

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

Институт права

(наименование института полностью)

Кафедра «Конституционное и административное право»

(наименование)

40.05.01 Правовое обеспечение национальной безопасности

(код и наименование направления подготовки / специальности)

Государственно-правовая

(направленность (профиль)/специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)

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

Обучающийся

А.В. Кирсанова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.ю.н., доцент, А.А. Иванов

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

Тольятти 2022

Аннотация

Тема выпускной квалификационной работы – «Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: проблемы обеспечения и защиты».

Актуальность исследования темы данной выпускной квалификационной работы определяется тем обстоятельством, что жизнь и здоровье человека являются фундаментальными ценностями современного цивилизованного общества, наивысшим общественным и личным благом, основой национальной безопасности государства.

Целями исследования являются изучение является изучение правового регулирования права на охрану здоровья и медицинскую помощь, анализ принципов реализации, гарантий защиты, выявление и раскрытие проблем обеспечения данного права.

Для достижения указанных целей в процессе исследования были поставлены и решались следующие задачи:

- рассмотреть право на охрану здоровья и медицинскую помощь во взаимодействии с другими правами человека;
- изложить понятие права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- проанализировать нормативную основу, касающуюся обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- выявить и раскрыть основные проблемы обеспечения и механизмов защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Структура выпускной квалификационной работы включает введение, три главы, заключение, список используемой литературы и используемых источников. Работа включает 78 страниц.

Оглавление

| | |
|---|-----|
| Введение..... | 4 |
| Глава 1 Общая характеристика права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации | 8 |
| 1.1 Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе прав человека..... | 8 |
| 1.2..... Понятие права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации..... | 14 |
| Глава 2 Реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации..... | 233 |
| 2.1 Система реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации | 233 |
| 2.2 Гарантии защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации | 322 |
| Глава 3 Проблемы обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации..... | 477 |
| 3.1 Проблемы правового обеспечения реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь граждан Российской Федерации..... | 477 |
| 3.2 Проблемы защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации | 522 |
| Заключение | 666 |
| Список используемой литературы и используемых источников..... | 711 |

Введение

Жизнь и здоровье человека являются фундаментальными ценностями современного цивилизованного общества, наивысшим общественным и личным благом, основой национальной безопасности государства.

В соответствии с Уставом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов [48].

Согласно п. 1 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011, «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», здоровье определяется как состояние физического, психологического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма [51].

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является одним из самых важных и основных прав человека по всему миру, поэтому его признание и соблюдение имеет огромное значение для современного общества, особенно в период глобальной пандемии, а также в свете социальных, экономических, политических и законодательных изменений.

Значение здоровья в благополучии человека основательно разъясняется в пп. 2 п. 2 Определения Конституционного Суда Российской Федерации № 115-П от 6 июня 2002 года, в соответствии с которым здоровье человека - высшее неотчуждаемое благо, без которого утрачивают свое значение многие другие блага и ценности [26].

В данном Постановлении Конституционный Суд Российской Федерации описал первостепенное значение охраны здоровья для нормальной жизнедеятельности общества, поэтому в обязанности государства входит проведение мер по сохранению и укреплению здоровья населения. Следовательно, здоровье является наивысшей ценностью, охраняемой

государством, что также закреплено в статьях 2, 7 и 41 Конституции Российской Федерации.

Устойчивое развитие государства и общества возможно только при благополучном состоянии здоровья населения страны. Российское здравоохранение является важнейшей отраслью социальной сферы, но в которой возникают многочисленные проблемы, что не способствует эффективному осуществлению права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Ситуация со здоровьем и смертностью в России ухудшается с каждым днём, также на это существенно повлияла сложившаяся эпидемиологическая обстановка в стране и в мире, с которой система здравоохранения справляется с большим трудом. Главные потери связаны с повышением смертности населения, из-за чего большинство граждан теряет уверенность в завтрашнем дне, организм становится более восприимчивым к стрессовым перегрузкам, уровень психического и физического состояния здоровья многих людей ухудшается, начинает истощаться адаптивная способность организма, что в конечном итоге приводит к проблемам со здоровьем, которые необходимо решать незамедлительно, ведь с каждым днём увеличивается распространение онкологических, эндокринологических, сердечно-сосудистых заболеваний, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и так далее.

Недостатки в реализации государственной политики в сфере охраны здоровья оказывают отрицательное воздействие на жизнь каждого отдельного индивида, на функционирование общества в целом, а также на национальную безопасность страны, ведь возникновение эпидемий и пандемий, массовое распространение заболеваний являются большой угрозой.

Прогрессирующее ухудшения здоровья населения неминуемо, если государство не поставит в приоритет общественное и индивидуальное здоровье человека, эффективное и полноценное обеспечение права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Актуальность темы выпускной квалификационной работы обусловлена значительной необходимостью исследования законодательного закрепления и обеспечения конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации.

Для достижения указанной цели необходимо решить следующие задачи:

- рассмотреть право на охрану здоровья и медицинскую помощь во взаимодействии с другими правами человека;
- изложить понятие права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- проанализировать нормативную основу, касающуюся обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- выявить и раскрыть основные проблемы обеспечения и механизмов защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Объектом исследования являются общественные отношения, возникающие в процессе реализации и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации.

Предметом изучения выступают Конституция Российской Федерации, федеральные конституционные законы Российской Федерации, федеральные законы Российской Федерации, акты федеральных органов исполнительной власти и иные нормативные правовые акты, регулирующие отношения в сфере обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также документы стратегического планирования, судебная и правоприменительная практики, устанавливающие принципы реализации права и способы защиты данного права.

Методологическая база исследования включает в себя системный, аналитический, диалектический, логический, формально-юридический, сравнительно-правовой и статистический методы. Теоретическую базу составили труды российских ученых – специалистов в сфере обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Проведенное исследование является комплексным, затрагивающим конституционное, гражданское, административное, уголовное, трудовое и иных отрасли российского права.

Правовая база работы сформирована на основе Конституции Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов Российской Федерации, международно-правовых документов, указов Президента РФ, постановлений и распоряжений Правительства РФ, законов и иных нормативных актов субъектов РФ.

На протяжении 2021 и 2022 годов отдельные положения работы были неоднократно представлены на конференциях различного уровня.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, заключения и списка используемой литературы и используемых источников.

Глава 1 Общая характеристика права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации

1.1 Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе прав человека

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является одним из важнейших в системе социальных прав человека, ведь именно от состояния здоровья и самочувствия зависит то, сможет ли человек претворять в жизнь всю совокупность других своих прав и обязанностей или это вызовет у него определённые затруднения.

Ещё выдающийся немецкий философ Артур Шопенгауэр высказался о ценности здоровья в человеческой жизни: «девять десятых нашего счастья зависит от здоровья» [1]. Ведь чем здоровее человек, тем он счастливее. Осуществление права на здоровье позволяет каждому человеку реализовать свои цели, планы и мечты. С другой стороны, плохое состояние здоровья может помешать ходить в школу или на работу, выполнять семейные обязанности, в полной мере участвовать в деятельности общества.

Право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья является основой прав человека. Право на охрану здоровья закреплено в международном праве, договорах, декларациях, а также в национальных нормативно-правовых актах и конституциях во всем мире.

Всеобщая декларация прав человека 1948 г. право на охрану здоровья и медицинскую помощь называет как «право на медицинский уход», а Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г. закрепляет его как «право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья». Европейская социальная хартия 1996 г. реализует «право на охрану здоровья» путем устранения причин нарушения здоровья, его укрепления и предотвращение эпидемических, эндемических и других заболеваний, а также несчастных случаев [13]. Хартия Европейского

союза об основных правах 2000 г. указывает, что каждый человек имеет право на доступ к системе профилактических мер в сфере здравоохранения и право пользоваться медицинской помощью [54].

Конституция Российской Федерации также закрепляет положения о праве на охрану здоровья и медицинскую помощь, которые в сравнении с международными актами выглядят более конкретными и приемлемыми в плане возможностей их реализации.

В ч. 2 ст. 7 Конституции Российской Федерации говорится, что труд и здоровье людей находятся под охраной государства [19]. Если попытаться истолковать данную норму права буквально, то мы придём к выводу, что она представляет собой самую настоящую гарантию, а не право человека. Однако законодательное закрепление этой гарантии в других нормативных актах даёт возможность сформулировать право. При этом данная гарантия распространяется не только на граждан страны, а на всех, кто находится на территории Российской Федерации, так как охрана здоровья гарантируется каждому в соответствии с Конституцией.

В свою очередь ст. 41 Конституции Российской Федерации закрепляет «право на охрану здоровья и медицинскую помощь». Двойной объект в праве позволяет намного шире рассматривать правоотношения в данной сфере, а дополнительное указание на «медицинскую помощь» в полном объёме раскрывает возможности охраны здоровья, например, путем осуществления профилактики и предоставления медицинских услуг.

Право на охрану здоровья имеет статус конституционного, что означает его первостепенную важность и значимость в системе прав и свобод человека и гражданина. В связи с этим государство несет определенные обязанности по его обеспечению, соблюдению и защите.

Право на здоровье и медицинскую помощь гарантируется абсолютно каждому члену общества без каких-либо ограничений. Это означает, что все, независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к

религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств имеют право на охрану здоровья [51].

В последние годы о праве на охрану здоровья писали в своих статьях И.Р. Аминов [10], Д.Х. Багдасарян, А.С. Геворгян, Л.Р. Барашян [3], О.А. Вороненко, Скокова А.Н. [6], К.В. Ерохина [14], А.Б. Исаева [16], А.С. Малахов [22], А.С. Санаров [42], Г.Б. Романовский [41], Е.В. Толстая [46], Д.И. Фирсов [53] и др.

Важнейшей (и основной) частью права на охрану здоровья и медицинскую помощь является создание базовых условий и требований, которые необходимы для поддержания здоровья, к ним относятся доступ к качественной и бесплатной медицинской помощи, безопасным лекарственным препаратам, продуктам питания, достойному жилью, безопасным условиям труда, благоприятной окружающей среде, чистой воде, также сюда можно отнести информирование населения в области здравоохранения, подготовку квалифицированного медицинского персонала, строительство и оборудование больниц, поликлиник, травмпунктов т.д. Осуществление права на здоровье зависит от доступа человека ко всем этим элементам в равной степени.

Права человека находятся в тонкой взаимосвязи и неотделимы друг от друга, поэтому и право на охрану здоровья зависит от всего набора основных прав человека, так как, например, без создания условий, обеспечивающих право на чистую окружающую среду, на образование и информацию, человек не сможет в полной мере быть здоровым. Если воздух загрязнен, люди заболевают болезнями легких. Равным образом, без права на здоровье человек не сможет реализовать смежные права.

Также нарушение права на охрану здоровья и медицинскую помощь может стать серьезной помехой для реализации других прав человека, например, таких как право на образование или право на труд, ведь когда люди больны, то организм не в состоянии справиться с нагрузкой и даже выполнять простейшие действия. Данный факт показывает, что право на здоровье зависит от многих других прав человека и способствует их осуществлению.

Право на охрану здоровья предполагает не просто возможность быть здоровым, оно намного сложнее, чем может показаться с первого взгляда. Государство обязано обеспечивать условия, необходимые для достижения наивысшего уровня здоровья, а также его поддержания, чтобы гражданин мог осуществлять нормальную жизнедеятельность и социализироваться в обществе, выполнять репродуктивные функции. Однако невозможно контролировать такие факторы, как генетика и возраст, которые влияют на способность быть здоровыми, но обязанность государства также заключается в том, чтобы даже при наличии хронических или врожденных заболеваний человек получал всю необходимую помощь, поддерживал нормальное состояние своего организма и вел достойную жизнь.

Поднимая вопрос о ключевых аспектах права на охрану здоровья и медицинскую помощь, важно понимать, как выглядит это право в современном обществе и в нашей собственной жизни. Когда говорится о праве на охрану здоровья и медицинскую помощь, имеется в виду информация, услуги и условия, которые необходимы для того, чтобы поддерживать здоровье. Это включает в себя обеспечение таких условий в законодательстве и политике, но также и на практике, что приводит к реальным изменениям жизни общества.

Существует множество различных аспектов права на здоровье, включая медицинское обслуживание, санитарию и вакцинацию. Все они одинаково важны, но некоторые могут быть более непосредственными, в зависимости от контекста или окружающей среды. Взятые вместе, все аспекты права на охрану здоровья усиливают и поддерживают друг друга. Они также зависят от более широкого набора взаимозависимых прав. Право на охрану здоровья зависит, например, от доступа к чистому воздуху и благоприятной окружающей среде, от права жить в безопасном и мирном обществе, быть свободным от причинения вреда, насилия и жестокого обращения. Поэтому для реализации права на здоровье крайне необходимо поддержание мира и безопасности, которые возможны только в условиях тесного международного

сотрудничества. Право на охрану здоровья является важным и актуальным для всего мира, так как каждым государством был ратифицирован хотя бы один международный акт по правам человека, в котором признается право на охрану здоровья.

Реализация права на наивысший достижимый уровень здоровья, который принадлежит каждому в соответствии с международными актами по правам человека, зависит от широкого спектра социально-экономических факторов, создающих предпосылки для здоровой жизни человека. Согласно российскому законодательству, к ним относятся безопасные условия труда, благоприятная окружающая среда, безопасные лекарственные препараты, доступная и качественная медицинская помощь и др.

Современной тенденцией развития здравоохранения является существенное расширение числа этих факторов, совокупность которых предопределяет уровень здоровья населения. Состояние таких социально-демографических факторов описывается совокупностью демографических и институциональных индикаторов, характеризующих уровень реализации права на охрану здоровья. К числу демографических индикаторов относятся долголетие, ожидаемая продолжительность жизни по различным социально-возрастным группам, рождаемость, смертность, инвалидизация и т.д. [18].

Во всем мире эти индикаторы используются для мониторинга обеспечения права на охрану здоровья, и в более общем плане – для расчета индекса человеческого развития. Институциональные индикаторы, такие как достаточность количества функционирующих учреждений в области охраны здоровья, качество предоставляемых товаров и услуг, наличие государственных программ развития здравоохранения, распределение соответствующих ресурсов, также свидетельствуют о состоянии реализации права на охрану здоровья. Отдельно ведется мониторинг обеспечения доступа к объектам, товарам и услугам сферы здравоохранения наиболее уязвимых категорий лиц (инвалидов, ВИЧ-инфицированных) и недопустимости их дискриминации. Демографические и институциональные индикаторы

являются объективными критериями успешности государственной политики в области здравоохранения [18].

Для реализации любого права очень важным является его формально-юридическое закрепление, которое начинается с его осознания и подтверждения в национальном законодательстве, но одно лишь указание на какое-либо право в законе недостаточно, так как необходима эффективная реализация этого права.

Опираясь на известную в международном праве концепцию, в которой говорится о трехуровневом характере всех обязательств государства, касающегося того или иного права, можно сделать вывод о том, что формальное закрепление права пусть даже на высшем уровне, например, в конституции или международных актах, соответствует только первому уровню государственных обязательств, на котором государство должно признать это право. На втором же уровне государство должно предпринять все необходимые меры, чтобы защищать это право, а на третьем уровне государство обязано реализовать его.

Некоторые правовые нормы, закрепляющие обязанности государства, требуют активного международного взаимодействия, так как отдельные проблемы здравоохранения, например, связанные с распространением инфекционных заболеваний, в условиях глобализации могут быть эффективно решены только при активном взаимодействии нескольких государств.

Само собой, государство имеет некую свободу выбора при установлении определенных способов, средств и методов осуществления права на охрану здоровья в национальном законодательстве, но они должны полностью соответствовать обязательствам, установленным международными актами.

Таким образом, право на охрану здоровья и медицинскую помощь является одним из важнейших признанных прав человека не только в Российской Федерации, но и на международном уровне. Все права человека неделимы, взаимозависимы и взаимосвязаны, поэтому и право на охрану здоровья зависит от других прав человека, таких как право на благоприятную

окружающую среду, жилье, работу, образование, информацию и т.д. При неудовлетворительном состоянии здоровья человек не может в полной мере реализовывать все имеющиеся у него права, выполнять работу и воспринимать информацию становится труднее, развлечения и досуг уходят на задний план, так как самочувствие и проблемы со здоровьем оказываются приоритетной проблемой, которую необходимо решить.

1.2 Понятие права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации

Жизнь и здоровье взаимосвязаны и являются наивысшими общечеловеческими ценностями. Если право на жизнь – это личное право, безусловно и безоговорочно определяемое как свойство личности, то право на охрану здоровья и медицинскую помощь – это социальное право, которое вытекает из права на жизнь.

Согласно ст. 25 Всеобщей декларации прав человека (1948 г.) каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам [8].

Основывающаяся на принципах международного права, Конституция РФ провозгласила Российскую Федерацию социальным государством и закрепила конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Текущая политика в области здравоохранения демонстрирует, что Российская Федерация взяла на себя обязательство обеспечивать право на охрану здоровья всех людей, проживающих под ее юрисдикцией, таким образом, жители России имеют право на бесплатное медицинское

обслуживание. Медицинские услуги предоставляются пациентам государственными и муниципальными медицинскими учреждениями. Это включает в себя общую и специальную медицинскую помощь, госпитализацию, диагностические лабораторные услуги, стоматологические услуги, уход за беременными, бесплатные лекарства для инвалидов, реабилитация и т.д.

Правовая основа права человека на здоровье и медицинскую помощь на федеральном уровне обеспечивается различными законодательными актами (кодексами, федеральными законами), указами Президента РФ, распоряжениями и постановлениями Правительства Российской Федерации, а также распоряжениями Министерства здравоохранения и других министерств, на региональном уровне законодательными актами принятыми правительствами субъектов Российской Федерации.

Медицинское законодательство выступает в качестве комплексного нормативного образования, связанного с правовым регулированием отношений в сфере здравоохранения, медицинского страхования, оказания медицинской помощи и услуг [25]. Помощь предоставляется гражданам в рамках системы обязательного медицинского страхования или в рамках программы добровольного страхования.

Органы государственной власти Российской Федерации, руководствуясь международными стандартами и принципами в области прав человека, а также используя накопленный опыт в разработке законодательства в сфере охраны здоровья, формируют общую стратегию государственного управления.

Важно сказать, что ст. 41 Конституции Российской Федерации обеспечивает право на охрану здоровья каждого гражданина и получение бесплатной медицинской помощи, определяет финансовые ресурсы для эффективной реализации права на здоровье граждан Российской Федерации, устанавливает ответственность за сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, представляющих угрозу для жизни и здоровья людей.

В Российской Федерации был принят широкий перечень нормативно-правовых актов, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья граждан. К данному перечню относятся:

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ;
- Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ;
- Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 № 61-ФЗ;
- Федеральный закон «О качестве и безопасности пищевых продуктов» от 02.01.2000 № 29-ФЗ;
- Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» от 23.02.2013 № 15-ФЗ;
- Федеральный закон «О биомедицинских клеточных продуктах» от 23.06.2016 № 180-ФЗ;
- Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18.06.2001 № 77-ФЗ;
- Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ;
- Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998 № 157-ФЗ;
- Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 № 125-ФЗ;
- Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08.01.1998 № 3-ФЗ;
- Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 № 38-ФЗ;

– Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185-1;

– Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.1992 № 4180-1.

В законодательных актах Российской Федерации прослеживаются попытки комплексно охватить различные направления реализации охраны здоровья граждан.

Так, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает правовые основы российской системы здравоохранения для обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также определяет:

- правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;

- права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;

- полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;

- права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;

- права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников [51].

В ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплены основные понятия, используемые в данном законе.

Согласно данному правовому акту, здоровье – это состояние физического, психического и социального благополучия, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем

организма [51]. Внимание сразу привлекает то, что законодатель при составлении понятия опирался на определение «здоровье», закрепленное в Уставе Всемирной организации здравоохранения.

Также в законе представлено определение термина «заболевание». Здоровье и заболевание – два противоположных состояния человеческого организма, которые в процессе всей жизни постоянно сменяют друг друга, поэтому очень важно обратить внимание и на этот термин. Под заболеванием понимается возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма.

Но данный термин может вступать в некоторое противоречие с понятием «состояние», которое означает изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи.

Анализируя эти категории, видим, что по степени и времени воздействия на человека любых, даже незначительных факторов, можно признать его нездоровым и нуждающимся в оказании медицинской помощи [36]. То есть, человек может обратиться за медицинской помощью даже если есть малейшее предположение, что состояние организма и здоровье находятся под угрозой.

Как уже было замечено, в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право на охрану здоровья и медицинскую помощь разделено на два отдельных понятия, так как данное право является достаточно сложной категорией и порождает возможность каких-либо трудностей в разграничении правомочий. Можно сказать, что эти понятия соотносятся как общее и частное.

Закон раскрывает охрану здоровья как систему мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера,

осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи [51].

Особого внимания требует понимание введенных в закон таких определений, как: медицинская услуга, медицинская помощь, медицинская деятельность. Следует разграничить эти термины и понять, чем они отличаются друг от друга. Для этого снова обратимся к ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Медицинская услуга характеризуется совокупностью определенных действий, осуществляемых медицинскими работниками и направленных на улучшение состояния пациента. Её принципиальное отличие заключается в возмездном характере осуществления.

Медицинская помощь – это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Медицинская помощь и медицинская услуга – это близкие, но несовпадающие между собой категории, так как медицинская помощь оказывается бесплатно, а медицинская услуга предполагает возмездность. Кроме того, медицинскую услугу оказывают только лица со средним и высшим медицинским образованием, а медпомощь могут оказывать не только подготовленные лица, но и лица, не являющиеся профессионалами в сфере медицины, например, родители (лечение простуды, ссадин и т.п.) [33].

Медицинская деятельность – профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Понятие «медицинская деятельность» по объёму меньше понятия «медицинская помощь», так как медицинская деятельность по сравнению с медицинской помощью отличается постоянством во времени и осуществляется регулярно. Помощь же, наоборот, предполагает разовое действие [33].

Но принципиальное значение имеет вопрос о соотношении понятий «медицинская деятельность» и «охрана здоровья граждан», закреплённых в ст. 2 ФЗ. Понятно, что медицинская деятельность представляет собой один из элементов охраны здоровья граждан, т.е. эти термины соотносятся как общее и единичное, являются соподчиненными [35].

Отдельно хочется отметить, что для государства охрана здоровья детей находится в большом приоритете. Государство признает здоровье детей основополагающим условием для их физического и психического развития детей. Ведь детство является важным этапом формирования личности, нравственных качеств и убеждений.

Ст. 54 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляется права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья, в том числе прохождение медицинских осмотров, оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха, санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд, медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности, получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме.

Согласно ст. 18 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Праву на медицинскую помощь уделяется подробное внимание в ст. 19 указанного Закона, в которой каждому гарантируется оказание бесплатной медицинской помощи в достаточном объеме. Помимо предоставления гарантий бесплатной медицины гражданин имеет право на оказание ему платных медицинских услуг, например, путем заключения договора добровольного страхования.

Право иностранных граждан на медицинскую помощь на территории Российской Федерации должно регламентироваться законодательством Российской Федерации и международными договорами. А лица без гражданства, которые постоянно проживают на территории Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с её гражданами.

Важно отметить, что граждане России несут определенные обязанности по поддержанию своего здоровья. Например, в ст. 27 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» отмечается, что граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры. Также граждане, страдающие заболеваниями, опасными для окружающих, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, заниматься профилактикой этих заболеваний. А пациенты, которые были госпитализированы, должны соблюдать режим лечения и правила поведения в медицинских организациях.

Нормы об охране здоровья, содержащиеся и в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Федерации, законах

и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, не должны противоречить нормам ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Можно проследить взаимосвязь права на охрану здоровья и медицинскую помощь с другими отраслями права, например, с уголовным, трудовым и даже семейным.

Для наглядного примера связи права на охрану здоровья с отраслью уголовного права, приведем в пример ст. 236 Уголовного Кодекса Российского Федерации, которая устанавливает уголовную ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей либо создавшее угрозу наступления таких последствий или смерть человека [47].

Право на охрану здоровья может осуществляться и с помощью семейного права. К примеру, ст. 14 Семейного кодекса РФ не допускает заключение брака между близкими родственниками (родственниками по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами) [43]. Данный запрет установлен по весьма понятным причинам, ведь такие браки могут иметь очень неблагоприятные последствия для здоровья рожденных в нём детей.

Правовые нормы, которые направлены на охрану здоровья, содержатся и в трудовом законодательстве, например, нормы о трудовом распорядке, о выходных и отпусках, об охране труда, об особенностях регулирования труда отдельных категорий работников и т.д.

Таким образом, право на охрану здоровья и медицинскую помощь означает, что абсолютно каждый человек имеет право на наивысшую достижимую норму физического и психического здоровья, которая включает доступ ко всем медицинским услугам, санитарии, достаточному питанию и воде, достойному жилью, здоровым условиям труда и чистой окружающей среде. Также оно означает, что медицинские клиники, больницы, лекарства, услуги врачей должны быть качественными, доступными и приемлемыми для каждого человека.

Глава 2 Реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации

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

Реализация права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь – первоочередная и важнейшая задача государства, которая является приоритетным направлением социально-экономической политики Российской Федерации, осуществляемая посредством создания условий для поддержания и укрепления здоровья населения, увеличения продолжительности жизни и сокращения смертности, повышения доступности и качества медицинской помощи.

Обеспечение, соблюдение и защита права на охрану здоровья и медицинскую помощь требует осуществления целостного комплекса специальных мер, разработанных государством и направленных на создание правовых и материальных гарантий, которые будут действовать на федеральном и региональном уровнях.

Государственную политику по обеспечению права на охрану здоровья и медицинскую помощь можно подразделить на два основных направления:

- юридическое направление, составляющее систему реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- экономическое направление, представляющее собой гарантии реализации права, связанные с обеспечением, соблюдением и защитой прав граждан в сфере здравоохранения.

Подготовка и принятие нормативно-правовых актов, которые закрепляют права и свободы в сфере здравоохранения, еще не гарантирует их полной реализации в реальной жизни, для этого необходимо создание целостной системы реализации прав и свобод человека и гражданина на международном и национальном уровнях.

Система реализации прав человека – это совокупность гарантий осуществления прав и свобод человека и гражданина, а также деятельность государственных органов, международных и негосударственных организаций, которые контролируют обеспечение и защиту этих прав и свобод от незаконных посягательств.

Из определения следует, что система реализации прав и свобод человека распространяет своё действие на национальном (государственном) и международном уровнях [56].

Функции международной внутригосударственной защиты прав человека можно описать следующим образом: на международном уровне разрабатываются международные стандарты и принципы в области прав человека, а за их соблюдением следят контрольные органы, на национальном уровне государство, ориентируясь на международные стандарты, создает свою внутреннюю систему законодательства и гарантируют её реализацию.

Основными государственными органами, призванными защищать права и свободы человека и гражданина, являются суды (конституционные и общей юрисдикции) и правоохранительные органы (полиция, прокуратура и др.) [23].

На международном уровне в качестве нормативного документа образующего структуру системы реализации прав человека выступает принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 года Всеобщая декларация прав человека [8].

Хотя в Декларации не содержится статьи об охране здоровья человека, в ней закреплено 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, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от человека обстоятельствам [8].

Охрана здоровья это система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-

противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи [51].

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь обеспечивается посредством четкого и постоянного соблюдения всей совокупности прав и свобод личности. Например, благополучная окружающая среда, безопасные и благоприятные трудовые условия, комфортные жилищные условия, приобретение качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, получение доступной и качественной медицинской помощи, а также многие другие права.

Основные принципы прав и свобод человека и гражданина закреплены в ст. 25 Всеобщей декларации прав человека, в которой говорится, что каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам [8].

В соответствии с п. 1 ст. 11 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, принятого 16 декабря 1966 г., государства-участники признают право каждого на достаточный жизненный уровень для человека и его семьи, включающий достаточное питание, одежду и жилище, и на непрерывное улучшение условий жизни [24].

С развитием общества в системе права на охрану здоровья происходят значительные изменения, в которых особое внимание уделяется созданию в достаточном количестве функционирующих учреждений здравоохранения и

медицинской помощи, производству товаров медицинского назначения, оказанию медицинских услуг, а также разработка программ по развитию здравоохранения. При этом должны соблюдаться такие принципы, как отсутствие дискриминации, физическая и финансовая (экономическая) доступность, а также доступность достоверной информации. Вместе с этим государство налагает на себя определенные обязательства: соблюдать права, обеспечивать их реализацию и защиту [56].

14 сентября 2000 года Российской Федерацией была подписана Европейская социальная хартия, а 3 июня 2009 года её ратифицировали [13]. В результате чего, Российская Федерация приняла на себя соответствующие обязательства по созданию дополнительных гарантий реализации и защиты социальных и экономических прав человека и гражданина, в том числе и в отношении ст. 11 «Право на охрану здоровья» с принятием мер, которые направлены в первую очередь на:

- устранение, насколько это возможно, причин нарушения здоровья;
- предоставление услуг консультационного и просветительского характера, направленных на укрепление здоровья и поощрение личной ответственности за свое здоровье;
- предотвращение, насколько это возможно, эпидемических, эндемических и других заболеваний, а также несчастных случаев.

После ратификации Европейской социальной хартии, у граждан страны появились дополнительные гарантии обеспечения, защиты и развития права на охрану здоровья и больше возможностей для выбора наиболее эффективных способов обеспечения прав и свобод человека и гражданина на основе общепризнанных принципов и норм международного права.

Общие положения о системе реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации изложены в п. 2 ст. 41 Конституции РФ: «В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной

систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию».

Однако, положения Конституции РФ носят общий характер, поэтому был принят Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, уточняющий особенности реализации права граждан на охрану здоровья. Данный нормативный акт устанавливает правовое обоснование потребности здравоохранения и организации медицинской помощи в развитии и совершенствовании системы права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В ст. 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» приведены основные принципы охраны здоровья, на которых и построена система реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь. К этим принципам относятся:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны.

Глава 2 (ст. 5 – 13) рассматриваемого федерального закона очень подробно раскрывает каждый из принципов охраны здоровья, которые тесно взаимосвязаны с основами, заложенными в Европейской социальной хартии [13].

Здоровье населения – это важнейшее условие существования и функционирования государства. Поэтому забота о населении страны должна начинаться с самого рождения человека, в связи с этим одним из важнейших принципов является приоритет охраны здоровья детей. Более того, для поддержания достаточного уровня здоровья, необходимо проводить профилактику здорового образа жизни населения.

В современном мире человека постоянно преследует угроза здоровью, поэтому необходимо определить нормы и правила оказания медицинской помощи, права и обязанностей сотрудников медицинских учреждений, права и обязанности граждан на поддержание и улучшение здоровья, а также как не причинить вред здоровью остальным гражданам.

Система реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь представляет собой определенный порядок взаимодействия органов федеральной власти, органов субъектов, органов местного самоуправления и самих граждан. Такой порядок позволяет оперативно реализовывать принятые законодательные и подзаконные акты.

Статьи 14 – 17 рассматриваемого федерального закона описывают круг полномочий органов государственной власти на всех уровнях, а также закрепляют процедуры, регулирующие передачу полномочий Федерации в сфере охраны здоровья органам государственной власти субъектов Российской Федерации, а также Министерству здравоохранения Российской Федерации [56].

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определил перечень прав граждан в сфере охраны здоровья. Например, информированное письменное согласие на медицинское вмешательство (ст. 20), право на выбор врача и медицинской организации (ст. 21), право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья (ст. 22), право матери и детей на охрану здоровья (ст. 52), права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья (ст. 54).

В связи с научно-техническим прогрессом потребовалось закрепить на законодательном уровне применение вспомогательных репродуктивных технологий, т.е. методов лечения бесплодия, поэтому в Федеральном законе установлены порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению, определено кто может быть донором и суррогатной матерью, закреплено право на получение информации о результатах медицинского, медико-генетического обследования донора, о его расе, национальности, а также гражданин имеет право на консервацию и хранение половых клеток (ст. 55).

Установление конкретных стандартов и определение порядка организации системы охраны здоровья позволяет эффективно реализовывать данное право, регулировать деятельность медицинских учреждений, медицинских организаций и их сотрудников, а также даёт возможность определить достаточность и качество медицинских услуг.

Законодательством установлена классификация медицинской помощи. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

К видам медицинской помощи относятся:

- первичная медико-санитарная помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь.

Для определения формы, в которой будет оказываться медицинская помощь, требуется принятие подзаконных актов, определяющих перечень заболеваний, патологических состояний и признаков, свидетельствующих об угрозе для жизни, детально прописанного механизма определения такой угрозы [56].

Формами оказания медицинской помощи являются:

- экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

- неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

- плановая – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Также в рассматриваемом Законе затронуты и другие важные аспекты права на охрану здоровья и медицинскую помощь. А именно, положения о медицинских и фармацевтических работниках, медицинских организациях, о медицинских экспертизах и медицинском освидетельствовании, о программе государственных гарантий, а также о финансовом обеспечении в сфере охраны здоровья и системе контроля в сфере оказания медицинской помощи.

Но, так как право на охрану здоровья и медицинскую помощь имеет очень широкое определение, то Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» полностью не отражает всю систему реализации данного права. Система охраны здоровья заключается в целой совокупности мероприятий по охране окружающей среды, обеспечения населения безопасной жилищной площадью, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в большей мере регулирует отношения по оказанию медицинской помощи. Но охрана здоровья, это не только оказание своевременной и качественной медицинской помощи, существует еще множество аспектов права на охрану здоровья, поэтому необходимо рассмотреть и другие законодательные акты, которые также оказывают непосредственное влияние на охрану здоровья граждан [4].

К данным законам, можно отнести:

- Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»,
- Федеральный закон «Об охране окружающей среды» от 10.01.2002 № 7-ФЗ;
- Гражданский кодекс Российской Федерации;
- Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ;
- Жилищный кодекс Российской Федерации от 29.12.2004 № 188-ФЗ;
- Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ.

Данные нормативные акты регулируют основные сферы жизнедеятельности общества, но при этом каждый из них направлен на сохранение здоровья и не причинение вреда человеку.

Все вышеуказанные законодательные акты являются составными элементами системы реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь и дополняют Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый в своем направлении: окружающая среда, безопасные и благоприятные условия труда, качественные продукты питания, достойное жилье и т.д.

Для эффективности государственной стратегии по защите права на охрану здоровья и медицинскую помощь, необходимым условием является нормальное функционирование системы реализации права и одновременно действие государственных гарантий реализации права.

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

Признание конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь подразумевает обязанность государства активно способствовать реализации и полному обеспечению данного права посредством предоставления бесплатной и качественной медицинской помощи, а также осуществления множества других необходимых и важных мероприятий. Например, защита права на охрану здоровья, пресечение попыток вмешательства или посягательства на это право, контроль государственными органами за сферой здравоохранения, за качеством оказываемой медицинской помощи, противодействие коррупции и многое другое.

Система реализации права на охрану здоровья и государственные гарантии данного права имеют тесную взаимосвязь, так как гарантии являются способами, с помощью которых обеспечивается реальное функционирование прав и свобод человека.

Важное значение в обеспечении права на охрану здоровья и медицинскую помощь имеют органы исполнительной власти всех уровней.

Эффективность государственной политики в сфере здравоохранения зависит от нескольких условий:

- закону необходимо максимально точно выстраивать границы и определять основные организационные, экономические и социальные аспекты ведения государственной политики.

- исполнительные органы обязаны разрабатывать специальные планы и программы реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь, поставить конкретную цель и сроки её достижения, определить приоритеты и задачи, описать средства и способы обеспечения поставленной цели, а также утвердить порядок финансирования, выделения средств из федерального бюджета, организовать и скоординировать деятельность субъектов, участвующих в мероприятиях по реализации права на охрану здоровья.

- программно-целевой метод связывает цели и ресурсы государства с помощью разработки конкретных программ, каждая из которых представляет собой упорядоченный комплекс мероприятий по достижению поставленных целей и использованию обозначенных ресурсов. Они направлены на улучшение качества социального обеспечения, предоставления социальных услуг, медицинского обслуживания и т.д.

Одна из основных задач российского государства заключается в качественном совершенствовании системы государственного и муниципального управления, чтобы на высшем уровне обеспечивать потребности населения в жизненно важных благах и услугах.

Управление и контроль над учреждениями здравоохранения включает в себя федеральный, региональный и местный (муниципальный) уровни. Государственные (федеральные, региональные, муниципальные) органы управления здравоохранением контролируют работу частных медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей [44].

Органы исполнительной власти, отвечающие за общественную систему здравоохранения, находятся под юрисдикцией органов законодательной власти (Государственная Дума, Совет Федерации). Надзор за исполнением

законов в области здравоохранения осуществляют органы и учреждения судебной власти [45].

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Государственную систему здравоохранения составляют:

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

- исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти;

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

Муниципальную систему здравоохранения составляют:

- органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;

- подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации.

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

Система здравоохранения состоит из совокупности элементов (это органы власти, медицинские учреждения, медицинские работники, фармацевтические организации и т. д.), связей и отношений между ними (прежде всего это финансовые взаимодействия и нормативно-правовые акты, регулирующие эти коммуникации), а также целей, ради достижения которых существует система здравоохранения (увеличение численности населения и продолжительности жизни, сохранение и укрепление здоровья граждан и пр.) [17].

Основное положение, которое закрепляет гарантии реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь, сформулировано в частях 2 и 3 ст. 41 Конституции РФ:

«В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом».

Анализируя данную статью, можно выделить три направления государственных гарантий реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь:

- создание специальных государственных программ по охране здоровья граждан, способствующих развитию и совершенствованию системы здравоохранения, оказывающих положительное воздействие на укрепление и поддержание здоровья граждан, решающих проблемы популяризации здорового образа жизни, физической культуры и спорта в стране;

- достаточное финансирование государственных программ по охране здоровья и медицинской помощи, а также проведение надлежащего контроля

за расходованием бюджетных средств, которые были направлены на реализацию данных программ;

- подготовка и принятие нормативно-правовых актов, которые устанавливают ответственность при нарушении права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, для организаций, должностных и физических лиц, которые осуществляют свою деятельность в сфере здравоохранения.

Также в соответствии с законодательством можно выделить две большие группы гарантий, которые составляют основу реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь:

- медицинские гарантии, отвечающие за качество, доступность и своевременность оказания медицинской помощи и эффективную работу медицинских организаций, учреждений на всей территории страны;

- государственные гарантии, связанные с созданием условий, при которых здоровье человека и право на охрану здоровья максимально защищены от каких-либо ограничений и посягательств.

Первая группа гарантий включает в себя механизмы обязательного и добровольного медицинского страхования. Наиболее важными являются гарантии, касающиеся обязательного медицинского страхования, так как они обеспечивают предоставление гарантированного объема бесплатной медицинской помощи для населения.

Обязательное медицинское страхование – это программа, предназначенная для финансирования медицинских услуг, а не самого медицинского учреждения. Человек вправе самостоятельно выбрать страховую компанию, медицинское учреждение и врача. При этом больница, которая включена в реестр и заключила договор на оказание соответствующих услуг по программе обязательного медицинского страхования, не имеет права отказать гражданину в медицинской помощи.

В Российской Федерации право на бесплатную медицинскую помощь удостоверяется полисом обязательного медицинского страхования (ОМС), его

вправе получить все граждане Российской Федерации, в том числе иностранные лица, проживающие на территории РФ, а также лица, не имеющие гражданства, и даже беженцы.

Реализация врачебной помощи в рамках ОМС осуществляется лечебно-профилактическими учреждениями и частными клиниками, включенными в специальный реестр. Частные организации, не включенные в данный реестр, не могут оказать бесплатные услуги в рамках ОМС.

По полису ОМС граждане имеют возможность получать медицинскую помощь в рамках базовой и территориальной программ страхования. Перечень заболеваний, входящих в полис ОМС, установлен п. 6 ст. 35 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ [52]. Базовая программа действует на территории всей Российской Федерации, а пациент имеет право на бесплатную медицинскую помощь, независимо от того, в каком субъекте наступил страховой случай. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в случаях, указанных в пункте данной статьи.

Территориальная программа действует только для лиц, проживающих в определенном субъекте Российской Федерации. Она содержит перечень страховых случаев, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо.

Проведение лечебно-профилактических мероприятий по указанному перечню страховых случаев должно соответствовать установленным подзаконным нормативным актам.

Гарантии добровольного медицинского страхования играют дополнительную роль по сравнению с обязательным медицинским страхованием, они позволяют обращаться в частные клиники и медицинские учреждения за платными услугами, такие как сдача анализов, получение консультации и экстренной помощи, а также многое другое.

Вернемся к государственным программам. Государство гарантирует гражданам реализацию права на охрану здоровья и медицинскую помощь путем разработки и принятия определённых Государственных программ по следующим направлениям:

- развитие здравоохранения;
- развитие физической культуры и спорта;
- содействие занятости населения;
- социальная поддержка граждан;
- охрана окружающей среды;
- обеспечение комфортным и доступным жильём и коммунальными услугами граждан Российской Федерации;
- доступная среда (поддержка отдельных слоёв населения, которые ограничены в своих действиях из-за состояния физического или психического здоровья), и другие программы [12].

Данные программы являются гарантиями реализации права охрану на здоровья и на оказание бесплатной медицинской помощи населению. Они разработаны на основе Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и определяют направления государственной политики в сфере здравоохранения, содержат комплекс планируемых мероприятий, а также размеры их финансирования.

Разберем одну из важнейших государственных программ гарантирующую реализацию права на охрану здоровья и медицинскую

помощь в Российской Федерации. Программа «Развития здравоохранения» была принята 26.12.2017 постановлением Правительства РФ № 1640 [30]. Данная Программа разработана в целях совершенствования системы охраны здоровья граждан, профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья населения, предоставления ему медицинской помощи и поддержания долголетия.

Программа рассчитана на период с 2018 по 2025 годы. В ней описаны оценка текущего состояния сферы охраны здоровья граждан, приоритеты и цели в сфере здравоохранения, поставлены соответствующие задачи, указаны размеры и порядок финансирования Программы по годам и источникам, а также составлены подпрограммы, на которые данные средства будут направлены.

Цели Программы планируется достичь к определённому сроку, среди данных целей значится увеличение продолжительности жизни, снижение смертности и уровня инвалидизации населения, удовлетворенность доступностью медицинской помощи.

Разработка и реализация государственной Программы осуществляются федеральным органом исполнительной власти либо иным главным распорядителем средств федерального бюджета, определенным Правительством Российской Федерации в качестве ответственного исполнителя государственной программы, совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти, иными главными распорядителями средств федерального бюджета и бюджетов государственных внебюджетных фондов - соисполнителями государственной программы и (или) участниками государственной программы [31].

В соответствии с законодательством государство гарантирует гражданам право на бесплатное медицинское обслуживание. Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи разделены на сферы государственного и территориального регулирования.

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи определяет виды, формы и условия медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь, а также требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи [32].

Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг.

Государственная программа гарантий бесплатного оказания медицинской помощи состоит из двух частей: средств обязательного медицинского страхования и средств финансирования государственных программ, направленных на обеспечение права граждан на охрану здоровья.

Появление частных клиник дополнительно гарантирует гражданам возможность намного большего количества вариантов выбора медицинской организации и лечащего врача, а также доступность и качество медицинской услуги.

Частные медицинские организации осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Контроль качества и безопасности медицинских услуг, оказываемых в частных медицинских организациях, осуществляется государством с помощью лицензирования медицинской деятельности. Согласно ч. 4 ст. 9 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензия действует бессрочно [50].

Ещё одной важной гарантией права на охрану здоровья является запрет на сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей [27].

Граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг. Такая информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями, а также организациями в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

В ст. 98 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определён круг лиц, на которых возложена ответственность за реализацию гарантий права на охрану здоровья. К ним относятся органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций, а также медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны

здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок установления факта вины закреплен в Федеральном законе «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ. Гражданин имеет право обратиться в страховую компанию для проведения экспертизы качества медицинской помощи, либо в компетентные органы, которые назначают данную экспертизу в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Для формирования оценки качества оказываемой медицинской помощи был принят Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» [34]. Критерии качества медицинской помощи применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата [27].

В случае обнаружения нарушений при осуществлении медицинской деятельности, законодательством предусмотрена административная ответственность. В главе 6 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ приведены административные наказания за правонарушения, посягающие на здоровье,

санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность. В главе 8 установлены административные наказания за правонарушения в области охраны окружающей среды и природопользования. Статьи в упомянутых главах формируют перечень правонарушений, которые могут совершить должностные и юридические лица. Если совершенное правонарушение приводит к наиболее серьезным последствиям, то его следует квалифицировать как преступление.

При совершении преступления, которое влечёт за собой нарушение права на охрану здоровья и медицинскую помощь, законодательством предусмотрено наказание в рамках Уголовного Кодекса Российской Федерации. УК РФ предусматривает наказания для должностных лиц, которые в силу своих должностных обязанностей совершили халатность или преступление по неосторожности, которое повлекло причинение тяжкого вреда здоровью или смерть пациента, а также для физических лиц, которые своими действиями или бездействием нарушают право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Статья 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляет право каждого на оказание медицинской помощи в гарантированном объеме, без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Пункт 3 указанной статьи закрепляет гарантии права иностранных граждан на получение медицинской помощи, основываясь на законодательстве Российской Федерации и соответствующих международных договоров Российской Федерации. Лицам, не имеющим гражданства, также гарантируется оказание бесплатной медицинской помощи наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

В соответствии с пунктом 4 порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации, который регламентирован Постановлением Правительства РФ «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» от 06.03.2013 № 186 [29].

В соответствии с данным Постановлением, скорая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается бесплатно и безотлагательно, а плановая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается на платной основе. Плановая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается в случае нарушения здоровья, не представляющего непосредственной угрозы их жизни, в соответствии с договором на предоставление платных медицинских услуг либо договором добровольного и (или) обязательного медицинского страхования.

В пункте 5 статьи 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплены права пациентов при оказании медицинской помощи:

- на выбор врача и выбор медицинской организации. Пациент вправе выбирать врача и медицинскую организацию не чаще одного раза в год. При этом гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

- на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

- на получение консультаций врачей-специалистов. Гражданин имеет право на своевременное обследование квалифицированным врачом-специалистом или консилиумом врачей, а также на получение достоверной информации о состоянии своего здоровья.

- на облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в

том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами. Является недопустимым применение болезненных методов диагностики или лечения.

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

- на получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях. Прописанная лечащим врачом диета является важной составляющей лечения при различных заболеваниях.

- на защиту сведений, составляющих врачебную тайну. Врачебной тайной является сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

- на отказ от медицинского вмешательства. Одним из средств реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь является информированное добровольное согласие пациента, которое служит необходимым условием при осуществлении любого медицинского вмешательства. Личное согласие пациента или его представителя на медицинское вмешательство выносится на основе полной и всесторонней информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах.

- на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи. Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации. При этом возмещение вреда,

причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством.

- на допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав. Пациент, ослабленный человек, находящийся в тяжелой жизненной ситуации, поэтому его интересы должны находиться под надёжной защитой.

- на допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Гарантии реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь играют очень важную роль в обеспечении и защите данного права, так как гарантии – одно из условий реальности прав человека, они должны быть обеспечены на практике, а не только декларированы. Гарантии, в сущности, есть обязанности государства, поэтому оно должно принимать все необходимые меры к тому, чтобы ничего не мешало их полной реализации.

Глава 3 Проблемы обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации

3.1 Проблемы правового обеспечения реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь граждан Российской Федерации

Законодательство в сфере здравоохранения имеет комплексный характер; это обусловило тем, что в него входят нормы разных отраслей права: конституционного, административного, финансового, гражданского, трудового и т.д. Одновременно происходит сужение сферы государственного контроля и расширение зоны, которая свободна от прямого государственного вмешательства, при этом развивается правовой механизм социальной защиты интересов населения.

Законодательство Российской Федерации в области охраны здоровья включает в себя немало законов и подзаконных нормативных актов, но этого недостаточно для решения современных задач, так как нормативные акты в данной сфере разрознены, некоторые нормы дублируют друг друга, появляются внутренние противоречия в законодательстве, при этом даже существуют отношения в области медицинской деятельности, которые не регулируются правом [36].

В настоящее время происходит значительное ускорение развития общества, многое меняется в нашей стране и на международной арене, в том числе происходят изменения и в сфере здравоохранения, поэтому возникает острая необходимость в фундаментальном пересмотре законодательства, систематизации норм данной отрасли, упорядочении и организованности норм по новой методологической основе.

Законодательство должно развиваться, подстраиваться под меняющиеся условия жизни, устраняя противоречия правового регулирования в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи, а также решать

существующие и возникающие проблемы, откликаться на запросы и потребности населения.

О проблемах обеспечения и защиты данного права в своих статьях писали Цыганова О.А., Ившин И.В. [55], Ладанова О.В. [20], Гаврилюк Р.В. [9], Романовская О.В. [40], Литовкина М.И. [21], Ашиткова Т.В [2], Зангерова Е.Ю. [15], Бобрышова В.Н. [5], Глушкова С.И., Гордеева Е.Ю. [11], Воронцова Е.В. [7] и др.

Прогресс, происходящий в медицинской науке и врачебной практике, оказывает значительное влияние на право, однако это взаимодействие осуществляется недостаточно тесно, учитывая непрерывное социально-экономическое и политическое развитие страны, а также перспективу использования достижений медико-биологической науки в практической деятельности, есть большая возможность формирования новых правовых норм в сфере охраны здоровья, но в настоящий момент у государства отсутствует четкая позиция совершенствования законодательства в области здравоохранения и медицины, хотя серьезные социальные последствия, происходящие в наше время, требуют повышенного внимания к охране здоровья граждан.

Пандемия продемонстрировала нам нерешенность проблем нормативно-правового характера в сфере здравоохранения. Например, дискриминация людей с ограниченными возможностями (инвалиды, престарелые), проблемы законодательства в сфере лекарственного обеспечения (фальсификация лекарств, необходимость создания концепции развития фармацевтической и медицинской отечественной промышленности, отсутствие конкретных решений в области государственного регулирования цен, проблемы дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан), недоработки раздела законодательства о применении незарегистрированных препаратов (проблема с отсутствием противосудорожных препаратов для детей) и т.д.

Пандемия демонстрирует, что государству еще предстоит пройти долгий путь анализа и разработки мер, касающихся совершенствования законодательства в области охраны здоровья, медицинской деятельности, лекарственного обеспечения, при которых возрастет соблюдение и защита прав граждан, появится больше возможностей сдерживания и быстрого решения возникающих проблем.

Чрезвычайно важно, чтобы принимаемые правовые нормы в полной мере учитывали права и законные интересы самых разных категорий населения (в том числе малоимущих, инвалидов, пожилых, лиц, находящихся на стационарном лечении, проживающих в удаленной местности и т.д.) вплоть до целесообразного улучшения законодательства.

Ещё раз обратим внимание на то, что Конституция Российской Федерации в ст. 41 закрепляет: «медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений».

Основанием для получения бесплатной медицинской помощи является заключение договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. В результате заключения договора гражданину выдаётся полис обязательного медицинского страхования (полис ОМС), т.е. документ, который дает возможность получить бесплатную медицинскую помощь в больницах и поликлиниках на территории Российской Федерации. Но на практике возникает проблема, когда отсутствие полиса ОМС является основанием для отказа в оказании бесплатной медицинской помощи, что противоречит ранее упомянутой ст. 41 Конституции РФ, которая гарантирует каждому право на бесплатную медицинскую помощь.

Стоит отметить Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», в котором внесённая в него правовая норма

наоборот усугубила положение граждан. Данное постановление только усилило коммерциализацию системы здравоохранения. А у населения сложилось определенное впечатление, что платные медицинские услуги оказываются намного качественнее и эффективнее, нежели бесплатные. Таким образом, население считает, что бесплатное обслуживание обладает менее высоким качеством.

Снижение уровня качества медицинского обслуживания говорит о нарушении прав граждан на оказание медицинской помощи. Постановление закрепило перечень государственных гарантий, государственных услуг, но несмотря на это существует открытый перечень предоставляемых платных услуг, которые нарушают нормальное функционирование системы здравоохранения [49].

В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплено право на оказание медицинской помощи, которое предполагает под собой доступность для каждого гражданина качественной медицинской помощи в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Серьезным вопросом является определение понятия качества медицинской помощи. Ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет качество медицинской помощи как характеристику, отражающую: своевременность оказания этой помощи; правильность выбора методов диагностики, профилактики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи; достижение положительных результатов.

В тоже время определение понятия своевременности медицинской помощи не дается ни в одном нормативно-правовом акте, но если несвоевременность оказания помощи повлекла причинение вреда здоровью пациента, то ему предоставляется право подать жалобу в обслуживающую его страховую организацию.

Наиболее сложной для понимания является категория «достижение результатов». При этом нужно знать, что медицинские учреждения финансируются страховыми организациями в зависимости от количества больных, а не от результатов лечения. Данный подход является ошибочным, т.к. это приводит к заинтересованности медицинских организаций и медицинских работников в большем количестве больных, чем в положительных результатах лечения. Следовательно, возникает вопрос: считается ли безрезультативная, но своевременно оказанная медицинская помощь, некачественной. В соответствии ст. 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» контроль может осуществляться в виде экспертизы качества медицинской помощи. При этом, конструктивно было бы дополнить данный федеральный закон нормами, которые бы предусматривали застрахованным лицам право на подачу заявления в страховую медицинскую организацию на изучение результатов проведенного контроля и обжалование в суд результатов проведенной экспертизы.

Структура законодательства об охране здоровья неоднородна из-за особенностей регулируемых ею общественных отношений и состояния законодательного развития в этой области. Например, федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ и федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 № 61-ФЗ по объему охватываемых ими отношений несоизмеримы по сравнению, например, с федеральным законом «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18.06.2001 № 77-ФЗ или законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185-1.

Другой важной нормативной проблемой является то, что федеральные законы в сфере здравоохранения обособлены, практически не ссылаются и не опираются друг на друга. Можно сказать, что федеральное законодательство в области охраны здоровья слабо координируется с нормотворчеством в

субъектах Российской Федерации. Региональные акты нередко оказываются впереди, затрагивая правоотношения, которые формируются и обязаны регулироваться на федеральном уровне. Хотя на уровне отдельных субъектов иногда прослеживается отставание в регулировании правоотношений в сфере охраны здоровья. В результате мы имеем разное нормативно-правовое регулирование в отдельных субъектах Российской Федерации [28].

В то же время нормативно-правовые акты субъектов Российской Федерации частично устраняют пробелы федерального законодательства, когда регулируют некоторые нерешенные вопросы, детализируя порядок их применения.

Одной из главных целей модернизации системы здравоохранения является повышение качества и доступности медицинской помощи для всего населения, а доступность может быть обеспечена только при организованном и оперативном взаимодействии органов власти всех уровней, на которых возложены полномочия в сфере охраны здоровья.

Таким образом, следует отметить необходимость дальнейшего реформирования законодательства в сфере здравоохранения. Разработка и совершенствование правовой базы является важной гарантией успешной реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

3.2 Проблемы защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации

Общие проблемы в области современной системы здравоохранения, обусловлены сложной социально-политической обстановкой, тяжелой эпидемиологической ситуацией, экономическим кризисом в связи с резким ослаблением российского рубля по отношению к иностранным валютам, многочисленными санкциями, также наблюдается ухудшение демографической ситуации, прослеживается отрицательная динамика показателей состояния здоровья населения, ослабление принципов здорового

образа жизни, увеличился рост социально значимых заболеваний, в частности курения, приема алкогольных напитков и употребления наркотически действующих препаратов на фоне безработицы, ограниченного бюджетного финансирования сферы охраны здоровья, несовершенной законодательной базы, которая не позволяет системе здравоохранения эффективно функционировать и претерпевать трудности реальной жизни.

Пандемия Covid-19 и связанные с ней меры и ограничения привели к тому, что социальные права оказались под большим давлением, защита прав граждан в сфере здравоохранения сильно ослабла. Государственными органами и медицинскими учреждениями нарушалось право на охрану здоровья и медицинскую помощь, не соблюдались права людей на доступ к медицинской помощи.

В начале пандемии закрывались некоторые больницы, которые были переведены в ковидные госпитали, приостанавливалось оказание плановой, консультативной и диагностической помощи взрослому населению. Это означало, что многим пациентам приходилось ждать дольше обычного, чтобы провести операции и другие процедуры, крайне важные для их жизни и здоровья, а также они не могли посетить больницу, находящуюся рядом с их местом жительства, что затрудняло получение медицинской помощи. Подобная ситуация могла привести к росту экстренных состояний и повышению показателей летальных исходов при неинфекционных заболеваниях. Кроме того, нагрузка на больницы возросла из-за количества отложенных операций.

Данные меры ущемляют право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. Согласно ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

В ст. 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплены такие основные принципы охраны здоровья граждан, как соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; доступность и качество медицинской помощи; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи (пункты 1, 2, 5 - 7 статьи 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Сразу заметно нарушение принципа доступности медицинской помощи, который подразумевает свободный доступ к службам здравоохранения. Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются: организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения; наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации; предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (пункты 1, 2, 5 статьи 10 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Во время пандемии в больницах не было доступа к посещению лечебно-профилактических процедур. А людям крайне необходимы эти процедуры по назначению врача. Как говорится в п. 3 ст. 9 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь – это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Следовательно, люди потеряли ещё и возможность на поддержание и восстановление здоровья путем предоставления оздоровительных и

профилактических процедур, таких как физиотерапия, медицинский массаж, лечебная физкультура и другие лечебно-профилактические методики оздоровления в государственных и муниципальных учреждениях.

К тому же, граждане нашей страны вносят денежные средства в фонд обязательного медицинского страхования. Тогда почему люди не могли должным образом получить медицинскую помощь, провести плановую операцию, обратиться в больницу или роддом рядом с местом жительства, посещать лечебные и оздоровительные мероприятия, не связанные с Covid-19. В таких случаях грубо нарушаются конституционные права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Доступ к медицинскому обслуживанию должен быть обеспечен всем без какой-либо дискриминации. Группы особо высокого риска, такие как пожилые люди, бездомные, бедные, должны быть надлежащим образом защищены принятыми мерами. Это означает, что целью должно быть равенство в области здравоохранения. В идеале у каждого должна быть справедливая возможность полностью реализовать свой потенциал в области здравоохранения, и никто не должен быть лишен возможности реализовать этот потенциал.

В период коронавируса конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь полностью не соблюдается, имеются некоторые признаки нарушения и это необходимо исправлять. Предлагаем направить государственные средства, в том числе, полученные от сверхдоходов от продажи природных ресурсов, на привлечение частных клиник для оказания ряда медицинских услуг гражданам на основе соответствующего государственного заказа в период коронавирусной инфекции. Это позволит снизить нагрузку на государственные медицинские учреждения, увеличит степень реализации права граждан на охрану здоровья, простимулирует развитие частного медицинского сектора в частности и негосударственного сектора экономики в целом.

В связи с последними событиями, а точнее началом специальной военной операцией на Украине, защита права на охрану здоровья и

медицинскую помощь жертв вооруженного нападения требует отдельного внимания. В апреле произошёл обстрел села Головчино Белгородской области. Жителей Белгородской области начали эвакуировать, пострадавшим была оказана первая медицинская помощь, некоторые были доставлены в медицинские учреждения, после прохождения лечения пострадавших отправят в санатории для реабилитации.

Согласно международным стандартам государство несёт ответственность за защиту и обеспечение прав человека и основных свобод как во время военных действий, так и в мирное время. С этим принципом неразрывно связана обязанность государства воздерживаться от любых действий, нарушающих права человека, а также его долг защищать лиц, находящихся под его юрисдикцией, и обеспечить защиту в ситуациях вооруженного конфликта. Очевидно, данное положение применительно к раненым и больным, которых необходимо уважать, защищать, и о которых необходимо заботиться.

Очень важным аспектом является организация и работа по оказанию первой медицинской помощи в очаге поражения. Станция скорой помощи должна быть готова к чрезвычайным ситуациям, воздушным нападениям, несчастным случаям, косвенно связанным с воздушным нападением.

Организация оказания первой помощи в очаге поражения должна быть готова к обслуживанию происшествий с большим числом жертв, соблюдать в работе четкость, согласованность и оперативность обслуживания пострадавших. Медицинская помощь на месте поражения подразумевает быстрое прибытие на место, определение характера и размеров поражения, сортировку и оказание первой помощи пострадавшим, подготовка их к эвакуации и эвакуация в стационарные лечебные учреждения. Для выполнения этих задач требуется поддержание сохранения квалифицированных кадров станции медицинской помощи, которые имеют накопленный опыт, а также скорая помощь должна оснащаться специальным

медицинским оборудованием и обеспечиваться достаточным количеством транспорта.

В современных условиях всё острее становятся проблемы, связанные с состоянием репродуктивного здоровья населения, особенно молодого поколения, отмечается рост гинекологических заболеваний, множественное число аборт, бесплодие, невынашивание беременности и т.д.

Репродуктивное здоровье — это состояние полного физического, умственного и социального благополучия при отсутствии заболеваний репродуктивной системы на всех этапах жизни.

Важнейшими факторами, которые оказывают негативное влияние на состояние репродуктивного здоровья выступают: низкая двигательная активность, ухудшение или недостаток питания, рост числа стрессовых ситуаций в повседневной жизни, связанных с семейными и финансово-экономическими проблемами, процессами обучения и профессиональной ориентации, отсутствие эффективных государственных программ профилактики заболеваний и восстановления здоровья.

В нашей стране по-прежнему отмечаются низкие показатели рождаемости, которые не дают возможности приблизиться к простому воспроизводству населения.

На 1 января 2022 года численность населения России составила 145,5 млн человек. За год она снизилась почти на 693 000 человек (-0,5%). Естественная убыль населения (количество родившихся минус количество умерших) достигла 1,04 млн человек. До этого рекорд принадлежал 2000 году — минус 958 500 человек за год.

В 2021 году смертность в России увеличилась на 15,1%, до 2,44 млн человек. Рождаемость упала на 2,3% и составила 1,4 млн человек. Это минимум с 2002 года. С 2014 года рождаемость в России сокращается

Сохранение репродуктивного здоровья населения является одной из основных задач государства, поэтому так важно формирование семейных

ценностей, принципов здорового образа жизни у населения, а также умений, навыков и жизненных стереотипов, исключая вредных привычек.

Очень важно обратить внимание на воспитание молодёжи, ведь именно в подростковом возрасте складывается определенная модель поведения, которая в будущем будет оказывать большое влияние на состояние здоровья и продолжительность жизни населения, поэтому требуется проведение интересных воспитательных мероприятий в образовательных учреждениях, молодежных центрах.

Многие вопросы охраны репродуктивного здоровья населения должны решаться на региональном и местном уровнях, при этом необходимо организовать сплоченную работу медицинских организаций, учреждений социальной защиты, скоординировать их деятельность, обеспечить социальную поддержку, доступность и полноту медицинских услуг в области планирования семьи, лечения бесплодия, профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, а также включить комплекс мер материального стимулирования беременных женщин, индивидуальную работу и психологическую поддержку с женщинами, которые находятся в ситуации принятия решения о сохранении или прерывании беременности, что поможет решить проблему с многочисленными абортами и низкими показателями рождаемости.

Если не предпринять все необходимые меры сейчас, то значительная часть населения в будущем не сможет иметь здоровых детей, что приведет к ухудшению качества населения, потере трудового и научного потенциала, снижению экономического благополучия государства.

В период пандемии усугубилась проблема кадрового обеспечения системы здравоохранения, которая и так долгие годы ощущала дефицит медицинских кадров, а после обрушившейся нагрузки система начала испытывать ещё большие трудности и не могла эффективно функционировать. Стало трудно не только попасть к специалистам, но и просто записаться на прием к участковому терапевту. Особенно остро дефицит ощущают

сотрудники служб скорой помощи, пациентам приходится ждать помощь по несколько часов, что ставит их жизнь и здоровье в опасность.

Отмечается недостаточный уровень профессиональной подготовки врачей. Часто бывает так, что в двух разных медицинских учреждениях врачи ставят разные диагнозы на одни и те же симптомы. Нередки случаи неудачных операций, постановки неверных диагнозов, неправильного подбора лекарственных препаратов. Соответственно, такое лечение не даёт каких-либо улучшений и ожидаемого результата. В связи с этим, всё сильнее падает доверие населения к бесплатным медицинским учреждениям и системе здравоохранения в целом.

Очень часто граждане обращаются в суд из-за некачественного оказания медицинской помощи, что приводит к ухудшению состояния их здоровья, а иногда и к смерти. Например, в Решении Починковского районного суда Смоленской области № 2-1035/2018 2-22/2019 2-22/2019(2-1035/2018;)-М-869/2018 М-869/2018 от 20 сентября 2019 г. по делу № 2-1035/2018 [38] говорится, что в период нахождения истца в ОГБУЗ «Починковская РБ», ему была оказана ненадлежащая медицинская помощь. По результатам проверки, проведенной по обращению истца, Департаментом Смоленской области по здравоохранению были выявлены нарушения приказа Минздрава России от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении порядка оказания первой медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» при оказании медицинской помощи истцу в части несоответствия объема диагностических и лечебных мероприятий: не проведено исследование УЗИ органов малого таза, отсутствовал контроль и наблюдение, не назначено лечение сопутствующей патологии, отмечены дефекты ведения медицинской документации. Департаментом Смоленской области по здравоохранению главному врачу ОГБУЗ «Починковская РБ» было выдано предписание с указанием о привлечении виновных лиц к дисциплинарной ответственности. Тем не менее, компенсация морального вреда удовлетворена лишь частично.

В соответствии с Решением № 2-10/2020 2-10/2020(2-1763/2019;)-М-1630/2019 2-1763/2019 М-1630/2019 от 22 мая 2020 г. по делу № 2-10/2020 [37] врачи провели лечение, которое пациенту не требовалось и резко ухудшило состояние здоровья. Кроме того, согласие на оперативное лечение он не давал, лечащий врач с ним не беседовал, не объяснил, какую операцию ему будут делать и для чего. Все действия данного лечащего врача нарушают принципы права на охрану здоровья и медицинскую помощь, но исковые требования истца о компенсации морального вреда, причиненного в связи с некачественным оказанием медицинских услуг, остались без удовлетворения.

В Решении № 2-2745/2020 2-2745/2020~М-2101/2020 М-2101/2020 от 15 июля 2020 г. по делу № 2-2745/2020 [39] истец обратился в суд с иском к ответчику КГБУЗ «Краевая клиническая больница №» о взыскании расходов, вследствие оказания некачественных медицинских услуг. Согласно Акту экспертного заключения экспертизы качества медицинской помощи, были выявлены дефекты медицинской помощи, нарушения при оказании медицинской помощи. Согласно заключению экспертов, имело место невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических и лечебных мероприятий, создавшие прогрессирования имеющего заболевания, возникновению заболевания, угроза жизни и причинения невосполнимого вреда – ампутации правой ноги с 1/3 бедра. Иными словами, после уничтожения окклюзии, назначают новую операцию, однако в хирургическом отделении заявляя, что им не выгодно, истца выписывают из больницы, оставляя фактически один со смертью, то есть оставление в опасности, создав угрозу жизни дважды. Истец считал, что действиями ответчика ему причинены невосполнимые и мучительные страдания, он стал инвалидом первой группы (по МСЭ), поэтому попросил о компенсации с больницы за угрозу жизни и нанесенный невосполнимый вред. В удовлетворении заявленных требований о взыскании расходов вследствие оказания, нанесенного невосполнимого вреда здоровью и угрозу жизни истцу отказали.

Эффективная кадровая политика по сохранению и улучшению кадров в сфере здравоохранения – это важнейший фактор обеспечения устойчивости данной отрасли. Кадровый потенциал определяет эффективность функционирования всей системы здравоохранения и является ее связующим элементом.

Причинами дефицита медицинских кадров являются высокая физическая и психоэмоциональная нагрузка, высокий уровень ответственности, низкая заработная плата, отсутствие механизмов по стимулированию качественной работы, низкое качество образования, подготовки и профессионального развития.

Важным фактором результативной кадровой политики должно послужить освоение современных технологий кадровой работы, которые помогут обеспечить качественный подбор, профессиональную ориентацию и трудовую адаптацию, высокую мотивацию персонала, а также их непрерывное профессиональное развитие и обучение.

Медицинские кадры являются главным ресурсом сферы здравоохранения, поэтому необходимо предпринимать меры по сохранению и развитию кадрового потенциала, оптимизации его численности и состава, способствовать поддержанию высокого профессионального уровня руководства медицинских учреждений и медицинского персонала, обеспечить подготовку и непрерывное профессиональное развитие кадров, а также меры социальной поддержки медицинского персонала.

Социальная поддержка медицинских работников – это выгодное вложение в развитие системы здравоохранения, так как сейчас требуется сформулировать стратегическую цель развития кадрового потенциала, которая будет направлена на устранение дефицита и дисбаланса медицинских кадров.

Кроме того, необходимо повышать качество медицинского образования и развивать медицинскую науку, путем увеличения финансирования последней выше существующего уровня в 2-3 раза. Вместе с тем обеспечить

высокую заработную плату преподавательскому составу в высших медицинских учебных заведениях, тем самым создавая условия для повышения их квалификации. Это в значительной степени повысит качество подготовки медицинского персонала.

Малая эффективность системы здравоохранения оказывает влияние не только на профессионально-должностное развитие медицинского персонала и профессионализацию кадровых процессов, а также порождает низкую доступность и качество предоставляемых медицинских услуг, что является одной из самых серьезных проблем сферы здравоохранения.

Недоступность медицинской помощи для населения выражается в невозможности своевременно получить необходимые медицинские услуги. Это является следствием нехватки подготовленных медицинских кадров, современного и качественного медицинского оборудования, больничных учреждений, дороговизны лекарственных препаратов и некоторых важных медицинских услуг. Поэтому в медицинских учреждениях образуются длинные очереди пациентов, а врачам приходится работать в срочном режиме, что автоматически снижает качество оказываемых услуг. Пациенты часто нуждаются в высокотехнологичной медицинской помощи, в реабилитационных программах, но не могут получить их.

Низкая доступность медицинских услуг образуется также по причине некомпетентности медицинских работников, вследствие чего возникают различные трудности, связанные с лечением редких и сложных заболеваний, особенно генетических. Наиболее остро эта проблема стоит в маленьких городах и сельской местности из-за сильного дефицита медицинских работников, в особенности высококвалифицированных специалистов, и отсутствия современного технического оборудования. Поэтому необходимо разработать и принять меры, которые позволят преодолеть дефицит медицинских кадров, особенно в небольших населенных пунктах, например, обеспечить их жилищной площадью, организовать бесплатный проезд, продовольственное обеспечение, предоставить кредиты на льготных

условиях, а также обеспечить медицинские учреждения современным оборудованием.

Сфера здравоохранения не адаптирована к потребностям маломобильных групп населения, которые испытывают трудности при самостоятельном передвижении, ориентировании в пространстве, что затрудняет получение медицинской помощи и необходимой информации о состоянии своего здоровья. Должны разрабатываться соответствующие механизмы, которые упростят получение медицинских услуг для данной категории населения, к которой относятся: инвалиды, люди с временным нарушением здоровья, беременные женщины, престарелые и т.п.

Недостаточная оснащённость современным и качественным медицинским оборудованием – очень серьёзная проблема сферы здравоохранения. В большинстве городских и сельских больниц бесплатное обследование и лечение пациентов проводится на старом советском оборудовании, что не гарантирует полноценного лечения. Поэтому медицинские учреждения и лаборатории необходимо обеспечивать мощными компьютерами и современным оборудованием, которые должны реально помочь врачам ставить правильные диагнозы, быстро проводить диагностику, назначать лечение и высвобождать больше времени на каждого пациента, что облегчит нагрузку на медперсонал.

Таким образом, доступность и качество медицинской помощи крайне необходимо повышать, разработать систему индивидуальной профилактики граждан с помощью цифровых платформ, развивать информационные технологии в области здравоохранения и телемедицину, при которой медицинские работники смогут взаимодействовать между собой с помощью телекоммуникационных технологий, оказывать некоторые медицинские услуги дистанционно, такие как отслеживание состояния пациента и консультации. Всё это требует долгосрочных государственных инвестиций.

И самая главная проблема связана с сокращением финансирования сферы здравоохранения. Проект закона «О федеральном бюджете на 2022 год

и плановый период 2023—2024 гг.» был опубликован 30 сентября. Согласно документу, общие расходы федерального бюджета на здравоохранение снизились с 1,36 трлн руб. в 2021 году (по бюджетной росписи на 1 сентября) и до 1,25 трлн руб. в 2022 году. В общем объеме расходов федеральной казны доля здравоохранения также уменьшилась с 5,8% в 2021 году и до 5,3% в 2022 году. В последующие годы расходы на здравоохранение также будут снижаться.

В условиях продолжающейся пандемии снижение финансирования системы здравоохранения может негативно отразиться на ее преодолении и «обеспечении стратегически важной задачи по народосбережению», а также скажется на нормальной жизнедеятельности и трудоспособности населения, усугубит уже образовавшиеся проблемы сферы охраны здоровья и значительно замедлит или остановит развитие системы здравоохранения.

По этой причине требуется увеличить расходы на здравоохранение и образование. Это способствовало бы росту продолжительности жизни населения, его активной трудовой деятельности, а также росту количества высококвалифицированных медицинских работников, увеличению средней заработной платы и стимулирующих выплат медицинскому персоналу.

Увеличение финансирования позволило бы сфере медицины непрерывно развиваться, разрабатывать новые противоэпидемиологические меры и реализовывать их, повышать квалификацию медицинских работников, обучать их для работы в кризисных ситуациях, обеспечить население бесплатными лекарствами в рамках амбулаторно-поликлинической помощи, снизить загруженность системы здравоохранения, которая работает на износ.

Все перечисленные меры необходимы для обеспечения непрерывного развития и совершенствования системы здравоохранения, преодоления проблем реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь, увеличения продолжительности жизни населения, сохранения и укрепления здоровья граждан, сокращения уровня смертности и роста рождаемости.

Можно прийти к выводу о многочисленных проблемах, существующих в отечественном здравоохранении, которые самым непосредственным образом отражаются на эффективности обеспечения права гражданина на медицинскую помощь и охрану здоровья. Рассмотрение особенностей функционирования системы здравоохранения в современных условиях позволяет говорить о появлении здесь проблем и вызовов, с которыми ранее данная система не сталкивалась. В условиях ограниченных материальных ресурсов перед государством стоит задача более эффективным образом перераспределять имеющиеся возможности и повышать эффективность государственного управления в сфере охраны здоровья граждан.

Представляется, что вышеизложенные предложения должны способствовать повышению качества обеспечения и эффективности защиты реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации.

Заключение

Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь является одним из важнейших прав в системе прав человека. Осознавая это, большинство современных государств закрепили право на охрану здоровья в своих основных нормативно-правовых актах и взяли на себя обязательство обеспечивать его.

Государство гарантирует охрану здоровья не только гражданам страны, но и иностранным гражданам, находящимся на территории Российской Федерации, лицам без гражданства, постоянно проживающим в Российской Федерации, а также беженцам, если иное не предусмотрено международными договорами.

Важной частью права на охрану здоровья является создание условий, которые необходимы для поддержания здоровья, к которым относятся доступ к качественной и бесплатной медицинской помощи, безопасным лекарственным препаратам, продуктам питания, достойному жилью, безопасным условиям труда, благоприятной окружающей среде, чистой воде, также сюда можно отнести информирование населения в области здравоохранения, подготовку квалифицированного медицинского персонала, строительство и оборудование больниц, поликлиник, травмпунктов т.д. Осуществление права на здоровье зависит от доступа человека ко всем этим элементам в равной степени.

При плохом самочувствии человек не может в полной мере реализовывать все имеющиеся у него права, выполнять работу и воспринимать информацию, не способен выполнять свои функции в социально-экономической жизни общества.

Правовая основа права человека на здоровье и медицинскую помощь регулируется различными нормативными актами на федеральном уровне указами президента, распоряжениями и постановлениями Правительства Российской Федерации, а также распоряжениями Министерства

здравоохранения РФ и других министерств, а на региональном уровне также законодательными актами принятыми правительствами субъектов Российской Федерации.

Основным из всей массы нормативно-правовых актов является Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который определяет правовые основы российской системы здравоохранения для обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Но подготовка и принятие нормативно-правовых актов, которые закрепляют права и свободы в сфере здравоохранения, еще не гарантирует их полной реализации в реальной жизни, для этого необходимо создание целостной системы реализации прав и свобод человека и гражданина на международном и национальном уровнях.

Система реализации прав человека – это совокупность гарантий осуществления прав и свобод человека и гражданина, а также деятельность государственных органов, международных и негосударственных организаций, которые контролируют обеспечение и защиту этих прав и свобод от незаконных посягательств.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь обеспечивается посредством четкого и постоянного соблюдения всей совокупности прав и свобод личности.

С развитием общества в системе права на охрану здоровья происходят значительные изменения, в которых особое внимание уделяется созданию в достаточном количестве функционирующих учреждений здравоохранения и медицинской помощи, производству товаров медицинского назначения, оказанию медицинских услуг, а также разработка программ по развитию здравоохранения. При этом должны соблюдаться такие принципы, как отсутствие дискриминации, физическая и финансовая (экономическая) доступность, а также доступность достоверной информации. Вместе с этим

государство налагает на себя определенные обязательства: соблюдать права, обеспечивать их реализацию и защиту.

Система реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь представляет собой определенный порядок взаимодействия органов федеральной власти, органов субъектов, органов местного самоуправления и самих граждан. Такой порядок позволяет оперативно реализовывать принятые законодательные и подзаконные акты.

Установление конкретных стандартов и определение порядка организации системы охраны здоровья позволяет эффективно реализовывать данное право, регулировать деятельность медицинских учреждений, медицинских организаций и их сотрудников, а также даёт возможность определить достаточность и качество оказания медицинских услуг

Для повышения эффективности государственной стратегии по защите права на охрану здоровья и медицинскую помощь, необходимым условием является нормальное функционирование системы реализации права и одновременно также действие государственных гарантий его реализации.

Система реализации права на охрану здоровья и гарантии имеют тесную взаимосвязь, так как гарантии являются способами, с помощью которых обеспечивается реальное функционирование прав и свобод человека.

Можно выделить три направления государственных гарантий реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь:

- создание специальных государственных программ по охране здоровья граждан, способствующих развитию и совершенствованию системы здравоохранения, оказывающих положительное воздействие на укрепление и поддержание здоровья граждан, решающих проблемы популяризации здорового образа жизни, физической культуры и спорта в стране;

- достаточное финансирование государственных программ по охране здоровья и медицинской помощи, а также проведение надлежащего контроля за расходованием бюджетных средств, которые были направлены на реализацию данных программ;

- подготовка и принятие нормативно-правовых актов, которые устанавливают ответственность при нарушении права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, для организаций, должностных и физических лиц, которые осуществляют свою деятельность в сфере здравоохранения.

Гарантии реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь играют очень важную роль в обеспечении и защите данного права, так как гарантии – одно из условий реальности прав человека, они должны быть обеспечены на практике, а не только декларированы.

Гарантии, в сущности, есть обязанности государства, поэтому оно должно принимать все необходимые меры к тому, чтобы ничего не мешало их полной реализации.

Реализация права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь – первоочередная и важнейшая задача государства, которая является приоритетным направлением социально-экономической политики Российской Федерации, осуществляемая посредством создания условий для поддержания и укрепления здоровья населения.

Разработка и совершенствование правовой базы является важной гарантией успешной реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Однако на сегодняшний день у государства не имеется четкой позиции в отношении усовершенствования системы правового регулирования в области здравоохранения и медицины, хотя серьезные социальные последствия, происходящие в наше время, требуют повышенного внимания к охране здоровья граждан.

Структура законодательства об охране здоровья неоднородна, нормативные акты разрознены, некоторые нормы дублируют друг друга, вследствие чего появляются внутренние противоречия в законодательстве. Поэтому возникает острая необходимость в фундаментальном пересмотре законодательства, систематизации норм данной отрасли, упорядочении и организованности норм по новой методологической основе.

Недостатки правовой базы не единственная проблема системы здравоохранения. Низкая доступность медицинской помощи, недостаточная оснащенность современным и качественным медицинским оборудованием, высокие показатели смертности населения, ослабление принципов здорового образа жизни, острый кадровый дефицит, отток молодых специалистов из медицинской отрасли, который объясняется низкой оплатой труда, отсутствием механизмов стимулирования, высокой физической и психоэмоциональной нагрузки, низким качеством подготовки и профессионального развития.

Все указанные проблемы неразрывно связаны с недостаточным государственным финансированием здравоохранения и требуют принятия незамедлительных государственных мер, направленных на стабилизацию и улучшение сложившейся ситуации.

Таким образом, право на охрану здоровья и медицинскую помощь — это неотъемлемое право человека, так как здоровье является необходимым условием его существования и благополучия. Государство обязано обеспечить наивысший достижимый уровень здоровья, социальные, информационные и коммуникационные, и другие условия, позволяющие говорить о возможности каждого человека сохранять, укреплять и восстанавливать свое здоровье.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Артур Шопенгауэр Мир как воля и представление. Мысли. Афоризмы житейской мудрости. – М.: Азбука, 2021. – 864 с.
2. Ашиткова Т.В Проблемные аспекты реализации конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь // Законы России: опыт, анализ практика, № 2, 2019. – С. 16-20.
3. Багдасарян Д.Х., Барашян Л.Р. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе прав человека // Журнал: Форум молодых учёных, № 6 (58), 2021. – С. 119-121.
4. Банникова И.Г. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: содержание и историческая ретроспектива // Вестник Пензенского государственного университета. 2014. № 2 (6). – С. 51-55.
5. Бобрышова В.Н. Актуальные проблемы реализации права на охрану здоровья в Российской Федерации // Сборник научных статей. Издательство: Юго-Западный государственный университет (Курск), 2019. – С. 14-17.
6. Вороненко О.А., Скокова А.Н. К вопросу о праве на здоровье и праве на охрану здоровья в Российской Федерации // Права человека: история, теория, практика. Всероссийская научно-практическая конференция: Сборник научных статей. Юго-Западный государственный университет. 2015. – С. 132-136.
7. Воронцова Е.В. Проблемы реализации конституционного права на охрану здоровья: теоретические и практические аспекты // Обеспечение прав и свобод человека в современном мире. Материалы конференции: в 4-х частях. 2017 г. – С. 324-327.
8. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Библиотека «Российской газеты» совместно с библиотекой журнала «Социальная защита», 1995 г., №11, с.10.
9. Гаврилюк Р.В. Способы решения проблем, связанных с реализацией права граждан на охрану здоровья на государственном и муниципальном

уровнях // Социально-инновационные практики развития экологической культуры российского общества. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. 2018. – С. 57-60.

10. Геворгян А.С., Аминов И.Р. Конституционное права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации // Международный журнал гуманитарных и естественных наук, № 5-3 (56), 2021. - С. 66-68.

11. Глушкова С.И., Гордеева Е.Ю. Актуальные вопросы защиты права на охрану здоровья // Российской человек и власть в контексте Радикальных изменений в современном мире. Материалы XXI российской научно-практической конференции (с международным участием), 2019 г. - С. 223-230.

12. Государственные программы Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: <https://programs.gov.ru/Portal/> (дата обращения 20.03.2022).

13. Европейская социальная хартия 1996 г. // Собрание законодательства Российской Федерации от 22 февраля 2010 г. N 8 ст. 781.

14. Ерохина К.В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: конституционно-правовая характеристика // Права и свободы человека и гражданина: теоретические аспекты и юридическая практика. Материалы ежегодной Международной научной конференции памяти профессора Феликса Михайловича Рудинского., 2017. - С. 482-484.

15. Зангерова Е.Ю. Отдельные проблемы обеспечения прав пациента на охрану здоровья и медицинскую помощь // Студенческая наука и XXI век. Учредители: Марийский государственный университет, Том: 17, №1-2 (19), 2020. - С. 484-486.

16. Исаева А.Б. Конституционное право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь // Современные тенденции развития гуманитарных, правовых и экономических исследований Республики Калмыкия: теория и практика. Сборник материалов II Республиканской студенческой научно-практической конференции, 2020. – С. 93-98.

17. Калашников К. Н. Организационно-экономические факторы управления региональной системой здравоохранения: монография / К. Н.

Калашников, А. А. Шабунова, М. Д. Дуганов. — Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. — 153 с.

18. Колесова Н.С. Обеспечение права на охрану здоровья: демографические и институциональные индикаторы // Труды Института государства и права РАН. 2017. Том 12. № 3. С. 124—143.

19. Конституция Российской Федерации: (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01 июля 2020 г.) // Российская газета от 4 июля 2020 г. № 144 (актуальная редакция).

20. Ладанова О.В. Проблемы использования механизмов защиты конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь // научная сессия ГУАП. Сборник докладов научной сессии, посвященной Всемирному дню авиации и космонавтики. В 3-х частях., 2019, - С. 350-352.

21. Литовкина М.И. Реализация конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь иностранными гражданами на территории Российской Федерации // Конституционное развитие России: Межвузовский сборник научных статей, 2018. – С. 199-213.

22. Малахов А.С. Конституционное содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь: реалии 21 века // Журнал Студенческий форум, № 1-2 (180), 2022. - С. 59-61.

23. Мачульская Е. Е. Право социального обеспечения: учебник для бакалавров. — М.: ИД Юрайт. 2014. - 441 с.

24. Международный пакт ООН «Об экономических, социальных и культурных правах» (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-м пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Международная защита прав и свобод человека: Сборник документов. М., 1990. – 36 с.

25. Мохов А.А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности). Волгоград, 2003. – 185 с..

26. Определение Конституционного Суда РФ от 06.06.2002 N 115-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении

Захаровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской Федерации»// СПС «КонсультантПлюс»

27. Основы социальной медицины: учебник для среднего профессионального образования / А. В. Мартыненко [и др.]; - М.: Издательство Юрайт, 2020. — 375 с.

28. Пашенко И.Ю. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе социальных прав человека и гражданина // Наука. Мысль: электронный периодический журнал. №10. 2016. – С. 151-157.

29. Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации, № 36, 05.09.2005, ст. 3708.

30. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения» // Собрание законодательства Российской Федерации от 1 января 2018 г. № 1 (часть II) ст. 373.

31. Постановление Правительства РФ от 26 мая 2021 г. № 786 «О системе управления государственными программами Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации от 7 июня 2021 г. № 23 ст. 4042.

32. Постановление Правительства РФ от 7 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (с изменениями и дополнениями) // Собрание законодательства Российской Федерации от 23 декабря 2019 г. № 51 (часть I) ст. 7606

33. Поцелуев Е.Л., Горбунов А.Е. Медицинская услуга» и «медицинская помощь» по законодательству Российской Федерации: тождественные или различные понятия?»// Электронный научный журнал «Наука. Общество. Государство» 2016. Т. 4, № 3 (15). – С. 5-10

34. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // СПС «КонсультантПлюс»

35. Публичное медицинское право: учебное пособие / Е.Б. Лупарев, Е.В. Епифанова; Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Кубанский государственный университет. – Краснодар: Кубанский гос. ун-т. – 2021. – 191 с.

36. Ращупкина Е.И. К вопросу о некоторых дефинициях Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Сибирский юридический вестник №1 (56), 2012 – С 41-46.

37. Решение № 2-10/2020 2-10/2020(2-1763/2019;)-М-1630/2019 2-1763/2019 М-1630/2019 от 22 мая 2020 г. по делу № 2-10/2020 [Электронный ресурс]. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/kJ20rIIISe1O/> (дата обращения 25.04.2022).

38. Решение № 2-1035/2018 2-22/2019 2-22/2019(2-1035/2018;)-М-869/2018 М-869/2018 от 20 сентября 2019 г. по делу № 2-1035/2018 [Электронный ресурс]. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/DIqEfZGoAsNN/> (дата обращения 25.04.2022).

39. Решение № 2-2745/2020 2-2745/2020~М-2101/2020 М-2101/2020 от 15 июля 2020 г. по делу № 2-2745/2020 [Электронный ресурс]. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/pvRDpYUhUqUd/> (дата обращения 25.04.2022).

40. Романовская О.В. Право на охрану здоровья, право на медицинскую и социальную помощь: проблемы соотношения // Социальное и пенсионное право, 2015. – С. 9-14.

41. Романовский Г.Б. Право на здоровье и право на охрану здоровья в международном и национальном праве // Гражданин и право, 2021 – С. 3-14.

42. Санаров А.С. Особенности реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь // Актуальные проблемы современной науки: взгляд молодых. Сборник трудов VIII Всероссийской (с

международным участием) научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых., 2019, - С. 129-133.

43. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации от 1 января 1996 г. № 1 ст. 16.

44. Сотникова, Е. В. Совершенствование управления системой здравоохранения // Молодой ученый. 2011. № 9 (32). С. 102-104.

45. Социально-медицинские основы профессиональной деятельности: учебное пособие / В.П. Кузьмин; под ред. О.А. Волковой. – Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2020. – 157 с.

46. Толстая Е.В. Право на охрану здоровья и право на защиту здоровья: понятие, соотношение // Образование-экономика-право: процессы трансформации и критерии эффективности. Материалы VII Международной научной конференции, 2011, - С. 195-197.

47. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации от 17 июня 1996 г. № 25 ст. 2954.

48. Устав Всемирной организации здравоохранения от 22 июля 1946 г. // СПС «КонсультантПлюс»

49. Фадеева О. В. Проблемы реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, гарантированного ст. 41 Конституции Российской Федерации // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Гуманитарные и общественные науки. 2019. Т. 3. № 1. - С. 97–103.

50. Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» // Российская газета. 2011. 6 мая.

51. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. - № 263. – 2011.

52. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации от 6 декабря 2010 г. « 49 ст. 6422, в «Парламентской газете» от 10 декабря 2010 г. № 64.

53. Фирсов Д.И. Конституционное право граждан на охрану здоровья на современном этапе // Фундаментальные основы правового государства и актуальные вопросы реформирования современного правового государства и актуальные вопросы реформирования современного законодательства. Сборник статей Международной научно-практической конференции, 2018, - С. 74-78.

54. Хартия Европейского Союза об основных правах от 7 декабря 2000 г. // Хартия Европейского Союза об основных правах: Комментарий / Под ред. С.Ю. Кашкина. М., 2001. – 120 с.

55. Цыганова О.А., Ившин И.В. Проблемы и перспективы обеспечения и защиты конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь // Современное состояние и перспективы развития юридической науки. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, 2016, - С. 160-164.

56. Эртель Л.А. Реализация права на здоровье: некоторые институциональные новеллы // Социология медицины. 2012. № 2 (21). - С. 41-43.