

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)

40.04.01 Юриспруденция

---

(код и наименование направления подготовки)

Правовое обеспечение государственного управления и местного самоуправления  

---

(направленность (профиль))

## **ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)**

на тему «Конституционное право на охрану здоровья и его реализация в сфере  
государственного контроля за качеством товаров и услуг»

Обучающийся

К.В. Никифорова

(И.О. Фамилия)

---

(личная подпись)

Научный  
руководитель

к.ю.н., доцент А.Н. Станкин

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

Тольятти 2022

## Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Конституционно-правовая природа права на охрану здоровья.....	6
1.1 Понятие и содержание права на охрану здоровья.....	6
1.2 Система правовых актов в сфере обеспечения охраны здоровья граждан в Российской Федерации.....	17
Глава 2 Реализация конституционного права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации.....	29
2.1 Механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации.....	29
2.2 Гарантии реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь.....	38
Глава 3 Конституционно-правовой и иные механизмы реализации права на здоровье в сфере государственного контроля за качеством товаров и услуг.....	43
3.1 Конституционно-правовой механизм реализации права на здоровье в сфере государственного контроля за качеством товаров и услуг.....	43
3.2 Административно-правовой механизм реализации права на здоровье в сфере государственного контроля за качеством товаров и услуг.....	54
Заключение.....	61
Список используемой литературы и используемых источников.....	65

## Введение

Актуальность заявленной темы определяется рядом обстоятельств проблемного характера.

Первое обстоятельство формирует тот факт, что здоровье человека выступает в качестве одной из основ, гарантий его существования как биологического и социального существа. Одним из признаков социального государства, достижение состояния которого понимается в современном мире как некий правовой идеал, выступает государственное обеспечение гарантий защиты права человека на обеспечение охраны своего здоровья.

С другой стороны, научно-технический прогресс, в том числе, в сфере медицины способствует постоянному накоплению знаний, совершенствованию методов диагностики заболеваний и противодействия им. Медицинское сообщество регулярно пересматривает само понятие здоровья, его критерии, а также перечни заболеваний и методов их противодействия.

Вторым обстоятельством, определяющим актуальность заявленной темы, выступает то, что одной из гарантий обеспечения людям прав на охрану их здоровья является наличие должного уровня материально-технического и финансового обеспечения сферы медицины.

В современных государствах ввиду широкого развития гражданско-правовых отношений в сфере страхования одной из распространенных моделей является модель формирования данных финансовых гарантий за счет системы медицинского страхования.

Третье обстоятельство заключается в комплексном характере защиты прав человека.

В сфере здравоохранения комплекс мер обеспечивается судебной системой, органами исполнительной власти, а также институтами гражданского общества. За время существования системы обязательного медицинского страхования сложилась определенная практика осуществления защиты нарушенных прав.

Целью работы является выработка предложений по совершенствованию действующих сейчас в РФ механизмов обеспечения защиты прав на охрану здоровья.

Задачи работы:

- раскрыть содержание права на охрану здоровья в контексте прав и свобод человека;
- охарактеризовать правовые основы функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации;
- проанализировать конституционно-правовой и административно-правовой механизм реализации права на здоровье в сфере государственного контроля за качеством товаров и услуг.

Объект исследования – общественные отношения в сфере охраны здоровья.

Предмет исследования – правовые нормы, обеспечивающие охрану здоровья и его реализацию.

Нормативная основа исследования состоит из Конституции Российской Федерации, Конвенции Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека, Европейской социальной хартии, различных кодексов, федеральных законов (в частности Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), различных законов, постановлений Правительства Российской Федерации, приказов, постановлений Пленума Верховного Суда Российской Федерации (в частности Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 16.11.2006 № 52 «О применении судами законодательства, регулирующего материальную ответственность работников за ущерб, причиненный работодателю»).

При написании работы применялись как общенаучные методы познания (анализ, синтез, сравнение, обобщение), так частно-научные (статистический, метод интервьюирования и анкетирования) и специально-

правовые методы исследования (сравнительно-правовой, формально-юридический, метод анализа и обобщения нормативных материалов).

Изучение научных исследований в области охраны здоровья граждан в Российской Федерации свидетельствует о том, что интерес к данному праву возник уже давно и имеется по сей день.

Вопросы, связанные с правом на охрану здоровья и медицинскую помощь, исследовались в трудах таких отечественных ученых и практиков как А.А. Азаров, М.А. Ковалевский, Е.А. Лукашев, А.А. Мохов, А.А. Старченко, Ю.Л. Шевченко и другие.

Практическая значимость выпускной квалификационной работы состоит в том, что на её основе, возможно, создать ряд правил для граждан и медицинских работников, позволяющих предотвратить возникновение конфликтных ситуаций между ними. А также разработать рекомендации для граждан по защите своих прав, нарушенных медицинским учреждением.

Структура работы определена целью и задачи и состоит из введения, трех глав, заключения, списка используемой литературы и используемых источников.

# **Глава 1 Конституционно-правовая природа права на охрану здоровья**

## **1.1 Понятие и содержание права на охрану здоровья**

Впервые право на охрану здоровья и медицинскую помощь граждане нашей страны получили 23 июня 1912 года, когда Государственная Дума Российской Империи приняла целый ряд законов, направленный на формирование системы страхования рабочих. Данное нововведение регламентировало, многие стороны гарантии рабочих, так, например, было закреплено социальное обеспечение рабочих в связи с несчастными случаями и болезнями.

По сути рабочие малых и средних предприятий, а также трудящиеся на предприятиях Сибири, Дальнего Востока и Средней Азии были лишены данного права. Временное Правительство 1917 года предприняла попытку реформирования имперской системы, однако план так и не был реализован.

Были приняты такие акты как: «О передаче больничным кассам лечебных учреждений», «О страховых присутствиях и страховом совете», «О страховании на случай болезни». Вышеназванные акты положили начало советской системе здравоохранения.

Позже было создано Всеобщее бесплатное медицинское обслуживание, которое также именуется как система Семашко, по имени её создателя – Н.А. Семашко.

После распада социалистического блока, мировое сообщество стало отходить от данной системы, увеличивая долю платных услуг в медицине.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в статье 41 Конституции Российской Федерации. Каждый гражданин имеет право получить бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Данное право финансируется

за счёт средств бюджета (в зависимости от учреждения), страховых взносов и иных поступлений [20].

Помимо конституционного закрепления, данное право граждан также закреплено в Федеральном законе «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

Стоит отметить, что одним из основных принципов данного нормативного акта является – создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования. Что отражает конституционное право каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь [64].

Права и свободы – это высшая конституционная ценность, ее необходимо защищать. Поэтому становится ясным, что наиболее оптимальным вариантом анализа и изучения механизмов является их рассмотрение с точки зрения указанной отрасли.

Понятие конституционного права, в целом, трактуется учеными схожим образом.

Так, например, Е.И. Козлова и О.Е. Кутафин формулируют определение в следующем ключе: Конституционное право – ведущая отрасль права России, представляющая собой совокупность правовых норм, закрепляющих и регулирующих общественные отношения, которые определяют организационное и функциональное единство, целостность общества [17, с. 8].

Видение С.А. Авакьяна, в данном контексте, заключается в следующем: Конституционное право – это основа, фундаментальные общественные отношения, которыми характеризуются: основы конституционного (общественного) строя российского государства, сущность и формы власти народа; основы правового положения личности; государственное устройство России; система, порядок формирования, принципы организации и механизм деятельности органов государственной власти и местного самоуправления [1, с. 20].

Человек имеет множество прав, гарантированных Конституцией РФ. Все они регулируют и направляют деятельность граждан в государстве. Выделяют несколько основных групп конституционных прав, в их числе: личные; политические; социальные; экономические.

Для начала обратимся к первой группе прав. Как известно, человек, его права и свободы являются высшей ценностью и обладают приоритетом и верховенством.

Личные права признаются государством и их предназначение состоит в обеспечении свободы и автономии личности в гражданском обществе от любого незаконного посягательства, в частности:

- выступают гарантом жизни и щитом от любых форм проявления насилия над личностью;
- обеспечивают личную неприкосновенность и ограждают от вмешательства в частную жизнь;
- предоставляют возможность выбора поведения незапрещенного законом [2, с. 86].

Уникальность личных прав, закрепленных в Конституции РФ, заключается в том, что они принадлежат не обязательно только гражданину России, но и человеку, являющемуся апатридом, с момента его рождения. И так, рассмотрим некоторые из них.

В Конституции РФ право на жизнь провозглашается в числе первых, так как является необходимым условием для реализации других прав. Право на жизнь неотчуждаемо и принадлежит каждому от рождения. Лишение жизни, в конституционном смысле, недопустимо.

Несмотря на наличие в Уголовном кодексе РФ такого вида наказания, как смертная казнь, оно не может применяться на территории Российской Федерации.

Также и добровольный уход из жизни человека (эвтаназия) в связи с наличием неизлечимого заболевания в России запрещен. Таким образом,



содержание права на жизнь носит абсолютный характер и не подлежит ограничению.

Право на благоприятную окружающую среду – разновидность права на жизнь, находящая свое отражение в ст. 42 Конституции РФ.

Как справедливо отмечает О.С. Колбасов: Потребность дышать чистым доброкачественным воздухом, безопасным для здоровья, которая ранее удовлетворялась неограниченно и не нуждалась в какой-либо правовой защите, сегодня уже нуждается в правовом оформлении и правовых гарантиях [18, с. 77].

Право на охрану здоровья (ст. 41) в 2020 году, прошедшем под лозунгом «полная готовность», внесло свои изменения в избирательное законодательство по случаю проведения референдума. Государство делает акцент на приоритет здоровья населения (избирателей).

Но, хотелось бы согласиться с Е.И. Колюшкиным: в рамках данной ситуации создание условий для защиты здоровья избирателей должно распространяться не только на голосование, но и на все другие избирательные действия, хотя это и может повлечь нарушение ст. 55 Конституции РФ [19, с. 55].

Кризис, вызванный COVID-19, заставляет государство активно бороться за право населения на охрану здоровья. Системы всеобщего доступа к здравоохранению способствует эффективной борьбе с пандемией, при этом исключается какая-либо дискриминация при предоставлении медицинских услуг.

Достоинство личности, установленное ст. 21 Конституции РФ, означает невозможность подвергания пыткам, насилию и любому унижающему человеческое достоинство обращению [20].

Подвергание медицинским, научным или иным опытом запрещено законом. Также, достоинство личности предполагает некую оценку со стороны общества и самооценку личностью своих моральных и интеллектуальных качеств.

Требования защиты при возникновении такого права содержатся в отраслевом законодательстве, например, при возникновении ситуации, когда гражданин требует от СМИ опровержения сведений, не соответствующих действительности и порочащих их честь и достоинство (ст. 43 Закона РФ «О средствах массовой информации»).

В современной обстановке (COVID-19) набирает большую популярность и вызывает массу вопросов реализация гарантии равенства прав и свобод человека и гражданина (ч. 2 ст. 19 Конституции РФ).

Поскольку в период пандемии происходил массовый переход к информационно-коммуникационным технологиям во всех парализованных сферах жизни, возникла проблема «цифрового неравенства». Обучающиеся, работники, пенсионеры и другие категории населения оказались не готовы к дистанционной работе.

Только благодаря закреплённому в Конституции РФ принципу сегодня продолжается преодоление «цифрового разрыва». Результат наглядно демонстрируется принятием ряда Федеральных законов, например, ФЗ от 31 июля 2020 г. №258-ФЗ «Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации» [75, с. 45].

Р.М. Дзидзоев указывает, что пандемия в России, вызванная распространением коронавирусной инфекции «COVID-19», повлекла применение в отношении физических лиц принудительных мер ограничительного свойства, конкурирующих с правами человека, что ставит вопрос об их правомерности. Возможность ограничения прав и свобод человека и гражданина допускается Конституцией РФ в строго определенных случаях [10, с. 34].

С.В. Манджиева также указывает, что пандемия COVID-19 обострила уже существующие проблемы, связанные с социальной защитой инвалидов и реализацией их права вести независимый образ жизни, провозглашенного Конвенцией ООН о правах инвалидов 2006 г.

Несмотря на то что в России за последнее время наблюдался определенный прогресс в улучшении правового положения инвалидов, для преодоления последствий коронавирусной инфекции необходимо принятие дальнейших мер по созданию условий для активного участия инвалидов в жизни общества, включая повышение размеров выплат по социальному обеспечению, развитие занятости среди инвалидов и доступности инфраструктуры и услуг [23, с. 33].

Н.В. Варламова указывает, что пандемия COVID-19 затронула практически все страны мира и выступает внешним фактором, который оказывает существенное влияние на функционирование их конституционных порядков [6, с. 19].

На наш взгляд, к социальным правам человека относятся:

- право на достаточный уровень жизни;
- право на жилище [3, с. 66];
- право на защиту семьи, материнства и детства;
- право на социальное обеспечение;
- право на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- право на отдых;
- право на благоприятную окружающую среду;
- право на труд [14, с. 117].

Отдельно выделим право на труд, так как, на наш взгляд, это важнейшее социальное право человека. Конечно, многие ученые склонны называть его экономическим правом, но хотелось бы также процитировать замечание Г.А. Гаджиева, который говорит, что труд представляет собой не просто деятельность, направленную на получение доходов, но и способ всестороннего формирования личности, самореализации человека [8, с. 128].

Надо сказать, что в настоящее время отсутствует единое универсальное определение понятие «охрана здоровья граждан».

В научной литературе мы можем встретить разнообразные точки зрения относительно данного вопроса.

Так, например, Е.В. Епифанова определяет охрану здоровья граждан как важнейший конституционный принцип, гарантированный государством, являющийся основополагающим в рамках системы здравоохранения и оказания медицинской помощи [11, с. 663].

Т.А. Богорубова в своем исследовании указывает на то, что «охрана здоровья граждан – необходимое условие полноценного развития личности, гарантия эффективной реализации иных прав, предоставленных гражданину государством» [4, с. 103]. Интересен тот факт, что автор указывает на взаимосвязь права на охрану здоровья граждан с иными конституционными правами.

Законом о поправке к Конституции РФ от 14.03.2020 г. № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти» в части обеспечения гарантий реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь были внесены изменения и дополнения, поддержанные в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 г.

Рассмотрим их подробнее.

В соответствии с пунктом «е» ст. 71 Конституции РФ «в ведении Российской Федерации находится установление единых правовых основ системы здравоохранения» [20].

Согласно пункту «ж» ст. 72 Конституции РФ содержание отнесенных к совместному ведению Российской Федерации и ее субъектов полномочий, связанных с координацией вопросов здравоохранения стало более конкретизированным и включает в себя:

- «обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи;
- сохранение и укрепление общественного здоровья;
- создание условий для ведения здорового образа жизни;
- формирование культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью» [20].

Рассмотрим зарубежный опыт правового обеспечения охраны здоровья на основе законодательства об охране здоровья Англии и Соединённых Штатов Америки.

В 2012 году законодательство Англии в области охраны здоровья существенно изменилось в связи с принятием Акта о здоровье и социальной помощи [58]. Принятию данного документа способствовали следующие условия:

- увеличение количества людей пенсионного возраста, что способствовало увеличению потребностей в медицинском обслуживании;
- отставание Англии от ряда европейских государств по лечению нескольких заболеваний, в частности рака;
- положение публичных финансов.

Акт об здоровье в Англии принят с целью повышения качества жизни населения и совершенствования системы здравоохранения. Данный документ наделил врачей Англии полномочиями по установлению порядка предоставления медицинской помощи, что увеличило эффективность расходования средств Национальной службы здравоохранения [77, с. 4].

Также Акт закрепил право пациента в выборе организации, оказывающей медицинские услуги. В соответствии с данным документом гражданин может получить медицинскую услугу, как в частном, так и в государственном медицинском учреждении.

Акт об охране здоровья утвердил положения о создании наблюдательных организаций пациентов, что способствует вовлечению граждан в систему здравоохранения Англии. Данный документ также закрепил уже существующий принцип работы системы здравоохранения в Англии, а именно доступ, к оказанию медицинской помощи исходя из потребностей граждан, а не способности оплатить медицинскую услугу, что способствует защите интересов пациента и всего общества.

Национальный институт качества здравоохранения и социальной защиты является независимым консультационным и аналитическим центром, действующим в интересах Национальной службы здравоохранения [76, с. 3]. Национальная служба здравоохранения распределяет средства, поступающие из бюджета с целью финансирования здравоохранения.

Контроль за Национальной службой здравоохранения в Англии осуществляет министр Департамента здравоохранения. В случае возникновения непредвиденной ситуации он может вмешаться в работу службы.

Медицинскими организациями руководят врачи общей практики, так как они учитывают нужды граждан.

К основным обязанностям уполномоченных медицинских объединений, согласно статье 26 Акта о здоровье относят:

- повышение качества медицинских услуг;
- снижение неравенства в отношении доступа к качественным медицинским услугам;
- обеспечение пациентом возможности выбора лиц, оказывающих медицинские услуги;
- вовлечение пациентов в работу системы здравоохранения;
- реализация комплексного подхода к оказанию медицинских услуг;
- продвижение инноваций и научных исследований.

Государственная политика Англии в области охраны здоровья направлена на активное вовлечение граждан к процессу принятия решений.

Система здравоохранения Англии включает в себя как национальный, так и местный уровень. Акт о здоровье принят, прежде всего, для защиты прав пациентов. Также политика Англии направлена на предотвращение неравенства или дискриминации в области охраны здоровья [78].

Теперь рассмотрим зарубежный опыт правового обеспечения охраны здоровья на основе законодательства об охране здоровья Соединённых Штатов Америки.

По данным Всемирной организации здравоохранения страна занимает первое место в мире по расходам на здравоохранение. В США отсутствуют проблемы, которые связаны с отсутствием дорогостоящего медицинского оборудования в медицинских учреждениях и низким уровнем оплаты труда врачей. Также в этой стране активно развивается фармацевтическая промышленность и проводится множество исследований в сфере охраны здоровья.

Также в настоящее время США вкладывает много средств в развитие здравоохранения, что способствует появлению новых методик лечения различного рода заболеваний.

Большую часть медицинских учреждений США составляют частные клиники, а государственные и муниципальные составляют лишь небольшую часть. Частные клиники предоставляют населению США платные медицинские услуги.

Стоимость медицинских услуг является одной из самых высоких в мире.

Одним из наиболее важных правовых актов, регулирующих общественные отношения в области охраны здоровья граждан США, является закон «О защите пациентов и доступности медицинской помощи».

Данный закон закрепляет нормы, регулирующие:

- медицинское страхование;
- меры поддержки медицинского страхования;
- качество оказываемой помощи в сфере охраны здоровья;
- различные программы предоставления медицинской помощи гражданам;
- профилактику различного рода заболеваний;
- образование и подготовку специалистов для работы в медицинских организациях;
- применение новейших медицинских методик и другие [79].

Ещё одним законом, который регулирует здравоохранение в США является Закон «О службе здравоохранения». Данный акт регулирует статус

службы здравоохранения. Также значительную роль в сфере здравоохранения имеют акты, которые принимаются штатами США.

Здравоохранение США имеет следующие цели развития:

- улучшения качества оказываемых услуг, предоставляемых медицинскими организациями;
- повышения качества всего здравоохранения США;
- увеличение доступа к услугам медицинских учреждений;
- понижение цен на оказываемые услуги.

Действия, которые направлены на достижение одной цели, могут оказывать негативное влияние на другие цели. Примером может служить ситуация, когда снижаются цены на услуги, оказываемые в медицинских организациях США, как следствие это приводит к ухудшению качества оказываемых услуг.

Департамент здравоохранения и социальных служб США является центральным звеном в области здравоохранения. Данный орган осуществляет организационные, руководящие и контрольно-надзорные полномочия. Каждые 4 года Департаментом здравоохранения и социальных служб США изготавливается и утверждается план развития системы здравоохранения государства [80, с. 38].

Стоит обратить внимание на то, что общественные организации занимают важную роль в сфере охраны здоровья граждан в США.

Таким образом, проанализировав вышеперечисленное можно прийти к выводу, что право на охрану здоровья в Англии и США развивается по пути, который отличается от правового обеспечения охраны здоровья в Российской Федерации.

При этом в зарубежном опыте развития системы здравоохранения Англии и США есть как плюсы, так и минусы.

Таким образом, конституционное содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь в современных реалиях, несмотря на свою неизменность в конституционно-правовом измерении, претерпела



значительные изменения в точки зрения реализации данного конституционного права. Данная тенденция объяснима глобальным вызовом всей системе мирового здравоохранения в условиях глобальных угроз здоровью.

При этом роль права на охрану здоровья и медицинскую помощь значительно выше иных конституционных прав, что можно объяснить, в первую очередь, превентивными мерами по ограничению иных конституционных прав с целью обеспечения конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

## **1.2 Система правовых актов в сфере обеспечения охраны здоровья граждан в Российской Федерации**

Для начала необходимо отметить, что право на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь гарантируется ст. 41 Конституции РФ [20].

Прежде чем перейти к рассмотрению понятия охраны здоровья граждан, необходимо, пожалуй, определиться, что же следует понимать под таким термином как «здоровье».

Так, Устав Всемирной Организации Здравоохранения (далее – ВОЗ) в преамбуле определяет здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов [62].

Также в данном документе закреплено положение, согласно которому, обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения. Тем самым, можно сделать вывод, что Устав ВОЗ – основополагающий акт, который дает нам понять, что же конкретно следует понимать под здоровьем граждан.

Стоит сказать, что на уровне национального законодательства понятие «здоровье» получило свое закрепление в пп. 1 ст. 2 ФЗ «Об основах охраны

здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ [65], где сказано, что здоровье – это состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

Анализ данного определения позволят сделать вывод, что российский законодатель при его формулировании взял за основу положения, разработанные на международном уровне ВОЗ.

Правоприменительная практика также раскрывает содержание понятия «здоровье». Так, Конституционный Суд РФ (далее – КС РФ) указывает: «здоровье человека является высшим неотчуждаемым благом, без которого утрачивают свое значение многие другие блага и ценности, а, следовательно, его сохранение и укрепление играют основополагающую роль как в жизни каждого человека, так и в жизни общества и государства» [44].

Стоит отметить, что правовое регулирование вопросов здравоохранения в советские время было довольно-таки скудным. Действовал закон РСФСР от 29.07.1971 «О здравоохранении», который также, как и нынешнее законодательство, провозглашал охрану здоровья народа важнейшей задачей Советского государства.

Далее в связи с трудными кризисными событиями 1990-х годов возникла необходимость совершенствования медицинского законодательства и его перехода на новый уровень. Это также было обусловлено появлением рыночных отношений, в том числе в рамках медицинских товаров и услуг, а также возникновением региональных систем здравоохранения.

В то время законодательство в сфере здравоохранения развивалось в различных направлениях, тем самым, принимались отдельные законодательные акты в целях правовой регламентации соответствующих вопросов.

Так, свое развитие получило медицинское страхование граждан, что обусловило принятие отдельного Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991 № 1499-1. Данный

нормативный акт определял правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в Российской Федерации. Стоит сказать, что в настоящее время вышеупомянутый закон утратил силу в связи с принятием ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

Также в рамках становления и развития законодательства о здравоохранении на стыке советского и современного периода были приняты Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1).

В целом можно сказать, что на современном этапе законодательство в сфере здравоохранения развивалось и продолжает развиваться в многочисленных направлениях, к которым можно отнести следующие: трансплантация внутренних органов, донорство, обеспечение бесплатной медицинской помощи, предупреждение распространения заболеваний, опасных для жизни и здоровья граждан и т.д. В следующем параграфе данной работы более подробно будет рассмотрена нормативно-правовая база в сфере охраны здоровья граждан и здравоохранения в целом.

Следует отметить, что анализ основных законов, регулирующих общественные отношения в сфере здравоохранения, показывает, насколько разнятся и неоднородны они по своему составу и по характеру регулируемых отношений. Тем не менее, имея свои цели и задачи нормативные документы, взятые в отдельности и во взаимосвязи, направлены на обеспечение правовой базы деятельности по здравоохранению и охране здоровья граждан.

В настоящее время развитие правового регулирования в рамках охраны здоровья граждан продолжается, поскольку, это связано с наличием огромного количества разнообразных факторов, к которым можно отнести: появление новых заболеваний и разработку эффективных методов борьбы с ними, постоянное развитие в сфере оказания медицинской помощи, да и в сфере здравоохранения в целом.

В рамках рассмотрения законодательства в сфере обеспечения охраны здоровья граждан, необходимо учитывать тот факт, что в силу ч. 4 ст. 15 Конституции РФ общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы.

Соответственно, целесообразно начать исследование системы правовых актов в сфере обеспечения охраны здоровья граждан в РФ именно с актов, имеющих международно-правовое значение.

Всеобщая декларация прав человека провозглашает права человека в сфере охраны здоровья граждан в ст. 25 [7]. Так, в соответствии с данным документом, 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.

Интересен тот факт, что Всеобщая декларация прав человека послужила источником возникновения множества конвенций и деклараций, заключенных в рамках ООН и касающихся вопроса охраны здоровья граждан.

Анализ Устава ООН показал, что в данном документе также содержатся отдельные нормы, регулирующие вопросы здравоохранения.

Так, например, в силу ст. 13 Генеральная Ассамблея организует исследования и делает рекомендации в целях содействия международному сотрудничеству в области здравоохранения [63].

Статья 55 Устава определяет, что деятельность ООН в целом должна быть направлена на разрешение международных проблем, возникающих в сфере здравоохранения. Экономический и Социальный Совет, входящий в состав ООН, ст. 62 Устава наделен обязанностью предпринимать

исследования и составлять доклады по международным вопросам в области здравоохранения.

Также в рамках рассматриваемого в данном параграфе вопроса необходимо обратить внимание на Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, в ст. 12 которого указано, что «участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья» [25]. Указанный Пакт вступил в силу для СССР в 1976 году.

Анализ вышеупомянутых нормативных актов показал, что с принятием Пакта «адекватный» уровень охраны здоровья, провозглашенный во Всеобщей декларации прав человека, перешел на «наивысший достижимый уровень».

Если говорить про национальный уровень регулирования в сфере охраны здоровья граждан, то основным нормативным актом выступает Конституция РФ. Как было уже отмечено ранее в ходе проведенного исследования, право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в ст. 41 Основного закона нашего государства. Также стоит упомянуть недавние поправки, внесенные в Конституцию РФ, которые также коснулись вопросов здравоохранения. Т.А. Ковелина в своем исследовании указывает, что необходимость внесения поправок в рамках рассматриваемого вопроса была обусловлено тем, что в настоящее время система здравоохранения России уже не может довольствоваться единственной 41 ст. Конституции, посвященной здравоохранению, основам оказания медицинской помощи.

Тем самым, Закон РФ о поправке к Конституции РФ от 14.03.2020 № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти» внес ряд поправок в данный документ, касающихся здравоохранения [12].

Так, пп. «е» ст. 71 был дополнен положением, согласно которому, в ведении РФ находится установление единых правовых основ системы здравоохранения. В пп. «ж» ст. 72 было добавлено указание на то, что в

совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находится обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью.

Также характеризуя внесенные в 2020 году поправки в Конституцию РФ, надо сказать, что пп. «в» ст. 114 был дополнен указанием на то, что политика Правительства РФ в области здравоохранения имеет именно социально ориентированный характер.

В ст. 132 Конституции РФ было внесено изменение, касающееся обязанности органов местного самоуправления обеспечивать в пределах своих полномочий доступность медицинской помощи.

Стоит отметить, что создание единой правовой системы в области охраны здоровья граждан, переданное в исключительное ведение РФ, несомненно, обеспечивает повышение эффективности правового регулирования медицинской деятельности.

Объединение системы правового регулирования на федеральном уровне должно учитывать социально-экономические, климатические, географические, исторические, демографические, медицинские, популяционно-видовые и иные особенности регионов. Эти особенности помогают учесть вышеуказанные поправки, вносимые в статью 72 Конституции РФ.

Далее следует обратить внимание на уже ранее упомянутый ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Данный нормативный правовой акт определяет: основные принципы охраны здоровья граждан; полномочия органов государственной власти и местного самоуправления в рамках охраны здоровья; права и обязанности граждан в сфере здравоохранения; основы организации охраны здоровья, в том числе матери и ребенка; основы регулирования в рамках проведения медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования; перечень медицинских

мероприятий, связанных со смертью человека; основы статуса медицинских и фармацевтических работников; программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; направления финансового обеспечения в сфере здравоохранения; основы контроля и ответственности в сфере здравоохранения и т.д.

В связи с тем, что данный закон осуществляет обширное правовое регулирование вопросов в сфере здравоохранения, его можно назвать базовым и основным в сфере охраны здоровья.

Ввиду того, что в рамках здравоохранения существует большое количество направлений, требующих правового регулирования, число нормативных правовых актов в данной сфере также велико, и перечислить их все не представляется возможным. Тем самым, предлагаем рассмотреть основные из них.

Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» определяет санитарно-эпидемиологическое благополучие населения как состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности [66].

Данный законодательный акт имеет важное значение, поскольку он регламентирует некоторые права граждан в сфере здравоохранения (например, право на благоприятную окружающую среду, право на обращение в органы уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, при наличии угрозы причинения вреда здоровью граждан и т.д.), санитарно-эпидемиологические требования, которые необходимы для обеспечения безопасности среды обитания для здоровья человека, основы гигиенического воспитания и обучения, вопросы организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и т.д.

Ранее упомянутый в ходе настоящего исследования ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» также важен для правового регулирования в сфере здравоохранения, ведь указанный нормативный акт закладывает основы, связанные с медицинским страхованием граждан.

Само по себе обязательное медицинское страхование – это вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных вышеупомянутым ФЗ случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования, утверждение которой осуществляется Правительством РФ.

Также в рамках системы правовых актов в сфере обеспечения охраны здоровья граждан в Российской Федерации следует упомянуть такие нормативные акты как: ФЗ от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» [67], который устанавливает приоритет государственного регулирования безопасности, качества и эффективности лекарственных средств при их обращении; ФЗ от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» [68], которым установлены основы развития донорства крови и ее компонентов, обеспечения донорской кровью; ФЗ от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» [69].

Огромное значение в рамках регулирования здравоохранения имеют нормативные правовые акты, устанавливающие ответственность за нарушения, связанные с охраной здоровья граждан. Так, например, гл. 6 КоАП



РФ посвящена административной ответственности за правонарушения, посягающие на здоровье граждан [70].

Глава 25 УК РФ устанавливает уголовную ответственность за преступления против здоровья населения, к которым, в качестве примера можно отнести следующие: незаконное производство лекарственных средств и медицинских изделий, сокрытие информации об обстоятельствах, опасных для здоровья граждан, незаконное осуществление медицинской деятельности и т.д. [71].

Помимо этого, гл. 16 УК РФ регулирует вопросы уголовной ответственности за преступления, направленные против жизни и здоровья граждан (например, умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, средней тяжести вреда здоровью и т.д.). Гражданский кодекс РФ устанавливает основы возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина [72].

При рассмотрении вопроса относительно системы правовых актов в сфере обеспечения охраны здоровья граждан в Российской Федерации нельзя оставить без внимания подзаконные акты. Так, например, указом Президента РФ утверждена Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года [59].

Также в связи с настигнувшей наше государство пандемией актуальным является Указ Президента РФ от 02.04.2020 № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» [60], которым установлены определенные ограничительные мероприятия, необходимость которых вызвана нестабильной санитарно-эпидемиологической ситуацией в связи с коронавирусом.

Постановления Правительства РФ также издаются по многочисленным вопросам в сфере здравоохранения. В качестве примера можно привести постановление от 31.03.2020 № 373 «Об утверждении Временных правил

учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» [41].

В соответствии с данными правилами установлен порядок учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) посредством ведения информационного ресурса учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID19), в том числе представления в него информации.

В связи с тем, что в настоящее время огромные силы направлены на борьбу с новой коронавирусной инфекцией, проблема с обеспеченностью учреждений здравоохранения медицинскими работниками стала еще более острой.

Каждый день медицинские работники подчас совершают подвиги, спасая жизни пациентам в сложнейших ситуациях. Но очень часто сами пациенты не хотят быть в союзе с медицинским персоналом, не соблюдая элементарных правил личной гигиены, игнорируя санитарно-эпидемиологические предписания, злоупотребляя вредными привычками, которые снова приводят пациентов к критическому состоянию здоровья.

В этой связи важным нововведением в Конституцию РФ является закрепление ответственности каждого за тот образ жизни, который он ведет. Указанное положение в дальнейшем должно найти свою конкретизацию в нормативных правовых актах в сфере охраны здоровья [55, с. 478].

В связи с происходящими в последнее время социально-экономическими трансформациями, подтолкнувшими общественное сознание к формированию и становлению потребительских установок, в стране наблюдаются процессы «омоложения» заболеваний, развитие которых вызывается поведенческими факторами индивидов.

Отсутствие у большей части населения ценностного подхода к пониманию здоровья указывают на необходимость разработки, прежде всего, морально-нравственного аспекта в процессе формирования у населения установок на ведение здорового образа жизни, а также воспитание культуры

здоровья, что напрямую связано с формированием идеологии его сохранения и укрепления, высокого уровня ответственности граждан за свое здоровье.

В период пандемии новой коронавирусной инфекции рациональное отношение к собственному здоровью имеет особо актуальное практическое значение для решения множества проблем как в медицинском, так и в экономическом аспектах как фактор формирования, сохранения и развития человеческого капитала.

Внесенные в Конституцию РФ поправки в равной степени возлагают солидарную ответственность за реализацию конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь как на органы государственной власти всех уровней, так и на гражданское общество в лице каждого его участника, в силах которого своими действиями внести ощутимый вклад в институт охраны здоровья.

Приказы Министерства здравоохранения также составляют основу правового регулирования в сфере охраны здоровья граждан.

Так, например, приказом данного министерства установлены Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, имеющие огромное значение при квалификации уголовных преступлений, объектом которых выступают жизнь и здоровье человека [45].

Несмотря на огромное количество нормативных правовых актов, существующих в сфере здравоохранения, определенные правовые проблемы все-таки имеют место быть.

Так, в настоящее время отсутствует отдельный законодательный акт, определяющий права пациентов.

Права пациента составляют основу построения эффективной системы здравоохранения.

Принятие закона, закрепляющего основополагающие права пациента, механизмы их обеспечения и защиты, сегодня необходимо, потому что это будет способствовать реализации прав пациентов как работниками

здравоохранения, так и профессиональными объединениями, общественными организациями и даже самими гражданами.

Также практически не осуществляется правовое регулирование частной медицинской деятельности, хотя граждане очень часто обращаются в подобные медицинские организации, поскольку считают, что оказание медицинской помощи там на уровень выше по сравнению с государственными медицинскими учреждениями.

Целесообразно принять отдельный законодательный акт, устанавливающий основы оказания медицинской помощи частными учреждениями.

Таким образом, резюмируя вышеизложенное, следует вывод о том, что система нормативных правовых актов в сфере правового регулирования охраны здоровья граждан включает в себя законодательные акты как на международном, так и на национальном уровнях, в том числе подзаконные акты.

Не представляется возможным охватить вниманием все нормативные правовые акты, действующие в данной сфере, поскольку их число огромно. Система правового регулирования здравоохранения постоянно совершенствуется и развивается, путем внесения законодательных изменений в соответствующие акты, однако, определенные проблемы все-таки имеют место быть.

Решение указанных проблем может быть осуществлено путем принятия отдельных законодательных актов в тех сферах охраны здоровья граждан, которые отличаются недостаточностью правового регулирования.

## **Глава 2 Реализация конституционного права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации**

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

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь имеет конституционное закрепление в ст. 41 Конституции Российской Федерации. Исходя из положений данной статьи каждый, гражданин имеет право получить бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях. Финансовое обеспечение данного происходит за счет средств бюджета (в зависимости от учреждения), страховых взносов и других источников [20]. Все это подчеркивает особое, определяющее место данного права в системе прав человека.

Помимо Конституции Российской Федерации одним из основным нормативных актов, регулирующих право на охрану здоровья и медицинскую помощь, являются Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

В данном Федеральном законе регулируются правоотношения, возникающие при осуществлении обязательного медицинского страхования (ОМС) на территории Российской Федерации. Одним из основных принципов, закрепленных в данном нормативном акте, является создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС. Данные положения отражают конституционное право каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь [64].

Также при раскрытии механизма реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь надо обратить внимание на Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

В данном нормативном акте регулируются права и обязанности граждан,

а также медицинских организаций органов государственной власти и органов муниципальной власти в сфере охраны здоровья. Данный нормативный акт является основным при определении государственной политики в сфере здравоохранения. В нем находят свои закрепления понятия и принципы в сфере охраны здоровья.

Пациент, обратившийся за медицинской помощью, имеет право на диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию, получение консультаций и другие виды услуг, подробно раскрываемые в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья» [65].

В 1993 году в Российской Федерации появляется новая модель здравоохранения, которая называется страховой системой здравоохранения. Данная модель предусматривает непосредственный характер накопления и расходования средств на охрану здоровья и медицинскую помощь населению.

В рамках данной модели каждый гражданин Российской Федерации получает полис ОМС. То есть при обращении за оказанием медицинской помощи гражданина Российской Федерации, а также иностранных граждан и лиц без гражданства проживающих на территории Российской Федерации при наличии полиса ОМС имеет право на её бесплатное получение в рамках государственных гарантий.

Сама бесплатная медицинская помощь в соответствии с федеральной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи делится на три формы.

Первая форма представляет собой экстренную помощь. Данный вид помощи подразумевает оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, причем данный вид помощи оказывается безотлагательно и бесплатно. Отказ от оказания данного вида помощи не допускается, более того он является уголовно наказуемым в соответствии со статьей 124 Уголовного Кодекса Российской Федерации [71].

Вторая форма, это неотложная помощь, она заключается в оказание

медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

И наконец третья форма оказания медицинской помощи, это плановая форма, суть её состоит в оказание медицинской помощи 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.

«Исходя из различных форм оказания медицинской помощи, Правительство Российской Федерации устанавливает предельные сроки ожидания оказания медицинской помощи. Например, при неотложной помощи, она оказывается не позднее двух часов с момента обращения гражданина. При проведении плановой формы, срок варьируется в зависимости от вида получения помощи» [56, с. 184].

Еще одним механизмом реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь является «диспансеризация». Диспансеризация включает в себя различные комплексные обследования, направленные на оценку состояния здоровья пациента и выявления у него различных хронических не инфекционные заболеваний.

С 2013 года диспансеризация была включена единую систему ОМС. Проведение диспансеризации позволяет выявляет различные заболевания даже на ранних бессимптомных стадиях, что позволяет значительно улучшить качество предоставления медицинской помощи.

Особенно эффективно данный вид помощи проявляется себя при выявлении онкологических заболеваний [15, с. 443].

Также в Российской Федерации реализуется такой, механизм медицинской помощи как выездные медицинские бригады осуществляющее свою деятельность в сельских и отдаленных труднодоступных территориях.

Данный механизм был создан по причине низкой плотности населения в отдельных местностях Российской Федерации. Часто на огромную по размерам территорию с низкой плотностью населения на целые деревни нет ни одного врача, а за медицинской помощью нужно ехать сотни километров.

Несмотря на конституционное закрепление права на охрану здоровья и медицинскую помощь как одного из основных прав граждан оно всячески нарушается. Нередко происходят ситуации, когда право бесплатного оказания медицинской помощи не предоставляется или за него нужно платить, иногда медицинская организация просто отказывает в оказании в медицинской помощи на основании различных бюрократических отговорок.

В данной ситуации, если обращение в администрацию медицинской организации не принесло ожидаемого результата, гражданину можно обратиться в территориальный орган управления здравоохранением, федеральные органы власти и организации (Министерство Здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования). «Данные организации призваны защитить и обеспечить право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь на территории Российской Федерации» [21, с. 187].

Также важным аспектом при реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь является ее качественное оказание. В связи с этим статьей 85 Федерального закона «Об основах охраны здоровья» государством проводится контроль в сфере охраны здоровья. Контроль осуществляет уполномоченным государственным органом Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и её территориальными органами.

Служба осуществляет контроль качественного и безопасного предоставления медицинских услуг, надзор в сфере обращения лекарственных средств, контроль за обращением медицинских изделий, санитарно-эпидемиологический надзор и другую деятельность. Деятельность данной организации охватывает как государственные учреждения здравоохранения, так и частные медицинские организации.



Механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь является крайне важным для осуществления государством своей социальной функции. Эффективная и правильная работа данного механизма способствует увеличению продолжительности жизни, минимизации врачебных ошибок, общему повышению уровня качества оказания медицинской помощи.

Как представляется главными приоритетами для государства при реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь должно стать повышение качества оказываемой медицинской помощи в особенности в отдаленных местностях нашей страны.

В соответствии с Указом Президента РФ от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» важнейшим из стратегических национальных приоритетов является сбережение народа России и развитие человеческого потенциала [61].

С этой целью в Российской Федерации реализуется государственная социально-экономическая политика, основными целями которой являются устойчивый естественный рост численности и повышение качества жизни населения, а также укрепление здоровья граждан.

В условиях длящейся на протяжении почти 3 лет пандемии новой коронавирусной инфекции, государство подчеркивает особую важность конституционного права на охрану здоровья, как основы национальной безопасности, возлагая на органы власти всех уровней обязанности по обеспечению доступной и качественной медицинской помощью вне зависимости от территориальных и иных факторов. Неисполнение перечисленных требований теперь является нарушением основного закона страны [57, с. 51].

Говоря о проблемах реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, стоит отметить, что, к сожалению, в настоящее время механизм реального обеспечения конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в сложившихся условиях далек от совершенства.

Пандемия новой коронавирусной инфекции продолжает пагубно влиять на систему оказания медицинской помощи во всем мире, в том числе и в России.

По данным статистики в Российской Федерации существенно сократилось оказание плановой медицинской помощи по неинфекционным заболеваниям, и, наоборот, значительно увеличилось количество экстренных госпитализаций (с 16 до 97%) в медицинские учреждения в разных регионах страны.

Таким образом, каждый обязан следить за своим здоровьем. В свою очередь, общество всеми законными способами также должно содействовать сохранению и укреплению здоровья каждого индивида, что указывает на социальный характер рассматриваемой проблематики.

Здоровье является одним из ключевых индикаторов при оценке качества жизни человека и общества в целом по причине того, что здоровье – это динамический процесс, обусловленный взаимодействием человека с окружающей средой, в первую очередь – социальной.

Согласно данным множества проведенных исследований именно такие социальные факторы, как условия и образ жизни более чем на 50% формируют здоровье человека. Именно в процессе социализации у человека закладываются жизненные установки и морально-нравственные ориентации, в том числе ценностное отношение к собственному здоровью.

По данным проведенных социологических опросов более половины респондентов, с одной стороны, относят здоровье к числу приоритетных ценностей, но, с другой стороны, поведение опрошенных никак нельзя назвать ответственным к своему здоровью и направленным на его сохранение и укрепление [54, с. 481]. Это выражается, в частности, пренебрежением правилами личной гигиены, ведением привычного образа жизни с большим количеством вредных привычек, несоблюдением элементарных профилактических мер и зачастую слишком поздним обращением за медицинской помощью в условиях прогрессирующего и уже сильно

запущенного заболевания [22, с. 1509].

Внесенные в Конституцию РФ поправки в равной степени возлагают солидарную ответственность за реализацию конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь как на органы государственной власти всех уровней, так и на гражданское общество в лице каждого его участника, в силах которого своими действиями внести ощутимый вклад в институт охраны здоровья.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сформулировал перечень основных элементов гарантирования, обеспечения и защиты права на охрану здоровья. Под качеством медицинской помощи законодатель понимает – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата (пункт 21 статьи 2).

В статье 10 указанного закона также раскрывается содержание данного понятия. Указывается, например, применение порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи; предоставление медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и так далее.

Несмотря на проявление особого внимания к охране здоровья и медицинской помощи, на практике существует множество проблем, связанных с реализацией данного права.

В частности, к ним можно отнести, например, недостаточное финансирование учреждений здравоохранения, дефицит квалифицированного медицинского персонала, отсутствие или труднодоступность медицинской помощи в сельских поселениях, медицинский нигилизм, проявляющийся в обращении в медицинские учреждения на поздних стадиях развития болезни. На первом плане стоят проблемы, связанные с финансовым обеспечением

учреждений здравоохранения. Однако ежегодно увеличивается их финансирование.

Так, в 2019 году в федеральном бюджете были предусмотрены расходы на здравоохранение в размере 678,0 млрд. рублей, в 2020 году – 961,3 млрд. рублей [16, с. 70].

Приведенные данные свидетельствуют о тенденции увеличения средств, выделяемых на здравоохранение. Однако не стоит забывать, что с 2020 года Россия переживает пандемию и, по-нашему мнению, увеличение финансирования здравоохранения в 2022 году по сравнению с 2019-2021 годами является незначительным, ведь большая часть средств уходит на борьбу с COVID-19.

Исходя из этого, следует признать, что и на сегодняшний день остается проблема недостаточности выделения денежных средств на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь.

Недостаток медицинских кадров также является ключевой проблемой обеспечения реализации права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь. Основной причиной кадрового недостатка медицинских работников является невысокая заработная плата, плохое техническое оснащение медицинских учреждений, трудные условия работы, большая нагрузка врачей. Россия является самой большой страной в мире. На ее территории расположено большое количество различных населенных пунктов, находящихся в отдалении от медицинских учреждений.

Существует проблема медицинского нигилизма. Её суть заключается в том, что некоторая часть населения не желает обращаться за медицинской помощью при возникновении симптомов болезни. Такие люди занимаются самолечением, что часто является причиной возникновения осложнений и тяжелого течения болезни. Обратимся к статистике: «По опросу ФОМ количество россиян, которые лечатся самостоятельно и обращаются к врачам только в крайнем случае, – 46%» [27, с. 35].

К причинам такого поведения населения можно отнести высокую

нагрузку на врачей, которая порождает длительное ожидание приёма, плохую организацию предварительной записи на прием к врачу, высокие цены на медикаменты при низких зарплатах. На наш взгляд, развитию медицинского нигилизма способствуют и средства массовой информации. Так, на каждом телеканале существуют программы, которые не только информируют о симптомах заболеваний, но и рекомендуют принимать определенные лекарственные средства, обращаться к знахаркам, применять настои трав, грибов.

В связи с этим, считаем необходимым более тщательно подходить к содержанию телепередач такого рода, запретить пропаганду нетрадиционных методов лечения через СМИ, включая Интернет.

В целях решения проблем реализации права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь представляется целесообразным, на наш взгляд, принять меры по привлечению частного капитала в систему здравоохранения, путем предоставления налоговых льгот и субсидий для частных медицинских организаций.

Проблема кадрового дефицита может быть решена путем ранней профориентации школьников с целью их привлечения к медицинским профессиям, увеличением количества бюджетных и целевых мест в организациях высшего и среднего профессионального медицинского образования, расширением федеральных программ поддержки медицинских работников.

К мерам преодоления проблем труднодоступности медицинской помощи можно отнести расширение системы выездной медицинской помощи в малонаселенных районах, создание сети медицинских учреждений на местах. Развитие медицинского нигилизма населения может быть приостановлено путем пропаганды необходимости прохождения регулярных медицинских обследований.

Таким образом, механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь является крайне важным для осуществления

государством своей социальной функции. Эффективная и правильная работа данного механизма способствует увеличению продолжительности жизни, минимизации врачебных ошибок, общему повышению уровня качества оказания медицинской помощи.

Как представляется главными приоритетами для государства при реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь должно стать повышение качества оказываемой медицинской помощи в особенности в отдаленных местностях нашей страны.

## **2.2 Гарантии реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь**

По общему правилу все гарантии принято делить на:

- политические;
- экономические;
- юридические;
- социальные.

Согласно части 1 статьи 7 Конституции Российской Федерации, Российская Федерация – это социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Обеспечение прав и свобод невозможно без юридических гарантий, закреплённых в нормах права.

По мнению Н.И. Матузова, «проблема прав человека сложна, главное в ней сегодня - не теоретическая разработка, не законодательное закрепление, не споры о дефинициях, а создание необходимых условий, гарантий, предпосылок, механизмов реализации прав человека и гражданина, прежде всего, социально-экономических и личных. Именно на это должны быть направлены усилия науки и практики. При этом важно, чтобы действовали не только юридические, но и социальные, политические, организационные и иные гарантии прав личности» [24, с. 276].

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплены гарантии прав граждан в сфере охраны здоровья на предоставление доступной и качественной медицинской помощи.

Согласно части 3 статьи 5 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации, в соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Проблема упорядоченной систематизации гарантий в сфере охраны граждан давно анализируется и активно изучается.

В зависимости от способа закрепления юридические гарантии в области охраны здоровья могут быть подразделены на: а

- закреплённые в Конституции Российской Федерации;
- закреплённые в законах и иных нормативно-правовых актах.

В зависимости от субъекта юридические гарантии в области охраны здоровья могут быть подразделены на:

- гарантии, обеспеченные работой органов Прокуратуры Российской Федерации;
- гарантии, обеспеченные деятельностью Уполномоченного по правам человека;
- гарантии защиты, связанные с деятельностью судебных органов.

Главным видом юридических гарантий являются конституционные гарантии.

Основополагающий вклад в совершенствование законодательства в области охраны здоровья на территории Российской Федерации внесла практика Конституционного Суда Российской Федерации.

Конституционный Суд Российской Федерации рассматривал вопросы медицинского страхования, охраны здоровья граждан, предоставления льгот, оказания платных услуг гражданам, права граждан при проведении медицинской экспертизы и многие другие.

Согласно части 2 статьи 41 Конституции Российской Федерации, 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.

Стоит обратить внимание на то, что в современных условиях в области охраны здоровья граждан Российской Федерации приоритетным типом регулирования общественных отношений выступает ограничивающий тип регулирования, что содействует возникновению неадекватного поведения граждан.

В связи с этим дальнейшее развитие конституционных стимулирующих гарантий, которые закреплены в части 2 статьи 41 Конституции Российской Федерации представляется своевременным и нужным в настоящее время, поскольку данный стимул благоприятно влияет на мотивацию граждан Российской Федерации.

Юридическими гарантиями судебной защиты служат нормы, которые регулируют деятельность судов и судей в Российской Федерации. Данные нормы гарантируют независимость судебной власти и неприкосновенность деятельности судей.

Согласно части 1 статьи 1 Закона РФ от 26.06.1992 № 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации» судебная власть в Российской Федерации



принадлежит только судам в лице судей и привлекаемых в установленных законом случаях к осуществлению правосудия представителей народа [13]. Исходя из части 4 статьи 1 следует, что судьи независимы и подчиняются только Конституции Российской Федерации и закону. В процессе деятельности по осуществлению правосудия судьи никому не подотчетны.

Наиболее распространенная практика защиты нарушенных прав, решения спорных ситуаций в сфере охраны здоровья – это обращение в суд.

Предлагаем рассмотреть еще одну возможность урегулирования конфликта между медицинским учреждением и пациентом (в сфере оказания медицинской помощи) – внесудебную.

Данная процедура предусмотрена Федеральным законом от 27.07.2010 № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» [73].

«Преимуществом применения процедуры медиации является индивидуальный подход к рассмотрению и разрешению «медицинского конфликта», в то время как в деятельности административных органов и суда приходится сталкиваться с «усредненностью» позиций и взглядов» [5].

Медиация в сфере охраны здоровья – это способ урегулирования споров, возникших между лицом, в чью сферу здоровья было оказано воздействие и лицом, оказавшим такое воздействие, при содействии медиатора на основе добровольного согласия сторон в целях достижения ими взаимоприемлемого решения.

Процедура медиации проводится при взаимном волеизъявлении сторон на основе принципов добровольности, конфиденциальности, сотрудничества и равноправия сторон, беспристрастности и независимости медиатора.

При проведении процедуры медиации сохраняется конфиденциальность всей относящейся к указанной процедуре информации, за исключением случаев, предусмотренных федеральными законами, и случаев, если стороны не договорились об ином, что также делает данную форму взаимодействия сторон более предпочтительной перед судебным процессом, так как вопросы,

относящиеся к обсуждению, касаются сферы здоровья и могут затрагивать весьма деликатные детали медицинского вмешательства.

Применение процедуры медиации осуществляется на основании соглашения сторон, в том числе на основании соглашения о применении процедуры медиации. Процедура медиации может быть применена при возникновении спора как до обращения в суд или третейский суд, так и после начала судебного разбирательства или третейского разбирательства, в том числе по предложению судьи или третейского судьи.

Деятельность по проведению процедуры медиации осуществляется как на платной, так и на бесплатной основе. Оплата деятельности медиатора, медиаторов и организации, осуществляющей деятельность по обеспечению проведения процедуры медиации, осуществляется сторонами в равных долях, если они не договорились об ином.

Статья 12 закона «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» закрепляет, что медиативное соглашение по возникшему из гражданских правоотношений спору, достигнутое сторонами в результате процедуры медиации, проведенной без передачи спора на рассмотрение суда или третейского суда, представляет собой гражданско-правовую сделку, направленную на установление, изменение или прекращение прав и обязанностей сторон [73].

Таким образом, разветвленная система гарантий способствует обеспечению права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Гарантии препятствуют злоупотреблению правом и неправильному применению правовых норм, равно как и принятию нормативных актов, которые могли бы нарушить право граждан на охрану здоровья. Политические и экономические гарантии находят своё отражение в законодательстве разных уровней, обеспечивая стабильное функционирование политической и экономической систем.

## **Глава 3 Конституционно-правовой и иные механизмы реализации права на здоровье в сфере государственного контроля за качеством товаров и услуг**

### **3.1 Конституционно-правовой механизм реализации права на здоровье в сфере государственного контроля за качеством товаров и услуг**

Проблемы защиты прав пациента при ненадлежащем оказании медицинской помощи становятся всё более актуальными на современном этапе общества.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах: государственный контроль; ведомственный контроль; внутренний контроль [9, с. 57].

В России значительное количество случаев негативного исхода, о чем, к примеру, говорят данные, представленные академиком Александром Чучалиным [26].

Согласно Постановления Правительства РФ от 3 августа 2021 г. № 1297 «Об утверждении Положения о государственном контроле (надзоре) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья и государственном контроле (надзоре) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья» государственный контроль (надзор) осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами [42].

При проведении проверок в рамках государственного контроля (надзора) за соблюдением органами государственной власти субъектов Российской Федерации прав граждан в сфере охраны здоровья Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (ее территориальными органами) осуществляется:

- рассмотрение документов и материалов, характеризующих деятельность органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья, в том числе доступности для инвалидов объектов инфраструктуры и предоставляемых услуг в указанной сфере;
- рассмотрение документов и материалов, характеризующих организацию работы по рассмотрению обращений граждан;
- оценка соблюдения требований законодательства Российской Федерации к размещению и содержанию информации об осуществляемой деятельности в сфере охраны здоровья.

Государственный контроль (надзор) осуществляется посредством проведения следующих проверок:

- документарная проверка;
- выездная проверка.

В ст. 88 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указывается, что предметом государственного контроля (надзора) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья являются соблюдение:

- прав граждан в сфере охраны здоровья;
- порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций.

Предметом государственного контроля (надзора) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья являются соблюдение:

- прав граждан в сфере охраны здоровья;
- порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций в случае передачи

органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья полномочий для осуществления органам местного самоуправления в соответствии с частью 2 статьи 16 настоящего Федерального закона и Федеральным законом от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации».

В рамках реализации конституционного права на здоровье в сфере государственного контроля за качеством товаров и услуг необходимо проанализировать права пациентов медицинских учреждений.

Исчерпывающий перечень прав пациента приведен в ч.5 ст.19 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Пациент имеет право на:

- выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с Законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Совершенно очевидно, что законодательное закрепление реализации права пациента на выбор врача и клиники требуется только при оказании услуг в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

Процесс выбора пациента медицинского учреждения и лечащего врача в рамках программы ОМС регламентирован положениями Закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и нормативными актами, принятыми на его основе.

На сегодня, с учетом активного развития сферы электронных государственных услуг, процедура реализации права выбора врача доступна любому пациенту. Принципиальным моментом в выборе лечащего врача является согласие последнего, что прямо предусмотрено ч.1 ст.70 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Однако, следует учесть, что, если клиника располагает единственным специалистом определенного профиля, его отказ от принятия на лечение профильного пациента может, в зависимости от наступивших последствий, квалифицироваться по ст. 124-125 УК РФ («Неоказание помощи больному» и «Оставление в опасности»).

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

О праве пациента на получение медпомощи с соблюдением требований СанПин можно рассуждать долго. Санитарное законодательство обширно. Санитарные правила (СанПиН) разрабатываются для использования во всех отраслях и сферах деятельности, в том числе – медицине. Как правило, за соблюдением санитарного законодательства следит Роспотребнадзор. Нарушение санитарных правил может повлечь за собой (в зависимости от последствий) административную (ст. 6.3 КоАП РФ) и уголовную (ст. 236 УК РФ) ответственность.

- получение консультаций врачей-специалистов;

Относительно права пациента на консультацию специалиста следует сказать, что эта норма носит, скорее, декларативный, нежели практический характер. Как мы помним, оказание медицинской помощи возможно в рамках ОМС (с вариантами наличия полиса и его отсутствия).

Итак, по ОМС для консультации специалиста должны иметься показания, и консультация должна быть обоснована, в противном случае она не будет оплачена страховой компанией.

В случае наличия показаний пациенту либо организуют консультацию, либо, если осуществить консультацию на месте технически сложно и состояние пациента позволяет, – направят в специализированное учреждения.

- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.

Восприятие боли индивидуально у каждого пациента и зависит как от личностных особенностей, так и от функционального состояния организма. Вопрос назначения конкретного анальгетика и метода обезболивания решается лечащим врачом исходя из диагноза пациента, клинической картины заболевания, выраженности болевого синдрома. К сожалению, последний пункт наименее объективен, так как основывается на «показаниях» пациента.

- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

Пункт 5 статьи 19 (право пациента на получение информации) тесно переплетается с пунктом 7 (врачебная тайна). Статья 22 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» говорит, что информация о состоянии его здоровья должна сообщаться гражданину лично или через законных представителей (несовершеннолетний или недееспособный пациент) лечащим врачом или работником, уполномоченным на это. Против воли больного такие сведения ему не могут быть предоставлены.

С другой стороны, согласно ст. 13 данного Закона, сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну и не могут быть разглашены третьим лицам.

Получается, что ст. 13 резюмирует по умолчанию несогласие пациента с разглашением врачебной тайны, а ст. 22 по умолчанию подразумевает согласие с таковым. Следовательно, положения ст.ст. 13 и 22 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» противоречат друг другу.

Нередко пациентом задаются вопросы, имеет ли он право изучать медицинскую документацию, непосредственно отражающую состояние его здоровья. Нужно сказать прямо: хоть закон дает такое право самому больному либо представителю, медицинские учреждения неохотно идут на его

реализацию в части изучения истории болезни. Как правило, ознакомление пациента с историей болезни и результатами обследования происходит в компромиссной форме – в виде предоставления пациенту выписного эпикриза.

С другой стороны, право пациента на изучение собственной истории болезни и получение информации носит декларативный характер, так как законодателем не предусмотрен действенный механизм принуждения и наказания медицинского учреждения в случае отказа в предоставлении информации пациенту, если это не привело к наступлению значимых последствий.

- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях.

Право пациента на лечебное питание тоже носит декларативный характер, так как ч.2 ст.39 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сама по себе возводит лечебное питание в ранг неотъемлемой части лечебного процесса, то есть обязательной составляющей предоставляемой медицинской услуги.

Нормы лечебного питания утверждены приказом Минздрава России от 21.06.2013г. № 395н «Об утверждении норм лечебного питания», а процесс организации – соответствующим СанПиНом.

- отказ от медицинского вмешательства;

Право пациента на отказ от медицинского вмешательства – еще одна спорная правовая конструкция. Право на жизнь и здоровье неотчуждаемо и присуще каждому от рождения. Запретить распоряжаться ими по своему усмотрению дееспособному гражданину никто не может. Таким образом, решение вопроса о состоянии собственного здоровья в плане лечения или отказа от такового есть исключительное право гражданина. Исключением из этого правила – права на отказ пациента от медицинского вмешательства – является проведение медицинских манипуляций без согласия в случаях, предусмотренных ч. 9 ст. 20 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в



Российской Федерации», например, в отношении лица, подлежащего проведению судебно-медицинской экспертизы.

- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

Право на возмещение вреда пациенту также больше декларативная норма, нежели действующая. Введение этой нормы в Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не обусловлено насущной правовой необходимостью. Вопросы возмещения вреда, причиненного гражданину другим гражданином или организацией, рассматриваются с учетом положений ГК РФ (глава 59) и норм Закона «О защите прав потребителей». Судебная практика по таким делам в настоящее время довольно обширна и стремительно продолжает набирать обороты.

Рассмотрим пример. Гражданка Е. обратилась в суд с иском к акушеру Н. Центральной Районной Больнице о возмещении расходов на лечение в сумме 40 000 руб. и компенсации морального вреда в сумме 1 000 000 руб., обосновывая требования тем, что по вине ответчика несвоевременно узнала о наличии онкологического заболевания и с опозданием начала курс лечения. Судом установлено, что 23.05.201.. г. акушером-гинекологом Н. ЦРБ у истицы взят анализ, 11.07.201.. г. получен результат с диагнозом «злокачественная опухоль». Об этом диагнозе акушер-гинеколог сообщила истице лишь на приеме 19.12.201.. г., то есть спустя 5 месяцев, после чего истица была направлена в онкодиспансер, где ей было выполнено оперативное лечение. В дальнейшем Е. была установлена инвалидность 2 группы. Оценив доказательства по делу, суд пришел к выводу, что задержка результата анализа является организационным нарушением работников больницы, в том числе акушера-гинеколога.

Учитывая анамнез больной, у акушера-гинеколога подозрение на онкозаболевание у истицы должно было возникнуть значительно раньше. Согласно заключению судебно-медицинской экспертизы столь длительная задержка результата анализа не могла не повлиять на развитие

злокачественной опухоли. Решением районного суда от 28.07.201.. г. исковые требования по возмещению вреда пациенту удовлетворены частично: присуждены расходы на приобретение лекарств в сумме 35 520 руб. и компенсация морального вреда в сумме 100 000 руб. [28].

- допуск адвоката или законного представителя для защиты своих прав пациента, 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.

Вопросы права на допуск адвоката пациенту, как и представителя, равно, как и священнослужителя, к пациенту в медицинских учреждениях открытого типа ничем принципиально не отличаются от вопросов допуска иных посетителей: в специально отведенные часы, согласно внутреннему распорядку клиники при соблюдении правил лечебно-охранительного режима, граждане имеют право на посещение пациентов, в том числе, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Вопрос, как раз, заключается во «внутреннем распорядке».

Никто не запрещает учреждению ограничивать круг посетителей, например, родственниками в ведомственных клиниках. В учреждениях закрытого типа имеются свои правила посещения, обязательные к исполнению. Тем не менее, в случае необходимости и предоставления соответствующих документов, реализация права на допуск к пациенту адвоката или представителя не может быть ограничена администрацией стационара.

Сложнее решается вопрос в посещении пациента, находящегося в карантине или под следствием. В первом случае представителю необходимо будет обосновать необходимость встречи со своим доверителем именно в условиях карантина, а не после его снятия.

Во втором случае посещение пациента возможно только адвокатом. Принципиальная разница между представителем и адвокатом заключается именно в адвокатском статусе последнего, приобретаемого в соответствии с положениями Федерального закона «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» от 31.05.2002 г. № 63-ФЗ [74].

В то время, как представителем может быть любой гражданин, адвокатом – только человек с высшим юридическим образованием, сдавший квалификационный экзамен при соблюдении ряда условий. Кроме того, представлять интересы гражданина в уголовном процессе может только адвокат, связанный определенными законными обязанностями.

То есть, введение в Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» нормы о праве на допуск адвоката к пациенту призвано решить проблему ограничения посещения защитником арестованного, находящегося в больнице. Этим приемом – помещением в больницу – зачастую пользуются сотрудники силовых структур, имея цель ограничить общение подозреваемого с адвокатом. Право пациента на визит адвоката, в какой-то мере, снимает эту проблему.

Возмещение вреда, причиненного здоровью граждан при оказании медицинской помощи, может быть также осуществлено и в судебном порядке в соответствии с требованиями, закрепленными в ГК РФ и ГПК РФ.

В судебной практике большую часть составили дела по искам потерпевших о возмещении вреда здоровью и компенсации морального вреда в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Можно утверждать, что существенная часть обращений в Конституционный суд демонстрирует очевидно неверное правоприменение - например широко распространенное толкование нормы о врачебной тайне вопреки ее предназначению. Так, согласно одной из жалоб, суд указал, что «обезличенная статистическая информация о проценте выбраковки донорской крови в связи с наличием инфекционных заболеваний охраняется

медицинской тайной» [30]. В иных случаях в жалобе ставится заслуживающая внимания правовая проблема. Например, «вправе ли лицо требовать допуска в отделение реанимации для посещения сожителю с ним пациента одного пола, но она также не удовлетворяет требованиям допустимости» [37].

К медицинско-правовым вопросам, затронутым Конституционным Судом РФ в разные годы в связи с жалобами граждан и их объединений, можно, на наш взгляд, условно отнести:

- «общие вопросы организации системы здравоохранения и оказания медицинской помощи;
- вопросы фармацевтики и обращения лекарственных средств;
- проблемы биоэтики и применения биомедицинских технологий» [31].

Следуя предложенной условной классификации, можно указать некоторые заслуживающие внимания определения КС РФ из первой группы:

- «о недопустимости принудительного удержания лица в психиатрическом стационаре свыше 48 часов при отсутствии судебного решения об удовлетворении заявления медицинской организации о госпитализации такого лица в недобровольном порядке» [31];
- «о возможности доступа близких родственников к сведениям, составляющим медицинскую тайну гражданина, когда имеются основания полагать, что недостаточное качество или несвоевременность медицинской помощи привели к его гибели, - на основе принципа соразмерности и при посредстве органов следствия, прокуратуры, суда» [32];
- «о необходимости при решении вопроса о депортации ВИЧ-инфицированного иностранного гражданина учитывать гуманитарные обстоятельства, такие как состояние его здоровья (в том числе клиническую стадию заболевания), при условии

соблюдения им предписанных законом профилактических мер для недопущения распространения ВИЧ-инфекции» [33];

- «об объективных пределах свободы выбора гражданином государственных и муниципальных учреждений здравоохранения (в том числе ведомственных поликлиник) для оказания ему бесплатной медицинской помощи за счет средств ОМС» [34].

Во вторую группу можно включить следующие определения:

- «о конституционной обязанности государства создать организационно-правовой механизм обеспечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, необходимыми лекарствами, которые не производятся в России и не прошли государственную регистрацию» [38];
- «о недопустимости привлечения к административной ответственности аптек за неисполнение обязанности обеспечивать установленный минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, без учета общеправовых принципов юридической ответственности, включая наличие вины» [39];
- «о возможности закупок путем запроса предложений (а не на аукционе) для пациента лекарственного препарата по торговому наименованию (а не международному непатентованному наименованию), если для конкретного пациента два препарата не могут считаться взаимозаменяемыми, т.е. в индивидуальном порядке» [35].

Определения из третьей группы:

- «о допустимости избранной законодателем модели записи генетических родителей в качестве родителей ребенка, родившегося при применении суррогатного материнства, лишь с согласия женщины, выносившей и родившей его, но при условии, что суд,

учитывая все фактические обстоятельства конкретного дела, должен разрешить возникший спор в интересах ребенка» [40];

- «о правомерности существующей модели презюмируемого согласия (в противовес презумпции несогласия) умершего лица или его близких родственников на изъятие у него органов и тканей для целей трансплантации при условии дальнейшего совершенствования правотворческими органами этой модели» [36].

Таким образом, конституционно-правовой механизм реализации права на здоровье в сфере государственного контроля за качеством товаров и услуг выступает как ключевой механизм реализации охраны права на здоровье и медицинскую помощь, но также и требующий значительных доработок в своем естестве, что можно будет достичь путем решения обозначенных выше проблем.

### **3.2 Административно-правовой механизм реализации права на здоровье в сфере государственного контроля за качеством товаров и услуг**

Медицинские и фармацевтические организации в процессе осуществления своей деятельности могут быть привлечены к различным видам юридической ответственности.

За правонарушения в сфере здравоохранения привлекаются виновные лица к административной ответственности, наступление которой предусмотрено действующим законодательством об административных правонарушениях (далее – КоАП РФ) [70], а также законами субъектов РФ об административных правонарушениях.

Если говорить о составах административных нарушений, которые могут затрагиваться при оказании медицинских услуг, то можно выделить две группы:

- «административные правонарушения, посягающие на здоровье и общественную нравственность;
- административные правонарушения, потенциально применимые в сфере оказания медицинских услуг» [2, с. 87].

В качестве санкций за указанные правонарушения предусмотрен целый ряд видов административной ответственности.

Важную роль в правоприменительной практике играет статистика рассмотрения административных дел судами, так как исходя из этого формируется вектор судебной практики по той или иной категории дел.

«Арбитражный суд Самарской области в качестве нарушения ч. 1 ст. 6.3. КоАП РФ квалифицировал деяние ИП Безбородова А.А., связанное с тем, что он не организовал проведение мер по защите персонала от заболевания гриппом и ОРВИ (отсутствовали сведения об иммунизации против гриппа)» [46]. Данное правонарушение было выявлено в ходе проведения проверки в соответствии с ежегодным планом проверок на 2020 год.

«Вологодский областной суд установил виновность ИП Ахадова Р.А. по ч. 2 ст. 6.3. КоАП РФ ввиду того, что при осуществлении торговой деятельности по розничной продаже фруктов и овощей не соблюдались санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, направленные на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции COVID-2019, а именно не осуществлялась организация выявления лиц с признаками инфекционных заболеваний при приходе на работу, журнал контроля температуры работников отсутствовал» [47].

Индивидуальный предприниматель был подвергнут административному наказанию в виде штрафа, сумма которого составила 25 000, 00 рублей.

Интерес представляет собой решение Вологодского областного суда, которым была установлена виновность гражданки Олейниковой в совершении административного правонарушения по ч. 2 ст. 6.3. КоАП РФ ввиду того, что она, прибыв на территорию России из Турции, не прошла лабораторного

исследования на COVID-19 методом ПЦР в течение трех календарных дней со дня прибытия и не разместила информацию о результатах лабораторного исследования в ЕПГУ путем заполнения формы «Предоставление сведений о результатах теста на новую коронавирусную инфекцию для прибывающих на территорию Российской Федерации» [48].

Также особое внимание стоит обратить на ч. 3 ст. 6.3. КоАП РФ, поскольку часто возникает вопрос каким образом разграничивать уголовную ответственность по ч. 2 ст. 236 УК РФ административную ответственность по части 3 статьи 6.3. КоАП РФ.

Верховный Суд по данному вопросу указал, что «Административная ответственность по части 3 статьи 6.3 КоАП РФ наступает лишь в тех случаях, когда действия (бездействие) правонарушителя не содержат уголовно наказуемого деяния.

В связи с тем, что за нарушение физическим лицом санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности смерть человека, предусмотрена уголовная ответственность, в случае наступления последствий в виде смерти человека действия (бездействие) виновного следует квалифицировать по части 2 статьи 236 УК РФ. Если в результате действий (бездействия), составляющих объективную сторону административного правонарушения, предусмотренного частью 3 статьи 6.3 КоАП РФ, наступили последствия в виде причинения вреда здоровью человека (одного человека или нескольких лиц), то содеянное полностью охватывается составом данного административного правонарушения при отсутствии признаков преступления, предусмотренного частью 1 статьи 236 УК РФ (не установлено наличие массового заболевания или отравления людей либо создание угрозы наступления таких последствий)» [29].

Арбитражный суд республики Коми признал законным привлечение ИП Размановой А.Е. к административной ответственности в рамках ст. 6.28. КоАП РФ, поскольку, в своей деятельности предпринимателем был использован



аппарат для лазерной эпиляции, который не был зарегистрирован в качестве медицинского изделия [49].

Пензенский областной суд также признал законным привлечение к административной ответственности по ст. 6.28. КоАП РФ Главного врача Городищенской районной больницы [50].

Основанием привлечения к ответственности выступило то обстоятельство, согласно которому, что в результате проведенной проверки был установлен факт нарушения правил в сфере обращения медицинских изделий, выразившийся в невключении аппарата ИВЛ в контракт на оказание услуг по техническому обслуживанию медицинской техники, а также в отсутствии графика проведения технического обслуживания и журнала технического обслуживания медицинских изделий.

Главный врач был подвергнут административному штрафу в размере 30 000, 00 рублей.

Так, например, Арбитражный суд Смоленской области подтвердил виновность ОГБУЗ «Поликлиника № 6» в совершении деяния, предусмотренного ч. 1 ст. 6.30. КоАП РФ, ввиду того, что на информационных стендах поликлиники и в здании дневного стационара поликлиники не размещена информация для граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [51].

Арбитражный суд Краснодарского края признал ООО «Фармаком» виновным в совершении правонарушения по ч. 1 ст. 6.33. КоАП РФ [52]. Сотрудники полиции в связи с поступлением оперативной информации о фактах нарушения правил оборота лекарственных средств провели определенные оперативные мероприятия, в результате которых были обнаружены некоторые лекарственные средства, в отношении которых каких-

либо документов, подтверждающих законность нахождения указанных лекарственных средств в аптеке общества, представлено не было.

Практически аналогичная ситуация стала предметом рассмотрения Арбитражного суда Краснодарского края уже по другому делу [53].

В рамках дела было установлено, что обязательные к заполнению графы журнала учета операций, связанных с обращением лекарственных средств, не оформлены: отсутствуют сведения об остатке на 1 число месяца, о поставщике лекарственного средства, документы, подтверждающие время и количество поставки, расход лекарственного средства по дням, остаток лекарственного средства на конец месяца.

Помимо этого, определение всех лекарственных средств, проданных ООО «Венера», как контрафактных, установлено по следующим признакам: нарушение первичной упаковки; отсутствие вторичной потребительской упаковки; отсутствие обязательных сведений, нанесенных на вторичную потребительскую упаковку, а именно, отсутствие наименования лекарственного препарата (международное непатентованное или группировочное либо химическое и торговое наименования), наименование производителя лекарственного препарата, номер серии, дата выпуска (для ИЛП), номер регистрационного удостоверения, срок годности, способ применения, дозировка или концентрация, объем, активность в единицах действия либо количество доз в упаковке, лекарственная форма, условия отпуска, условия хранения, предупредительные надписи.

Нерюнгринский городской суд Республики Саха (Якутия) признал индивидуального предпринимателя ФИО1, ДД.ММ.ГГГГ года рождения, уроженца <адрес>, Киргизская ССР, виновным в совершении административного правонарушения, предусмотренного ст. 6.3 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях и назначить ему наказание в виде административного приостановления деятельности магазина «Овощи и фрукты» ИП ФИО1 по реализации продовольственного

сырья и пищевых продуктов, расположенного по адресу: <адрес> (Якутия), <адрес>, на срок 90 суток [43].

В магазине не созданы условия, позволяющие выполнить обязательные требования санитарных правил при реализации пищевых продуктов населению.

Были установлены грубые нарушения санитарных и технических правил, таких как планировка, технические возможности объекта не обеспечивают требуемые условия приема, хранения и реализации продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соблюдения требований санитарного законодательства к приему, хранению и реализации пищевых продуктов ввиду отсутствия достаточных площадей для обустройства недостающих складских помещений, отдельных помещений для предпродажной подготовки по видам продукции, фасовочных, моечной торгового инвентаря создают предпосылки для реализации продовольственного сырья и пищевых продуктов, опасных в эпидемиологическом отношении.

Кроме того, индивидуальным предпринимателем своевременно не были приняты меры, направленные на устранение грубых нарушений обязательных требований санитарного законодательства деятельность по реализации пищевых продуктов в магазине «Овощи и Фрукты», расположенном: <адрес>, производится заведомо с нарушениями санитарных правил, что может явиться причиной возникновения массовых или единичных случаев инфекционных и неинфекционных заболеваний, пищевых отравлений среди неопределенного круга лиц, и вызвать причинение вреда здоровью и жизни потребителей (граждан), ставя под угрозу их конституционное право на охрану здоровья .

Таким образом, в действиях индивидуального предпринимателя ФИО1 имеет место нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, за которые предусмотрена

административная ответственность по ст. 6.3 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Несовершенство административного законодательства в области охраны здоровья граждан серьезно осложняет привлечение к административной ответственности врачей за совершение ими профессиональных правонарушений, нарушающих права пациента, попадающих под состав того или иного административного правонарушения.

С учетом этого можно сделать вывод о необходимости совершенствования механизма оказания медицинской помощи населению, улучшение взаимоотношений между врачом и пациентом, основанное на любви к ближнему, милосердии и сострадании.

Данные качества должны быть на первом месте у любого медицинского работника, которые позволят исключить сам факт возникновения конфликтной ситуации и благоприятным образом отразятся на качестве взаимоотношений между людьми.

## Заключение

Основная цель здравоохранения – повышение уровня здоровья населения и максимально полное удовлетворение его потребности в квалифицированной, качественной и доступной медицинской помощи. Право человека на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется международными актами, конституцией Российской Федерации и принятыми на её основе иными нормативными правовыми актами.

На сегодняшний день законодательное регулирование права на охрану здоровья и медицинскую помощь характеризуется достаточно обширной нормативной базой, включающей акты различного уровня и направленности. Важную роль во всем этом многообразии играет Конституция Российской Федерации и Федеральный закон «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации». Данный закон по сравнению с ранее действующим содержит достаточно много положений, ранее не закрепленных.

В последнее время также наблюдается единство федерального и регионального законодательства по различным вопросам, возникающим в процессе оказания медицинской помощи.

На наш взгляд, это обусловлено тем, что именно от качества законодательных актов во многом зависит качество оказываемой гражданам медицинской помощи.

Стоит отметить, что право на охрану здоровья в Англии и США развивается по пути, который отличается от правового обеспечения охраны здоровья в Российской Федерации. При этом в зарубежном опыте развития системы здравоохранения Англии и США есть как плюсы, так и минусы.

Право на охрану здоровья граждан в Российской Федерации включает в себя право на медицинскую помощь; охрану материнства и детства; права несовершеннолетних детей; права граждан пожилого возраста; права военнослужащих; права задержанных и лиц, заключённых под стражу; право на лекарственное обеспечение.

Конституционное содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь в современных реалиях, несмотря на свою неизменность в конституционно-правовом измерении, претерпела значительные изменения в точки зрения реализации данного конституционного права. Данная тенденция объяснима глобальным вызовом всей системе мирового здравоохранения в условиях глобальных угроз здоровью.

При этом роль права на охрану здоровья и медицинскую помощь значительно выше иных конституционных прав, что можно объяснить, в первую очередь, превентивными мерами по ограничению иных конституционных прав с целью обеспечения конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Система нормативных правовых актов в сфере правового регулирования охраны здоровья граждан включает в себя законодательные акты как на международном, так и на национальном уровнях, в том числе подзаконные акты. Не представляется возможным охватить вниманием все нормативные правовые акты, действующие в данной сфере, поскольку их число огромно.

Система правового регулирования здравоохранения постоянно совершенствуется и развивается, путем внесения законодательных изменений в соответствующие акты, однако, определенные проблемы все-таки имеют место быть.

Решение указанных проблем может быть осуществлено путем принятия отдельных законодательных актов в тех сферах охраны здоровья граждан, которые отличаются недостаточностью правового регулирования.

Механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь является крайне важным для осуществления государством своей социальной функции. Эффективная и правильная работа данного механизма способствует увеличению продолжительности жизни, минимизации врачебных ошибок, общему повышению уровня качества оказания медицинской помощи.

Как представляется главными приоритетами для государства при реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь должно стать

повышение качества оказываемой медицинской помощи в особенности в отдаленных местностях нашей страны.

Разветвленная система гарантий способствует обеспечению права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Анализ исследования позволил выявить ряд проблем в организации медицинской помощи на территории РФ:

- низкий уровень качества оказания помощи пациенту, несоответствие качества и объема медицинской помощи установленному стандарту;
- недостаточная информированность граждан в сфере здравоохранения;
- недостаточное количество хорошо оснащенных поликлиник, больниц и станций скорой медицинской помощи;
- отсутствие института, который рассматривает споры между пациентами и медицинскими учреждениями;
- отсутствие на федеральном уровне регламента по оценке и контролю качества предоставляемых медицинских услуг.

Проблема кадрового дефицита может быть решена путем ранней профориентации школьников с целью их привлечения к медицинским профессиям, увеличением количества бюджетных и целевых мест в организациях высшего и среднего профессионального медицинского образования, расширением федеральных программ поддержки медицинских работников. К мерам преодоления проблем труднодоступности медицинской помощи можно отнести расширение системы выездной медицинской помощи в малонаселенных районах, создание сети медицинских учреждений на местах. Развитие медицинского нигилизма населения может быть приостановлено путем пропаганды необходимости прохождения регулярных медицинских обследований.

Практически не осуществляется правовое регулирование частной медицинской деятельности, хотя граждане очень часто обращаются в подобные медицинские организации, поскольку считают, что оказание

медицинской помощи там на уровень выше по сравнению с государственными медицинскими учреждениями. Целесообразно принять отдельный законодательный акт, устанавливающий основы оказания медицинской помощи частными учреждениями.

Система нормативных правовых актов в сфере правового регулирования охраны здоровья граждан включает в себя законодательные акты как на международном, так и на национальном уровнях, в том числе подзаконные акты. Не представляется возможным охватить вниманием все нормативные правовые акты, действующие в данной сфере, поскольку их число огромно. Система правового регулирования здравоохранения постоянно совершенствуется и развивается, путем внесения законодательных изменений в соответствующие акты, однако, определенные проблемы все-таки имеют место быть. Решение указанных проблем может быть осуществлено путем принятия отдельных законодательных актов в тех сферах охраны здоровья граждан, которые отличаются недостаточностью правового регулирования.

Административная ответственность за правонарушения в сфере охраны здоровья граждан предусмотрена, в основном, для юридических лиц и медицинских организаций. Полагаем возможным обратить внимание на необходимость индивидуализации административной ответственности, путем внесения изменений в КоАП РФ, согласно которым, за правонарушения в сфере охраны здоровья будет привлекаться к ответственности именно медицинский работник.



## Список используемой литературы и используемых источников

1. Авакьян С.А. Конституционное право России: Учебный курс: В 2 т. Т. 1. М., 2015. – 256 с.
2. Агишев Р.А. Формы и способы взаимодействия общественных объединений с органами государственной власти по защите прав граждан / Р.А. Агишев // Вестник Российского университета кооперации. – 2018. – № 4 (34). – С. 86-91.
3. Богданов Е.В. Природа и сущность права граждан на жилище / Е.В. Богданов // Вестник института права СГЭА. Актуальные проблемы правоведения. Научно-теоретический журнал. – 2018. – № 3. – С. 66-67.
4. Богорубова Т.А., Решетников В.В. Право граждан на охрану здоровья граждан как основное направление устойчивого развития России: конституционные аспекты / Т.А. Богорубова, В.В. Решетников // Правовая культура. – 2018. – № 4. – С. 103-110.
5. Быкова Н. Что такое медиация? // Министерство здравоохранения Ульяновской области. – Режим доступа. URL: [http://www.med.ulgov.ru/informasiya/lekarstvennoe\\_obespechenie/7660.html](http://www.med.ulgov.ru/informasiya/lekarstvennoe_obespechenie/7660.html) (дата обращения: 30.08.2022).
6. Варламова Н.В. Пандемия COVID-19 как вызов конституционному правопорядку / Н.В. Варламова // Сравнительное конституционное обозрение. – 2020. – № 6. – С. 17-30.
7. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Российская газета. – 1995. – № 67.
8. Гаджиев Г.А. Защита основных экономических прав и свобод предпринимателей за рубежом и в Российской Федерации. Опыт сравнительного исследования. - М.: Манускрипт, 2015. – 528 с.
9. Гарин Л.Ю., Подушкина И.В., и др. Административные аспекты работы главного врача лечебного учреждения: Учебное пособие / под ред. И.А.

Камаева. Н. Новгород: Изд-во Приволжский исследовательский медицинский университет, 2019. – 144 с.

10. Дзидзоев Р.М. Права человека и пандемия коронавируса в России / Р.М. Дзидзоев // Конституционное и муниципальное право. – 2021. – № 9. – С. 33-36.

11. Епифанова Е.В. Здравоохранение, медицинская помощь, охрана здоровья граждан: емкость понятий / Е.В. Епифанова // Итоги научно-исследовательской работы за 2017 год: сборник статей по материалам 73-й научно-практической конференции преподавателей. – 2018. – С. 663-665.

12. Закон РФ о поправке к Конституции РФ от 14.03.2020 № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти» // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 11. – Ст. 1416.

13. Закон РФ от 26 июня 1992 г. № 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации» (ред. от 16.04.2022) // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации от 30 июля 1992 г., N 30, ст. 1792.

14. Иваненко В.А., Иваненко В.С. Социальные права человека и социальные обязанности государства: международные и конституционно-правовые аспекты. Спб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2016. – 564 с.

15. Каючкина М.Д. Право на бесплатную медицинскую помощь и перспективы введения в России «налога на тунеядство» / М.Д. Каючкина // Аллея науки. – 2017. – № 5. – С. 439–445.

16. Ковтюх Г.С., Хрептус Е.С. Направления совершенствования финансирования системы здравоохранения в России / Г.С. Ковтюх, Е.С. Хрептус // Лечебное дело. – 2020. – №4. – С.70- 73.

17. Козлова Е.И., Кутафин О.Е. Конституционное право России: Учебник. 4-е изд., перераб. и доп. М., 2016. – 681 с.

18. Колбасов О.С. Избранное. Теория экологического права / отв. ред. И. О. Краснова. - М.: РГУП, 2017. – 677 с.

19. Колюшкин Е.И. Избирательная реформа 2020 года в свете принципов избирательного права / Е.И. Колюшкин // Конституционное и муниципальное право. – 2020. – № 12. – С. 55-59.

20. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) Поправки, внесенные Законом РФ о поправке к Конституции РФ от 14.03.2020 № 1-ФКЗ, вступили в силу 4 июля 2020 года (Указ Президента РФ от 03.07.2020 № 445) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 04.07.2020.

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

22. Лядова А.В., Лядова М.В. Ценность здоровья в современном обществе / А.В. Лядова, М.В. Лядова // Культура, личность, общество в современном мире: методология, опыт эмпирического исследования. Екатеринбург, 2017. – С. 1506-1512.

23. Манджиева С.В. Социальная защита инвалидов в период пандемии COVID-19: международно-правовой аспект / С.В. Манджиева // Социальное и пенсионное право. – 2021. – № 2. – С. 33-37.

24. Матузов Н.И. Актуальные проблемы теории права. Саратов: Изд-во Саратов. гос. академии права. 2003. – 510 с.

25. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Ведомости ВС СССР. – 1976. – № 17. – Ст. 291.

26. Ненадлежащее оказание медицинской помощи: понятие, признаки, обстоятельства, причины, классификация. – Режим доступа. URL: [https://studme.org/156475/pravo/nenadlezhaschee\\_okazanie\\_meditainskoy\\_pomos](https://studme.org/156475/pravo/nenadlezhaschee_okazanie_meditainskoy_pomos)

chi\_ponyatie\_pri znaki\_obstoyatelstva\_prichiny\_klassifikatsiya// (Дата обращения: 11.10.2022).

27. Новосёлова Е.Н. К вопросу о роли социологии в изучении и сохранении здоровья населения России / Е.Н. Новосёлова // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. – 2017. – №3. – С. 30-57.

28. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации N 2 (2019) (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 17.07.2019). – Режим доступа. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_329423/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_329423/) (дата обращения: 23.09.2022).

29. Обзор по отдельным вопросам судебной практики, связанным с применением законодательства и мер по противодействию распространению на территории Российской Федерации новой коронавирусной инфекции (COVID-19) № 2 (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 30.04.2020) // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2020. – № 6.

30. Определение КС РФ от 23 ноября 2017 г. N 2546-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Сергиенко Владимира Ивановича на нарушение его конституционных прав частью 1 статьи 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и частью 2 статьи 9 Федерального закона "Об информации, информационных технологиях и о защите информации". – Режим доступа. URL: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-konstitutsionnogo-suda-rf-ot-23112017-n-2546-o/>. (дата обращения: 24.09.2022).

31. Определение КС РФ от 5 марта 2009 г. N 544-О-П "По жалобе гражданки Хорошавцевой Надежды Николаевны на нарушение ее конституционных прав рядом положений Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" и Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации". – Режим

доступа. URL: <https://legalacts.ru/doc/opredelenie-konstitutsionnogo-suda-rf-ot-05032009-n-544-o-p-po/> (дата обращения: 24.09.2022).

32. Определение КС РФ от 9 июня 2015 г. N 1275-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Зубкова Владимира Николаевича на нарушение его конституционных прав частями 2, 3 и 4 статьи 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". – Режим доступа. URL: <https://legalacts.ru/doc/opredelenie-konstitutsionnogo-suda-rf-ot-09062015-n-1275-o-ob/>. (дата обращения: 24.09.2022).

33. Определение КС РФ от 12 мая 2006 г. N 155-О "По жалобе гражданина Украины Х. на нарушение его конституционных прав пунктом 2 статьи 11 Федерального закона "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)", пунктом 13 статьи 7 и пунктом 13 статьи 9 Федерального закона "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации". – Режим доступа. URL: <https://legalacts.ru/doc/opredelenie-konstitutsionnogo-suda-rf-ot-12052006-n-155-o-po/> (дата обращения: 24.09.2022).

34. Определение КС РФ от 25 октября 2016 г. N 2298-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Жильцова Бориса Григорьевича на нарушение его конституционных прав частями 1 и 2 статьи 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также пунктом 4 части 1 статьи 16 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". – Режим доступа. URL: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-konstitutsionnogo-suda-rf-ot-25102016-n-2298-o/>. (дата обращения: 24.09.2022).

35. Определение КС РФ от 4 февраля 2014 г. N 373-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Шарафутдиновой Лейсан Ирековны на нарушение ее конституционных прав положениями части 2 статьи 71 Федерального закона "Об обращении лекарственных средств" и

части 3.3 статьи 34 Федерального закона "О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд". – Режим доступа. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70515458/>. (дата обращения: 24.09.2022).

36. Определение КС РФ от 10 февраля 2016 г. N 224-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Бирюковой Татьяны Михайловны, Саблиной Елены Владимировны и Саблиной Нэлли Степановны на нарушение их конституционных прав статьей 8 Закона Российской Федерации "О трансплантации органов и (или) тканей человека". – Режим доступа. URL: <https://legalacts.ru/doc/opredelenie-konstitutsionnogo-suda-rf-ot-10022016-n-224-o-ob/> (дата обращения: 24.09.2022).

37. Определение КС РФ от 30 сентября 2019 г. N 2488-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Фокина Артема Геннадьевича на нарушение его конституционных прав пунктом 3 статьи 1 и пунктом 1 статьи 12 Семейного кодекса Российской Федерации, пунктом 2 статьи 4 и пунктом 6 части 1 статьи 6 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", частью 1 статьи 324 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации". – Режим доступа. URL: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-konstitutsionnogo-suda-rf-ot-30092019-n-2488-o/> (дата обращения: 21.09.2022).

38. Определение КС РФ от 3 июля 2008 г. N 676-О-П "По жалобе гражданина Радзиевского Бориса Владимировича на нарушение его конституционных прав положениями Федерального закона "О лекарственных средствах". – Режим доступа. URL: <https://legalacts.ru/doc/opredelenie-konstitutsionnogo-suda-rf-ot-03072008-n/> (дата обращения: 21.09.2022).

39. Определение КС РФ от 21 июня 2011 г. N 877-О-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы общества с ограниченной ответственностью "Аптекарь" на нарушение конституционных прав и свобод пунктом 8 статьи 32 Федерального закона "О лекарственных средствах" и

частью 6 статьи 55 Федерального закона "Об обращении лекарственных средств". – Режим доступа. URL: <https://base.garant.ru/58202783/> (дата обращения: 21.09.2022).

40. Определение КС РФ от 27 сентября 2018 г. N 2318-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан С.Д. и С.Т. на нарушение их конституционных прав пунктом 4 статьи 51, пунктом 3 статьи 52 Семейного кодекса Российской Федерации, пунктом 5 статьи 16 Федерального закона "Об актах гражданского состояния", частью 9 статьи 55 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". – Режим доступа. URL: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-konstitutsionnogo-suda-rf-ot-27092018-n-2318-o/> (дата обращения: 18.09.2022).

41. Постановление Правительства РФ от 31.03.2020 № 373 «Об утверждении Временных правил учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (ред. от 30.10.2020) // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 14 (часть II. – Ст. 2127.

42. Постановления Правительства РФ от 3 августа 2021 г. № 1297 «Об утверждении Положения о государственном контроле (надзоре) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья и государственном контроле (надзоре) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья» // Собрание законодательства Российской Федерации от 9 августа 2021 г. N 32 ст. 6028.

43. Постановление № 5-312/2020 от 20 июля 2020 г. по делу № 5-312/2020 Нерюнгринского городского суда Республики Саха (Якутия). – Режим доступа. URL: <http://sudact.ru/regular/doc/IlzINJRluxgK/> (дата обращения: 01.06.2022).

44. Постановление Конституционного Суда РФ от 24.12.2013 № 30-П «По делу о проверке конституционности статей 4, 5 и пункта 5 статьи 14 Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в

Российской Федерации» в связи с запросами Правительства Волгоградской области и Правительства Сахалинской области» // Собрание законодательства РФ. – 2014. – № 1. – Ст. 80.

45. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (ред. от 18.01.2012) (Зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2008 № 12118) // Российская газета. – 2008. – № 188.

46. Решение Арбитражного суда Самарской области от 3 августа 2020 г. по делу № А55-6747/2020. – Режим доступа. URL: <https://sudact.ru/arbitral/doc/57nihVJhsqxP/>. (дата обращения: 01.06.2022).

47. Решение Вологодского областного суда № 7А-410/2020 от 16 ноября 2020 г. по делу № 7А-410/2020. – Режим доступа. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/muWeWGRh4H68/>. (дата обращения: 01.06.2022).

48. Решение Вологодского областного суда № 7А-411/2020 от 23 ноября 2020 г. по делу № 7А-411/2020. – Режим доступа. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/ZcEfTLb1S46V/>. (дата обращения: 01.06.2022).

49. Решение Арбитражного суда Республики Коми от 7 сентября 2020 г. по делу № А29-7364/2020. – Режим доступа. URL: <https://sudact.ru/arbitral/doc/HoiXswnwuHxw/>. (дата обращения: 01.06.2022).

50. Решение Пензенского областного Суда № 7-342/2020 от 8 октября 2020 г. по делу № 7-342/2020. – Режим доступа. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/OjsbT9eqVFbn/>. (дата обращения: 01.06.2022).

51. Решение Арбитражного суда Смоленской области от 15 сентября 2020 г. по делу № А62-4275/2020. – Режим доступа. URL: <https://sudact.ru/arbitral/doc/97LJX2ke4cHJ/>. (дата обращения: 01.06.2022).

52. Решение Арбитражного суда Краснодарского края от 11 ноября 2020 г. по делу № А32-41873/2020. – Режим доступа. URL: <https://sudact.ru/arbitral/doc/gwI806ZNqFUL/>. (дата обращения: 01.06.2022).



53. Решение Арбитражного суда Краснодарского края от 26 октября 2020 г. по делу № А32-24150/2020. – Режим доступа. URL: <https://sudact.ru/arbitral/doc/IAZsanuX7x5j/>. (дата обращения: 01.06.2022).

54. Савельева Ж.В. Общественная и личная ценность здоровья: социологические аспекты / Ж.В. Савельева // Вестник Технологического университета. – 2019. – № 23 (235). – С. 480-482.

55. Свередюк М.Г., Ушакова О.В., Сон И.М., Ступак В.С., Соколовская Т.А. Поправки к Конституции РФ и актуальность правоотношений в сфере охраны здоровья / М.Г. Свередюк, О.В. Ушакова, И.М. Сон, В.С. Ступак, Т.А. Соколовская // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – № 4. – С. 475-485.

56. Сидорова С.М. Государственное регулирование обязательного медицинского страхования в Российской Федерации / С.М. Сидорова // Актуальные вопросы экономических наук. – 2016. – № 55 - 2. – С. 181-186.

57. Сиринов С.А. Система изменения Конституции РФ и эффективность правового обеспечения экономики региона / С.А. Сиринов // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. – 2020. – № 9. – С. 50-53.

58. Совершенствование законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации / Петюкова О.Н., Попова А.В., Шиш Е.О., Буянова А.В., Воронов А.М., Мохов А.А., Баранов В.А., Райлян А.И., Бученков Г.А. (под ред. д.ю.н., проф. О.Н. Петюковой). Деловой двор. 2017. – Режим доступа. URL: <https://base.garant.ru/77778741/> (дата обращения 07.09.2022).

59. Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // Собрание законодательства РФ. – 2019. – № 23. – Ст. 2927.

60. Указ Президента РФ от 02.04.2020 № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 14 (часть I). – Ст. 2082.

61. Указ Президента РФ от 2 июля 2021 г. № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации от 5 июля 2021 г. N 27 (часть II) ст. 5351.

62. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (Принят в г. Нью-Йорке 22.07.1946) (с изм. от 24.05.1973). Режим доступа: URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=INT&n=15647#05098057387367265>. (дата обращения: 10.09.2022).

63. Устав Организации Объединенных Наций (Принят в г. Сан-Франциско 26.06.1945) (с изм. и доп. от 20.12.1971) // Действующее международное право. Т. 1. – М.: Московский независимый институт международного права, 1996. – С. 21.

64. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ред. от 14.07.2022) // Собрание законодательства Российской Федерации от 6 декабря 2010 г. N 49 ст. 6422.

65. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 14.07.2022) // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

66. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (ред. от 02.07.2021) // Собрание законодательства РФ. – 1999. – № 14. – Ст. 1650.

67. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (ред. от 14.07.2022) // Собрание законодательства РФ. – 2010. – № 16. – Ст. 1815.

68. Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (ред. от 28.06.2022) // Собрание законодательства РФ. – 2012. – № 30. – Ст. 4176.

69. Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» (ред. от 30.12.2020) // Собрание законодательства РФ. – 2013. – № 8. – Ст. 721.

70. Федеральный закон от 30.12.2001 № 195-ФЗ «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» (ред. от 14.07.2022) // Собрание законодательства РФ. – 2002. – № 1 (ч.1). – Ст. 1.

71. Федеральный закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ «Уголовный кодекс Российской Федерации» (ред. от 14.07.2022) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 25. – Ст. 2954.

72. Федеральный закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» (ред. от 09.03.2021) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 5. – Ст. 410.

73. Федеральный закон от 27.07.2010 N 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» (ред. от 26.07.2019) // Российская газета. № 168. 30.07.2010.

74. Федеральный закон «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» от 31 мая 2002 № 63-ФЗ (ред. от 31.07.2020) // Собрание законодательства РФ. 10.06.2002. № 23. Ст. 2102.

75. Челнокова Г.Б. Социальное законодательство, направленное на защиту от бедности в России: научн.-практич. пособие / Г. Б. Челнокова. — М.: Проспект., 2009. – 97 с.

76. Altinay N/ Urazbaeva Legal Systems of the Russian Federation and the Eurasian Economic Union (EAEU) // Law and Governage group Wageningen University and Research. 2018. LAW-08436 P. 1 – 7.

77. Dhillon H.S. Health promotion and community action for health in developing countries H. S. Dhillon, Lois Philip. // WHO Library Cataloguing in Publication Data. ISBN 92 4 I56I67 X (NLM Classification: WA 546.I), pp. 3 – 7.

78. «Constitution of the Kingdom of Norway» adopted on 17.05.1814 by the state Assembly in Eidsvoll. – Режим доступа. URL:

[https://www.wipo.int/wipolex/ru/text.jsp?file\\_id=463333](https://www.wipo.int/wipolex/ru/text.jsp?file_id=463333). (Дата доступа 19.09.2022).

79. Constitution of the world Health Organization (New York, July 22, 1946). – Режим доступа. URL: [https://www.wipo.int/wipolex/ru/text.jsp?file\\_id=462323](https://www.wipo.int/wipolex/ru/text.jsp?file_id=462323) (дата доступа 02.09.2022).

80. Stephen Clift and Bjarne Bruun Jensen Research Programme for Environmental and Health Education at the Danish University of Education // Danish University of Education Press, 1. Edition, 1.impression. 2005. P. 37 – 41.