50. Ст. 277.(утратил силу).

38. Абаскалова Н.П. Физиологические основы здоровья. Учебное пособие. - М.: Инфра, 2018. 126 с.

39. Александрова А.Ю., Герасименко Н.Ф. Ответственность за правонарушения в медицине - М.: Академия, 2016. 64 с.

40. Баглай М.В Конституционное право Российской Федерации. Учебник. – М.: Юр. Норма. 2016. 768 с.

41. Боброва Н.А. Системность государственно-правовых норм как гарантия их функционирования // Известия высших учебных заведений. Правоведение. 1980. № 6. С. 28-34.

42. Воробьева, Л.В. Медицинское право. Краткий курс лекций. – М.: Издательство ГОУ ВПО ТГТУ, 2016. 276 с.

43. Глашев А.А. Медицинское право. Практическое руководство для юристов и медиков. М.: «Волтерс Клувер»,2017. 208 с.

44. Данильченко А.В, Шумов П.В. Связь между правом на охрану здоровья и другими правами человека // Современные научные исследования. 2017. С. 73 -75.

45. Должнекова Е.В, Ларина О.Г Истоки кодификации медицинского законодательства Российского государства : Историко-правовое исследование // Известия Юго-Западного Государственного Университета. 2016. № 4. (67). 189 с.

46. Каменева З.В. Проблемы реализации и защиты права граждан на медицинскую помощь. М.: РПА Минюста России, 2016. 179 с.

47. Кириллов В.Ф. Конституционное право Российской Федерации : учебное пособие – 3-е изд. М.: Издательство Тюменского государственного университета. 2016. 348 с.

48. Некрасов С.И. Конституционное право - 7е-изд. – М.: ГРИФ УМО СПО. 2018. 345 с.

49. Умнова И.А. Конституционное право Российской Федерации : учебник для ФНО – М.: РАП, 2017. 382 с.

50. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А Основы медицинского права России : учеб. для вузов .- 3-е изд. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. 360 с.

51. Сулейманов Г.В. Право человека на социальное обеспечение: учебник. -3-е изд., М.: КНОРУС, 2018. 231 с.

52. Чепаксов Р.А. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации. - М.: Аэтерна, 2016. 209 с.

53. Министерство здравоохранения Российской Федерации официальный сайт URL: <https://www.rosminzdrav.ru>.

54. The Constitution of the United States // United States Statutes at Large, 1787.

55. Constitution of Italy Republic, 22.12.1947, URL: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b59cc.html>.

56. U.N Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14.E/C12/GC/20.2.07.2017// URL: <http://humanrts.umn.edu/russian/gencomm/Rescgencom14.html>.

57. Parental Involvement in Minors' Abortions 1.05.2019 URL: <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/parental-involvement-minors-abortions>.

58. Right to health care in the USA // URL: <https://healthcare.procon.org/>

59. Решение Октябрьского районного суда города Самары №2-3282/2018 от 24 сентября 2018 г. по делу № 2-3282/2018. URL: Судебные и нормативные акты РФ [сайт] <https://www.sudact.ru>.

60. Приговор Мичуринского городского суда Тамбовской области № 1-364/2015 1-6/2016 от 14 апреля 2016г. по делу № 1-364/2015. URL: Судебные и нормативные акты РФ [сайт] URL: <https://www.sudact.ru/regular/doc/KLQG1wZaC7rx/>.