

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

Институт права

(наименование института полностью)

Кафедра «Конституционное и административное право»

(наименование)

40.05.01 Правовое обеспечение национальной безопасности

(код и наименование направления подготовки / специальности)

Государственно-правовая

(направленность (профиль)/специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)

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

Обучающийся

И.С. Крюкова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.э.н., В.Ю. Моисеева

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

Тольятти 2023

Аннотация

Актуальность проблематики нормативного регулирования конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь обусловлена тем, что при имеющейся правовой основе для реализации права граждан на охрану здоровья и получение медицинской помощи, отмечается некоторое противоречие между существующей правовой реальностью, ожидаемыми и фактическими результатами реформ системы здравоохранения, ее деятельности а, следовательно, и реализации данного права.

Цель исследования – изучение особенностей конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также актуальных проблем его обеспечения и защиты в Российской Федерации.

Для достижения указанной цели необходимо решить следующие задачи:

- дать общую характеристику конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- рассмотреть гарантии обеспечения и защиту права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации;
- проанализировать проблемы обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации.

Структура выпускной квалификационной работы включает введение, три главы, заключение, список используемой литературы и используемых источников. Объем работы составляет 71 страницу.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Общая характеристика конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.....	7
1.1 Понятие права на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе прав и свобод человека и гражданина	7
1.2 Законодательное регулирование права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации	14
Глава 2 Гарантии обеспечения и защита права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации.....	22
2.1 Система гарантий обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь	22
2.2 Защита права на охрану здоровья и медицинскую помощь	26
Глава 3 Проблемы обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации.....	31
3.1 Проблемные аспекты реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь	31
3.2 Перспективы развития и пути совершенствования российского законодательства в сфере обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь	47
Заключение	64
Список используемой литературы и используемых источников.....	67

Введение

Актуальность исследования. Статья 41 Конституции РФ [11] закрепляет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Здоровье – основной объект данного права, не просто исключительная социальная ценность, а особое личное и общественное нематериальное благо. Именно поэтому, исследуемое право является основополагающим во всем комплексе социальных прав человека и гражданина. Поскольку понятия охрана здоровья и медицинская помощь крайне тесно взаимосвязаны между собой, исследованию подлежит комплексное право, которой закрепляет ст. 41 Конституции РФ.

Без должной реализации права на здравоохранение и медицинскую помощь нельзя говорить о реализации иных основных конституционных прав, а именно: на жизнь, на труд, на занятие предпринимательской деятельностью, на доступ к государственной службе. Поскольку исследуемое право является одним из важнейших условий комплексного развития личности, оно так же занимает значимое место в механизме обеспечения демографического потенциала современного государства. Если анализировать исследуемое конституционное право с позиции оценивания значимости здравоохранения относительно потребностей личности, то раскрывается весь потенциал заложенных в нем возможностей для обеспечения личных и общественных интересов в сфере здравоохранения.

Актуальность проблематики нормативного регулирования исследуемого конституционного права обусловлена тем, что при имеющейся правовой основе для реализации права граждан на охрану здоровья и получение медицинской помощи, в обществе отмечается некоторое противоречие между существующей правовой реальностью, ожидаемыми и фактическими результатами реформ системы здравоохранения, ее деятельности а, следовательно, и реализации данного права.

Целью исследования данной выпускной квалификационной работы

является изучение особенностей конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также актуальных проблем его обеспечения и защиты в Российской Федерации.

Для достижения указанной цели необходимо решить следующие задачи:

- дать общую характеристику конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- рассмотреть гарантии обеспечения и защиту права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации;
- проанализировать проблемы обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации.

Объект исследования – общественные отношения, возникающие в процессе реализации человеком права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Предмет исследования составляют нормы российского права, регулирующие вопросы права на охрану здоровья и медицинскую помощь и практика их применения.

Теоретическую основу исследования составляют работы ученых, исследовавших проблемные вопросы права на охрану здоровья и медицинскую помощь, таких как Д.Х. Багдасарян, Л.Р. Барашян, Н.К. Баймурзаева, А.Г. Вострухина, Л.С. Глухова, Т.А. Шмарева, А.А. Громова, С.А. Дмитриевская, А.А. Елшина, А.М. Каримова, Т.Е. Колосова, В.А. Мокрушина, Е.Р. Морозова, М.Д. Сайдалиев, А.Д. Филимонов, Э.Р. Чернова, Е.В. Чупрова, А.Б. Шадымов, Н.И. Лютикова, А.О. Колесников, и других авторов.

Нормативную основу исследования составили положения Конституции РФ, Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [27], иных нормативных актов в сфере охраны здоровья и медицинской помощи в Российской Федерации.

Эмпирическую основу исследования составили материалы правоприменительной практики по теме исследования.

Методология исследования. В работе использовались методы анализа, синтеза, сравнительно-правовой и обобщение изученного материала, из которых были выбраны мнения различных авторов по тем или иным понятиям.

Практическая значимость работы заключается в возможности использования результатов, полученных в ходе исследования, с целью внесения изменений в действующее законодательство, регламентирующее вопросы права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации.

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

Глава 1 Общая характеристика конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь

1.1 Понятие права на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе прав и свобод человека и гражданина

Правовое положение личности в РФ состоит из ряда естественных и неотъемлемых прав, закрепленных основным законом нашего государства. Права и свободы человека и гражданина – неотъемлемые права и свободы, принадлежащие каждому от рождения и охраняемые государством. Необходимо отметить, что данные права существуют в силу их взаимного признания внутри круга субъектов государственно-правового общения, а не в силу закона. Без них человек не будет являться субъектом как права, так и государства.

Система прав и свобод человека и гражданина – совокупность прав и свобод, включающая в себя взаимосвязанные между собой личные, политические, социально-экономические и культурные права. Статья 41 Конституции РФ в этой системе право на охрану здоровья и медицинскую помощь безоговорочно закрепляет в статусе основного, отводя ему одно из центральных мест. Здоровье, как высшее неотчуждаемое личное и социальное благо, при его утрате, ведет к потере значения иных благ и ценностей. Поэтому, речь идет не только о личной ответственности за персональное здоровье, но и обязанности общества принимать меры для сохранения и улучшения здоровья его членов и препятствования посягательству на таковое. То есть, в данном случае речь идет о взаимных свободе личности и ответственности государства. Кроме того, специфика права на охрану здоровья имеет своей особенностью возникновение данного права у человека уже на стадии эмбрионального развития.

Конституционное закрепление исследуемого права – принятие государством обязанностей по осуществлению целого комплекса мер,

направленных на устранение в максимально возможной степени причин ухудшения здоровья населения, предотвращение эпидемических, эндемических и других заболеваний, а также на создание условий для использования человеком любых незапрещенных методов лечения и оздоровительных мер для обеспечения наивысшего достижимого уровня здравоохранения, доступного в современных условиях.

«Как справедливо отмечают исследователи, суть данного права заключается в установленной Конституцией РФ и гарантированной действующим законодательством беспрепятственной возможности каждого получить адекватную защиту и восстановление здоровья в том объеме, в котором требуется путем получения медицинской помощи в закрепленных формах» [37, с. 46].

«При этом, в отношении охраны здоровья как процесса можно выделить два обязательных признака:

- государство обязано обеспечивать ряд гарантий по охране права граждан на здравоохранение и обеспечивать соблюдение данного права;
- органы государственной власти и органы местного самоуправления несут ответственность за обеспечение исследуемого права» [37, с. 48].

«Правовая наука относит право на охрану здоровья и медицинскую помощь в комплекс социальных прав. Это обусловлено наличием у исследуемого права ряда характерных черт и особенностей, которые присущи названной категории прав. Именно они составляют фундаментальную базу для реализации естественных прав человека, к которым можно отнести также права на: жизнь, образование, труд, жилище, социальную защиту и социальное обеспечение. То есть, без реализации исследуемого права нельзя говорить о нормальном существовании человека, поскольку оно обеспечивает удовлетворение жизненно важных нужд. Данное право, безусловно, входит в базовый набор прав, без которых не может существовать социальное

государство. Еще один критерий – это зависимость от материальных и финансовых ресурсов, без которых право на здравоохранение не столько не подлежит реализации, сколько затрудняет ее» [37, с. 49].

Исследователями отмечается, что «право на охрану здоровье не тождественно праву на здоровье, как минимум потому, что данные права относятся к разным категориям прав, что закреплено в разных нормативных правовых актах. В отличие от исследуемого права, второе логичнее относить к категории личных неимущественных прав, которые, как известно, являются комплексным правовым институтом, состоящим из норм различных отраслей права» [34, с. 139]. «Говоря о праве на здоровье, речь идет об обеспечении личной неприкосновенности человека, а также на доступность и конфиденциальность информации о персональном здоровье человека. Данное право закреплено в п. 1 ст. 23 Конституции РФ и в ст. 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [11].

Прежде чем определить сущность права на охрану здоровья и медицинскую помощь, необходимо дать юридическое определение понятию «здоровье», которое рассматривается в современной литературе с позиции разных подходов.

Так, например, Е.В. Чупрова является сторонниками индивидуалистического подхода, согласно которому здоровье понимается индивидуально каждым человеком в соответствии с его автономией и самоопределением. Данный автор указывает, что здоровье каждого индивида охраняет право [34, с. 137].

Э.Р. Чернова является сторонником профессионального (медицинского) подхода, согласно которому здоровье заключается в отсутствии болезней. В соответствии с данным подходом, право гарантирует определенные условия, которые исключают возможность развития болезней и способствуют избавлению от них [33, с. 149].

Сторонницей коммунитарного подхода является В.А. Мокрушина, которая считает, что «здоровье представляет собой возможность человека

участия в жизни общества. В соответствии с данным подходом, правом гарантирован широкий комплекс мер, которые связаны со здоровьем» [12, с. 52].

Можно отметить, что среди исследователей не существует единого определения понятия «здоровье», что объясняется специфическим предметом регулирования отрасли права.

Также, современные ученые по-разному раскрывают содержание права на охрану здоровья. Так, А.Г. Вострухина считает, что это «комплекс закрепленных и защищаемых правомочий гражданина, выражающихся в его возможности получить качественное и квалифицированное диагностическое обследование, лечение, реабилитационную терапию и профилактические мероприятия в лечебно-профилактическом учреждении по своему выбору, с учетом гарантируемого Конституцией РФ и законодательством РФ объеме оказания бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения» [4, с. 13].

С точки зрения Е.Р. Морозовой, речь идет «о совокупности ряда отдельных правомочий на улучшение и поддержание здоровье, которые трактуются как важнейшее социально-экономическое благо» [13, с. 23]. Также отмечается «важность возможности доступа к условиям, необходимым для формирования здорового образа жизни, своевременное обеспечение профилактических, лечебных и реабилитационных мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья» [13, с. 24].

А.А. Громова определяет исследуемое право как «ценностно значимые и формально закрепленные возможности каждого по укреплению и сохранению здоровья, его восстановлению, гарантированные правовыми, финансовыми, организационными ресурсами государства и обществом. По мнению данного автора, субъективное право на медицинскую помощь – есть специальная юридическая гарантия исследуемого права, поскольку оно основной способ обеспечения восстановления здоровья» [6, с. 39].

Еще один автор, Н.К. Баймурзаева, сторонник теории о комплексном

праве на здравоохранение и медицинскую помощь. В частности, она включает в комплекс данного права такие права, как «на охрану труда, отдых, благоприятную окружающую среду и достоверную информацию о ее состоянии, на социальное страхование, на оказание квалифицированной медицинской помощи» [3, с. 45].

«Спорный вопрос заключается в соотношении прав на здравоохранение и на медицинскую помощь. Точек зрения исследователей в данном вопросе несколько:

- это составные части одного права» [37, с. 45];
- «второе входит в состав первого» [2, с. 120];
- «они не соотносятся и лишь пересекаются в части сферы деятельности» [4, с. 12].

«Можно отметить, что наиболее развита вторая точка зрения. Причина, по которой право на охрану здоровья и право на медицинскую помощь рассматривают комплексно, отчасти кроется в ст. 41 Конституции РФ, а именно в том, что данная статья озвучивает права вместе, ставя второе наряду с первым. Впрочем, большинство научных трудов все же склоняется к модели соотношения «часть и целое», считая, что медицинская помощь конкретизирует и дополняет охрану здоровья в общем, а право на здравоохранение превалирует и в концептуальности, и в объеме» [11].

Несмотря на то, что все же принято считать право на медицинскую помощь составной частью права на здравоохранение, нельзя не признавать его относительную самостоятельность и не отводить ему самостоятельной позиции в общей системе прав и свобод человека и гражданина. Если разложить право на здравоохранение на составные элементы, ключевое место будет отведено именно праву на медицинскую помощь. Данное право представляет целую автономную систему гарантий, закрепленных правовыми нормами, обеспечивающих доступ к квалифицированной медицинской помощи надлежащего качества, вне зависимости от того, бесплатная она или оплачиваемая.

«Право на медицинскую помощь как составная часть права на охрану здоровья гарантирует человеку широкий спектр публично-властных и частных мероприятий по сохранению и укреплению его здоровья независимо от того, имеет или не имеет место его утрата или расстройство» [11].

Основными критериями, которые могут охарактеризовать медицинскую помощь, являются доступность и качество. Исходя из этой предпосылки, медицинскую помощь можно определить как «комплекс мероприятий, направленный на поддержание и восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг» [36, с. 171].

В науке сложилось несколько базовых подходов к интерпретации понятия «медицинская помощь».

«Первый подход базируется на категории «деятельность» и предполагает, что при оказании медицинской помощи необходимо уделять внимание не только цели, для достижения которой оказывается помощь, но и тем средствам и приемам, которые используются в медицинской практике. В частности, такой подход предполагает, что болезнь далеко не всегда является поводом для медицинского вмешательства и проведения каких-либо манипуляций, то есть медицинская помощь не сводится к лечению конкретного заболевания, а охватывает более широкий спектр действий, направленных на сохранение здоровья человека» [36, с. 172].

«Второй подход основывается на отождествлении терминов «медицинская помощь» и «медицинская услуга». Этот подход имеет схожие черты с использованием терминов «образовательная деятельность» и «образовательная услуга» и находится в тесной взаимосвязи с юридической наукой, поскольку услуга представляет собой сугубо правовой термин. В данном случае медицинская помощь сводится к некоей последовательности действий, имеющих общую направленность – удовлетворение потребности заказчика, ведь услуга оказывается при наличии соответствующего запроса» [6, с. 40].

«Третий подход, напротив, разграничивает категории «медицинская

помощь», «медицинская услуга», «медицинская деятельность». Нужно отметить, что такой подход видится в достаточной степени аргументированным, ведь в каждом из перечисленных понятий есть собственное содержание, которое в значительной степени отличает его от смежных» [6, с. 41].

«Четвертый подход связывает медицинскую помощь с основополагающей категорией «здоровье» и через нее приобретает характер социально значимого института. Данный подход поддерживается и учеными-конституционалистами» [6, с. 41].

В частности, имеет место позиция, согласно которой смысл категории «медицинская помощь» опосредован «ее взаимосвязью и производным характером от здоровья как конституционной ценности, что находит отражение в соответствующих конституционно-правовых нормах, призванных урегулировать позитивное содержание первой относительно здоровья каждого человека» [32, с. 142].

В данной связи, медицинская помощь рассматривается авторами в качестве отношений, складывающихся «в связи с объективной потребностью человека в содействии его усилиям, направленным на сохранение своего здоровья» [32, с. 143].

В целом, характеризуя содержание права на медицинскую помощь, можно отметить, что оно отличается от содержания права на охрану здоровья и, по сути, представляет собой перечень прав, которые законодательство признает за пациентами, обращающимися за соответствующей помощью.

Таким образом, можно сформулировать общий вывод, что право на охрану здоровья и медицинскую помощь – это гарантированная возможность граждан пользоваться различными благами социального обеспечения в сфере общественного производства и распределения с целью поддержания высокого уровня физического и психического здоровья. Непосредственно охрана здоровья – это комплекс мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, социально-гигиенического,

противоэпидемического и медицинского характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставления ему доступной медико-социальной помощи.

1.2 Законодательное регулирование права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации

Основным нормативным актом, регулирующим отношения в области охраны здоровья, является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Охрана здоровья как система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, субъектами и местным самоуправлением обозначена в ч. 2 ст. 2 указанного нормативного акта.

Глава 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет права граждан в сфере охраны здоровья, в первую очередь, закрепляя право каждого на охрану здоровья. Исходя из положений ст. 5 данного закона, «государство обеспечивает охрану здоровья независимо от расы, пола, возраста, языка и национальности, наличия заболеваний, должностного и имущественного положения, религиозных убеждений, принадлежности к общественным объединениям и других обстоятельств» [27].

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

содержании ст. 18 указанного Федерального закона выделен ряд необходимых составляющих, выполнение которых позволяет говорить о реализации права человека на охрану здоровья в Российской Федерации» [27].

Положения ст. 41 Конституции РФ закрепляет право каждого на охрану здоровья, ее положения позволяют выявить ряд «особенных субъектов»: так, Конституция РФ в ст. 38 провозглашает защиту государством материнства, детства и семьи. Так, Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» в ст. 10 выделяет «право детей на охрану здоровья: «для обеспечения прав детей на охрану здоровья в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения осуществляются мероприятия по оказанию детям бесплатной медицинской помощи, предусматривающей оздоровление детей, профилактику, диагностику и лечение заболеваний, диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, а также санаторно-курортное лечение» [28]. Иные положения данного закона конкретизируют и выделяют ребенка как особого субъекта, имеющего конституционное право на охрану здоровья.

Неотъемлемой частью права на охрану здоровья человека является право на получение медицинской помощи.

Статья 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляет право на медицинскую помощь, устанавливая, что «каждый имеет право на помощь в гарантированном объеме без взимания платы в соответствии с программой бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» [27]. Гарантируется также право на получение платных медицинских услуг, в том числе и в соответствии с договорами добровольного медицинского страхования.

Право на охрану здоровья определяется как право каждого, независимо от рода деятельности. При этом для некоторых лиц оно выделено отдельно в силу специфики профессиональной деятельности.

Отдельного внимания заслуживает правовой статус военнослужащих, который определяется Федеральным законом от 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих». Статья 16 указанного нормативного акта закрепляет право на охрану здоровья и медицинскую помощь: «охрана здоровья военнослужащих обеспечивается созданием благоприятных условий для военной службы, быта, созданием системы мер по ограничению действия опасных факторов военной службы на здоровье» [29].

Исходя из положений ст. 26 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», лица, задержанные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе при необходимости в медицинских учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения в случае невозможности оказания им квалифицированной помощи в учреждениях уголовно-исправительной системы. Контроль за соблюдением прав задержанных возлагается не только на органы публичной власти, но и общественные организации.

Так, согласно ст. 4 Федерального закона от 10 июня 2008 г. № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания» [23], содействие и общественный контроль лицам, находящимся в местах принудительного содержания, осуществляется на основе соблюдения принципа приоритета прав человека, равноправия, добровольности, объективности и законности. Исходя из положений ст. 16.1 указанного Федерального закона, члены общественных наблюдательных комиссий осуществляют контроль соблюдения требований законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, соблюдением прав лиц, находящихся в местах принудительного содержания, на охрану здоровья, а также в случае временного помещения их в медицинские учреждения. Члены комиссий при наличии согласия лица и его представителя вправе знакомиться с медицинской документацией, беседовать по вопросам оказания

необходимой медицинской помощи. Таким образом, право на оказание помощи сохраняется за человеком даже при условии ограничения такого конституционного права, как свобода передвижения.

«Рассмотрев основные положения главы 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья в Российской Федерации» можно выделить следующие направления реализации права человека на охрану здоровья: право на здравоохранение и медицинскую помощь; право пациента на выбор врача и медицинской организации; обязательность дачи информированного добровольного согласия и отказа от медицинского вмешательства; право на достоверную информацию о состоянии здоровья; право на полную и достоверную информацию о состоянии окружающей среды и факторах, влияющих на здоровье человека; дополнительные права на охрану здоровья для граждан, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами и для военнослужащих; равные права наравне с остальными на охрану здоровья для лиц, содержащихся под стражей, отбывающих наказание или административный арест» [23].

В целом можно отметить, что нормы, содержащиеся в главе 4 указанного Федерального закона права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья, дополняют собой содержание Конституции РФ в контексте прав и свобод человека и гражданина в виде конституционного права на охрану здоровья.

В процессе реализации права человека на охрану здоровья большое значение имеет состояние окружающей среды, продуктов питания, безопасность производимой и потребляемой продукции.

Статья 42 Конституции РФ закрепляет право на благоприятную окружающую среду, достоверную информацию о ее состоянии, возмещение ущерба, причиненного здоровью вследствие неблагоприятного ее воздействия.

Конкретизируя конституционное право человека на благоприятные условия окружающей среды, органы законодательной власти приняли ряд федеральных законов.

Центральным нормативным актом в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия является Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» [31].

В преамбуле данного Федерального закона указано, что данный нормативный акт направлен на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду.

Согласно ст. 4 указанного нормативного акта, закон регулирует отношения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из условий реализации предусмотренного Конституцией Российской Федерации права человека на охрану здоровья и благоприятные условия окружающей среды.

В соответствии со ст. 1 вышеуказанного федерального закона санитарно-эпидемиологическое благополучие населения – состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности.

В то же время, положениями данного Федерального закона, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается посредством следующих направлений: «профилактика заболеваний в соответствии с эпидемиологической обстановкой; выполнение санитарных профилактических мероприятий, соблюдение гражданами, индивидуальными предпринимателями, юридическими лицами санитарных правил как составной части осуществляемой деятельности; санитарно-эпидемиологического нормирования, осуществляемого государством; приведение в соответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям о техническом регулировании выпускаемой продукции; лицензирование видов деятельности, которые потенциально опасны для человека; осуществление

государственной регистрации потенциально опасных биологических и химических веществ, отходов производства и потребления, а также ввозимых на территорию страны отдельных видов продукции; проведение социально-гигиенического мониторинга; выполнение научных исследований в области санитарно-эпидемиологического благополучия; открытие общедоступных информационных ресурсов, направленных на своевременное информирование о возникновении инфекционных заболеваний, массовых отравлений, состоянии среды обитания и выполняемых санитарных профилактических мероприятиях; гигиеническое воспитание населения и пропаганда здорового образа жизни; формирование системы мер по привлечению к ответственности за нарушение законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения» [31].

Одно из ключевых мест в реализации права на охрану здоровья занимает гарантированная возможность получения качественной, своевременной медицинской помощи, предоставляемой гражданам.

Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [30] регулируются отношения в области обязательного медицинского страхования, правовое положение субъектов медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания их права и обязанности, гарантии их реализации прав, отношения, связанные с уплатой взносов на обязательное медицинское страхование для неработающего населения.

«Согласно ст. 4 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются: обеспечение за счет обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания лицу медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы ОМС; гарантированность государством соблюдения прав застрахованных лиц в рамках исполнения обязательств по медицинскому страхованию; создание

условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи» [27].

Как справедливо отмечают исследователи, в современных условиях, основной проблемой, способствующей конфликтам между гражданами и медицинскими работниками, является отсутствие современной комплексной законодательной базы и несогласованность отраслевого законодательства, права социального обеспечения с отдельными «специальными» законами в области охраны здоровья и медицины [32, с. 143].

Специалистами в области права неоднократно обсуждается вопрос о необходимости кодификации медицинского законодательства. Ее необходимость обусловлена наличием большого количества повторений, неточностей, а иногда и коллизий правовых норм.

Примером коллизионности законодательства можно представить положения Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», закрепляющие права граждан на информацию о своем здоровье, и противоречащему Закону от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [9], который ограничивает данное право «с учетом психического состояния больного».

Отсутствие единой отраслевой системы правового регулирования отношений, возникающих при осуществлении медицинской деятельности, приводит к тому, что некоторые из этих отношений регулируются нормами многих отраслей, другие – ни одной правовой нормой. Это диктует необходимость скорейшего принятия Медицинского кодекса, являющегося основой для российского медицинского права.

Принятие кодекса позволило бы определить пределы компетенции в области деятельности по охране здоровья, дать точное определение понятий, которые, зачастую, трактуются по-разному.

Медицинский кодекс может содержать порядок и процедуру урегулирования конфликтных ситуаций администрацией учреждений и комитетами по этике и другие организационные вопросы.

Можно сформулировать общий вывод, что рассмотрение практики в сфере охраны здоровья и медицинской помощи, обнаруживает коллизии между целями и задачами реформ здравоохранения, которые определены стратегиями развития и средствами достижения этих целей, закрепленными в тех же нормативных документах, которыми руководствуются органы публичной власти. Это несоответствие, в свою очередь, ведет к проблемам реализации прав граждан на охрану здоровья, ограничивая доступность здравоохранения даже при наличии нормативной базы. Кодификация норм, составляющих основу законодательства по охране здоровья и медицинской помощи, может позволить органам публичной власти действовать эффективнее значительно облегчит профессиональную деятельность медицинских работников и, главное, выступит надежной гарантией соблюдения права человека и гражданина на охрану здоровья, охраняемого гарантируемого Конституцией РФ.

Глава 2 Гарантии обеспечения и защита права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации

2.1 Система гарантий обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь

Первостепенная роль в обеспечении конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь отводится юридическим гарантиям, нашедшим свое отражение в праве и обеспечивающим процесс реализации рассматриваемого права. Юридические гарантии включают все правовые средства, позволяющие осуществлять реализацию и защиту прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. «В соответствии с субъектом и способом, создающим механизм защиты данного права, юридические гарантии делятся на:

- гарантии, которые закреплены в Конституции РФ;
- гарантии, которые закреплены в законах и иных нормативно-правовых актах;
- гарантии судебной защиты;
- гарантии, которые обеспечены деятельностью органов прокуратуры;
- гарантии, которые обеспечены деятельностью уполномоченного по правам человека» [23].

Конституционные гарантии права граждан на охрану здоровья и медицинскую уточняются в ст. 18 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», согласно положениям которой, каждый имеет неотчуждаемое право на охрану здоровья. При этом, каждому гарантируется оказание доступной и качественной медицинской помощи. В соответствии со ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» право на медицинскую помощь должно оказываться гражданам в гарантированном объеме, на бесплатной основе в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 7 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» [15].

Кроме того, гражданам гарантируется возможность получения платных медицинских услуг и иных услуг, включая договор добровольного медицинского страхования.

Кроме гражданина и государства, принимать меры, содействующие сохранению и улучшению здоровья граждан, обязано общество. Указанный аспект определяет принципы взаимной свободы и ответственности граждан и государства, согласование личных и общественных интересов в сфере защиты анализируемых прав.

«Реализацию данных принципов в Российской Федерации гарантирует система государственного, муниципального и частного здравоохранения. При этом граждане обладают статусом пациентов, лиц, которые имеют право пользоваться медицинскими услугами на бесплатной основе в соответствии с перечнем базовых услуг, утвержденных Министерством здравоохранения РФ. Оплату медицинских услуг гарантируют своим работникам предприятия, учреждения и организации при условии заключения договоров с государственными и муниципальными медицинскими учреждениями о медицинском обслуживании сотрудников. Иностранцы граждане, а также лица без гражданства на территории РФ имеют право на получение медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях лишь на возмездной основе. Граждане, которые обращаются в частные медицинские учреждения, реализуют свое право в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи только за плату» [15].

Оказание бесплатной медицинской помощи в РФ регулируется Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». В соответствии с положениями данного документа Фонд обязательного медицинского страхования состоит из ежемесячных отчислений работающих граждан, которые идут на оплату оказанных медицинских мероприятий. Статьей 35 Федерального закона «Об

обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определен перечень медицинских услуг, входящих в базовый комплекс ОМС, включающих: первичную, скорую, специализированную, высокотехнологичную помощь при соматических болезнях и инфекциях, не включая венерические заболевания. Бесплатная помощь гарантируется в объеме программы всем лицам, обладающим полисом ОМС. Экстренная помощь гарантируется всем пострадавшим без исключения, при этом финансирование осуществляется из государственного бюджета.

С целью реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь гражданам РФ гарантируется возможность обращения за помощью в платные клиники. Отношения с клиниками, которые предоставляют платные медицинские услуги, регулируются Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» [16].

В соответствии с положениями данного документа, лечение гарантировано осуществляется на основе договора, который заключается между пациентом и клиникой, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности. В договоре содержится комплекс услуг, которые не могут быть меньше стандарта, установленного на государственном уровне, а также стоимость и порядок оплаты. По желанию гражданина платная клиника может предоставить расширенный комплекс лечебных процедур, обеспечить повышенный комфорт, анонимность лечения. Конфликтные ситуации в сфере платной медицины разбирает Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

В качестве обеспечения права по охране здоровья гражданам гарантируется предоставление качественных, безопасных и доступных лекарственных средств. Качество строго контролируется государственными органами в соответствии Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» [25]. Льготы по обеспечению

лекарственными и медицинскими средствами и изделиями особо нуждающихся лиц урегулированы Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» [26].

При этом на ежегодной основе составляется реестр ЖНВЛП – жизненно необходимых и важных лекарственных препаратов. Цены на данные лекарства регулируются на государственном уровне с целью сохранения уровня их доступности широким слоям населения.

Кроме того, гарантии обеспечения конституционного права граждан на охрану здоровья закреплена Федеральным законом от 10 января 2002 г. № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды» [24], согласно которому граждане РФ имеют право на защиту от неблагоприятных воздействий окружающей среды. Данный нормативно-правовой акт гарантирует получение своевременной информации об ухудшении экологической обстановки, возможность настаивать и принимать участие в экологических экспертизах, право на организацию митингов и демонстраций в защиту среды обитаний.

Все рассмотренные выше аспекты доказывают и вменяют государству обязанность в сфере охраны здоровья граждан (ст. 7 Конституции РФ), которое в лице компетентных органов, должно обеспечивать защиту конституционных прав граждан в разных сферах жизнедеятельности, способствовать соблюдению необходимых условий оказания медицинской помощи, так как здоровье нации выступает гарантией будущего всего государства.

То, что конституционное право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, его сущность и специфика реализации относятся к категории национальной безопасности, определено и Указом Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» [22].

Нормативное закрепление конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь проявляется в регулятивном воздействии данного права, определении юридических гарантий, а также уровней их обеспечения,

балансе ценностей конституционного уровня, содержании правовых норм, которые направлены на упорядочение конституционно значимых отношений в сфере охраны здоровья граждан и медицинской помощи.

Чтобы конституционные права граждан РФ могли реализовываться в качестве важного элемента в сфере охраны здоровья и медицинской помощи, а также с целью упрочнения конституционного строя и более эффективной государственной деятельности, требуется обеспечение данных гарантий и защита права.

2.2 Защита права на охрану здоровья и медицинскую помощь

Конституционная защита права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь содержит превентивные меры, служащие целью для реализации, обеспечения и неприкосновенности анализируемого права, санкционированные Конституцией РФ. Иными словами, такого рода меры обладают регулятивным характером. Так, например, ст. 45, 46, 47, 48 Конституции РФ и другие содержат охранительные юридические нормы, направленные на защиту прав и свобод личности. В частности:

- ст. 45 Конституции РФ закрепляет положения о гарантируемой государственной защите прав и свобод гражданина;
- ст. 46 Конституции РФ закрепляет положения о гарантируемой судебной защите прав и свобод каждого гражданина;
- ст. 46 Конституции РФ закрепляет положения о гарантируемом праве на получение гражданами квалифицированной юридической помощи.

Обеспечение и регулирование государством защиты прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь осуществляется разными правовыми формами и средствами:

- в судебной форме – посредством применения процессуальных положений (оформления исков и судебных разбирательств);

- во внесудебной форме – посредством внутриведомственных разбирательств (рассмотрения споров администрацией медицинских учреждений); вневедомственных разбирательств (участия в разрешении споров страховых медицинских организаций).

«Для осуществления судебной защиты интересов граждан в сфере охраны здоровья и медицинской помощи требуется финансирование, знание и умение применять процессуальные положения, связанные с оформлением исков и судебным разбирательством. При рассмотрении споров, которые связаны со здравоохранением, существенное значение придается специализации в вопросах, которые касаются взаимоотношений сторон» [21].

«Защита конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь во внесудебном порядке предусматривает возможность обращения граждан за реализацией юридических гарантий на любом этапе обращения за медицинской помощью. Можно перечислить виды досудебных споров восстановления нарушенных конституционных прав граждан в сфере охраны здоровья и медицинской помощи:

- обращение в органы прокуратуры;
- обращение в общественные организации и иные негосударственные институты в соответствии с их уставными целями;
- обращение в органы системы ОМС в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [18].

«В восстановлении нарушенных конституционных прав граждан в сфере медицинского обслуживания на этапе досудебной защиты существенная роль отводится участию общественных организаций, а также других негосударственных учреждений, которые имеют право:

- на представление интересов граждан, защиту их права в органах государственной власти, местного самоуправления, а также общественных объединениях;

- на выступление с инициативами по вопросам, которые имеют отношение к реализации уставных целей;
- на внесение предложений в органы государственной власти и местного самоуправления» [25].

Эффективность и действенность доказывает способ защиты конституционных прав граждан в сфере здравоохранения, обращение в органы системы ОМС. Каждый гражданин имеет право на восстановление нарушенного конституционного права при получении медицинской помощи. Это осуществляется посредством назначения экспертизы с целью выявления качества оказываемой медицинской помощи, выявления нарушений при ее оказании, определения своевременности ее оказания медицинским учреждением, правильности выбора им методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

При этом, практика доказывает незначительное использование гражданами внесудебной защиты конституционных прав на охрану здоровья и медицинскую помощь. В большинстве случаев защита интересов граждан в сфере охраны здоровья и медицинской помощи осуществляется в судебной форме.

В качестве примера защиты конституционных прав граждан на охрану здоровья можно привести Апелляционное определение Верховного суда РФ от 20 июля 2016 г. № 84-АПГ16-2 [1], вынесенное по результатам рассмотрения в открытом судебном заседании административного дела по апелляционным жалобам губернатора Новгородской области и Новгородской областной Думы на решение Новгородского областного суда.

Суть – оспаривание ч. 4 ст. 2 Закона Новгородской области от 10 мая 2007 г. № 97-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан и наделении органов местного самоуправления новгородской области отдельными государственными полномочиями в области здравоохранения».

В соответствии с Законом, гражданам в сфере здравоохранения оказывается социальная поддержка в виде бесплатного обеспечения

лекарственными препаратами и медицинскими изделиями. Такого рода поддержка предоставляется и детям до трех лет, и детям из многодетных семей до исполнения шести лет. Однако Закон был дополнен частью 4, нормы которой не позволяют предоставлять данную меру гражданам, отказавшимся от социальной услуги, заменив ее ежемесячной денежной выплатой. Таким образом, норма Закона ограничивает права детей, одновременно являющихся инвалидами, законные представители которых отказались от социальной услуги, заменив ее ежемесячной денежной выплатой.

В апелляционных жалобах губернатор Новгородской области и Новгородская областная Дума просят отменить решение суда, которое было вынесено по административному иску. Однако Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда РФ посчитала решение суда правильным и не нашла оснований для его отмены.

Анализ данных нормативно-правовых актов показал, что федеральный законодатель, устанавливая льготное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в качестве меры социальной поддержки, определяет ее предоставление в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний за счет бюджетов субъектов РФ.

В связи с чем, указанные меры следует рассматривать как предоставляемые лицам, которые относятся к конкретной социально защищаемой группе населения, определенной на законодательном уровне, или лицам, которые страдают заболеваниями, установленными на законодательном уровне.

Судом первой инстанции был сделан правильный вывод о противоречии норм Закона федеральному законодательству, тем самым снижающих уровень гарантий граждан в сфере охраны здоровья и медицинской помощи, закрепленных федеральным законодательством.

Можно сформулировать общий вывод, что обеспечение и регулирование государством защиты рассматриваемых прав осуществляется в судебной и внесудебной форме. Во внесудебном порядке предусматривает

возможность обращения в органы прокуратуры; в общественные организации и иные негосударственные институты; в органы системы ОМС. Практика доказывает, что в большинстве случаев защита интересов граждан осуществляется в судебной форме.

Таким образом, практика доказывает незначительное использование гражданами внесудебной защиты конституционных прав на охрану здоровья и медицинскую помощь. В большинстве случаев защита интересов граждан в сфере охраны здоровья и медицинской помощи осуществляется в судебной форме.

Эффективность и действенность доказывает способ защиты конституционных прав граждан в сфере здравоохранения, обращение в органы системы ОМС. Каждый гражданин имеет право на восстановление нарушенного конституционного права при получении медицинской помощи.

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

3.1 Проблемные аспекты реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь

Чтобы определиться с проблемными аспектами реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь, в первую очередь необходимо провести анализ современного состояния сферы охраны здоровья и оказания медицинской помощи в Российской Федерации, который позволяет оценить происходящие в данной отрасли процессы, определить влияние методов реализации гарантий права и механизмов защиты на уровень медицинской помощи и состояние здоровья граждан. Базой для анализа выступают статистические наблюдения государственных и частных медицинских учреждений, различных ведомств, опросы населения по проблеме исследования качества оказания медицинской помощи медицинскими учреждениями.

Анализ данных показывает, что число медицинских организаций сократилось за период 2019 - 2022 гг. на 9,0%, а число организаций, оказывающих медицинскую помощь населению – на 8,1%. Количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, снизилось на 6,4%.

Наблюдается сокращение коечного фонда на 4,7%, что привело к росту средней занятости койки на 882,7%. Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, сократилось на 2,6%, стоматологических поликлиник – на 8,4%, диспансеров – на 8,8%.

На фоне сокращения численности среднего медицинского персонала (-6,5%) наблюдается незначительное увеличение численности врачей (+0,9%).

Данные об уровне профессиональных заболеваний свидетельствуют о сокращении выявленных заболеваний на 30,4%. Это связано с некоторым

улучшением условий труда на предприятиях, позволяющих обеспечить сохранение здоровья работающих, увеличить их трудоспособный возраст и нарастить трудовой потенциал государства. При этом своевременное выявление начальных форм профессиональных заболеваний при проведении медицинских осмотров остается низким так как наблюдается дефицит врачей, недостаточный спектр функциональных и лабораторных исследований.

Кроме того, со стороны работодателей наблюдается недостаточная заинтересованность в сохранении здоровья работников. Почти в половине случаев (47,8%) здоровье сотрудников страдает от шума и вибрации на рабочем месте, четверть заболеваний (26,1%) связана с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем. Существенное влияние на здоровье сотрудников оказывают промышленные аэрозоли (16,4%). Каждый 17-й случай профзаболевания (5,98%) связан с химической интоксикацией. Уровень заболеваемости болезнями эндокринной системы увеличился на 9,4%.

Как отмечают исследователи, «уровень удовлетворенности граждан качеством медицинской помощи, по данным Министерства здравоохранения РФ, обобщенным по результатам социологических опросов, проведенных ведущими организациями, осуществляющими мониторинг общественного мнения, по теме здравоохранения, в целом показывают позитивную динамику. При этом, удовлетворенность работой участкового врача повысилась до 46,6% (в 2018 г. – 41,9%), скорой помощью – до 44,6% (в 2018 г. – 40,9%), врачами – специалистами в амбулаторном звене – до 37,6% (в 2018 г. – 32%), стационарной помощью – до 32,9% (в 2018 г. – 26,7%). Однако выявлены существенные различия между регионами – от максимальной удовлетворенности в 61,5%, до минимальной удовлетворенности в 22,6%. Одновременно с этим выросло доверие к государственным медицинским учреждениям (с 52,0% в 2018 г. до 65,0% в 2022 г.), в них в 2022 г. обращались 81,0% населения. Позитивная оценка перемен в больницах и поликлиниках сопровождается удовлетворенностью результатами оказанной помощи:

амбулаторной – 78,0%, стационарной помощи – 72,0%, диагностическими обследованиями – 61,0%, стоматологической помощи – 63%» [36, с. 173].

Таким образом, выявлены некоторые положительные тенденции в оценке населением системы здравоохранения и оказания медицинской помощи. Однако существующие межрегиональные различия подчеркивают наличие значительных резервов дальнейшего совершенствования системы.

Основной причиной дефицита кадров в сфере здравоохранения выступает нежелание молодых специалистов осуществлять трудовую деятельность по специальности. Причиной нехватки кадров можно назвать существующий между специальностями дисбаланс (при большом количестве врачей узкой специальности наблюдается нехватка врачей общей практики: педиатров, терапевтов и др.). Кроме того, дисбаланс наблюдается и между уровнями оказания медицинской помощи. В качестве причины дефицита кадров следует назвать низкий уровень оплаты медицинских работников, что снижает престиж труда. Растущая нагрузка на поликлиники, больницы и персонал приводит к трудностям с нормативными сроками оказания услуг. Остаются нерешенными проблемы качества подготовки медицинских работников. Указанные аспекты не позволяют обеспечивать должный уровень качества медицинского обслуживания граждан [7, с. 371].

Одной из ключевых проблем реализации права на медицинскую помощь следует назвать сокращение числа больничных и рост числа амбулаторно-поликлинических учреждений, что связано с оптимизацией системы учреждений здравоохранения в Российской Федерации. Несмотря на то, что увеличение количества амбулаторно-поликлинических организаций является положительным фактором, доступность медицинской помощи в них низкая в силу дефицита медицинского персонала и дисбаланса уровней оказания медицинской помощи (большинство врачей предпочитает работать в стационарах). Негативным фактором выступает сокращение числа больниц и, как следствие, больничных коек, а также станций скорой помощи. Следует заметить, что оптимизация системы учреждений здравоохранения в большей

затронула жителей сельской местности и небольших населенных пунктов. Сегодня многие сельские населенные пункты имеют лишь некоторые формы оказания медицинской помощи, в некоторых отсутствует доступ к первичной помощи, наблюдается дефицит фельдшерско-акушерских пунктов.

Имеются населенные пункты, которые находятся вне зоны доступности первичной медико-санитарной помощи. Недостаточно развита инфраструктура детского здравоохранения. Медицинскую помощь по ряду профилей дети получают в непрофильных медицинских организациях, которые оказывают медицинскую помощь взрослому населению.

Важной проблемой можно назвать недостаточное финансирование сферы здравоохранения, что доказывает большое количество и структура обращений граждан в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения РФ. Основными нарушениями прав граждан в сфере оказания медицинской помощи можно назвать:

- низкую доступность и качество медицинской помощи;
- осуществление медицинского вмешательства без получения добровольного информированного согласия граждан;
- нарушение права на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- отказ в оказании медицинской помощи;
- отказ в предоставлении информации о состоянии здоровья;
- нарушение права выбора врача и медицинской организации;
- несоблюдение врачебной тайны.

О недостатке финансирования свидетельствует и уровень заработной платы медицинских работников, что связано с сокращением расходов федерального бюджета на отрасль, снижающим ее развитие. Проблемы, обусловленные недостатком финансирования, не эффективная и незначительная государственная поддержка реализации прав граждан,

закрепленных на конституционном уровне, способны привести к снижению показателей здоровья граждан, сокращению продолжительности жизни и росту смертности. В случае, когда государство не способно оплатить лечение в полном объеме, затраты на получение качественной медицинской помощи ложатся на граждан.

Существенной проблемой, которая не позволяет гражданам реализовать права на медицинскую помощь, выступает нехватка современного медицинского оборудования, в частности диагностического медицинского оборудования. Данная проблема становится барьером на пути своевременного и всестороннего медицинского обследования, что является причиной запущенности многих заболеваний. Наблюдается недостаточная оснащенность медицинских организаций средствами индивидуальной и коллективной защиты, эффективными средствами экстренной профилактики и лечения лиц с инфекционными заболеваниями. При этом средств на обновление и модернизацию медицинского оборудования у федерального бюджета и Фонда обязательного медицинского страхования нет [10, с. 99].

В качестве проблем следует назвать появление новых инфекций, которые вызваны неизвестными патогенами, занос редких или ранее не встречавшихся на территории РФ инфекционных и паразитарных заболеваний, что требует непрерывного поддержания высокого уровня противоэпидемической готовности.

Отмечается формальный подход медицинских работников к проведению диспансеризации. У граждан не сформирована потребность в ежегодном ее прохождении. Негативным фактором, который сдерживает развитие санаторно-курортного комплекса, выступает неудовлетворительное состояние его материально-технической базы. Незрелость паллиативной медицинской помощи, в частности выездной патронажной службы, отсутствие средств на предоставление необходимых лекарственных препаратов и медицинских изделий, которые предназначены для поддержания

жизнедеятельности организма человека, также тормозят развитие системы здравоохранения.

Значимыми проблемами реализации права на медицинскую помощь являются замещение бесплатных медицинских услуг, предоставляемых в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, медицинскими услугами, которые предоставляются на платной основе, что приводит к нарастанию социальной напряженности в обществе.

К проблемам сферы здравоохранения можно отнести и такие, как:

- недостаточное использование дешевых аналогов дорогостоящих лекарственных средств, а также, установление высоких цен на лекарства;
- использование лекарств недостаточного качества;
- коррупция и мошенничество в сфере здравоохранения;
- неэффективное и дорогостоящее лечение;
- врачебные погрешности и низкого качества предоставление медицинской помощи.

Можно отметить, что надлежащее качество подразумевает под собой оказание медицинской помощи в соответствии с полным соблюдением технологии лечения, определенной для каждого конкретного заболевания. Все ресурсы должны быть направлены на решение этой задачи, как материальные ресурсы, так и человеческие. Медицинский персонал в ответе не только за соблюдение технологий лечения, но и за этический и моральный аспект предоставления медицинской услуги. От того, как врач объяснит пациенту состояние здоровья, опишет план и обозначит период лечения, зависит весь процесс лечения и выздоровления. Вопрос качества предоставления медицинской помощи, крайне актуален, потому что представление о качественном или не качественном лечении порой носит субъективный характер, и то, какой спектр услуг предоставляется в государственных лечебных учреждениях во многом отличается от частных лечебных

учреждений. Вместе с тем, следует заметить, что объем предоставления услуг не гарантирует качество и положительный результат.

Как отмечают исследователи, «предоставляет медицинскую помощь и проводит иные мероприятия по охране здоровья граждан хозяйствующий субъект – юридическое лицо той или иной организационно-правовой формы либо предприниматель без образования юридического лица. Помимо основных субъектов, можно выделить и субъекты, выполняющие вспомогательные функции, например, фармацевтические организации и их работники (провизоры и фармацевты) занимающиеся лекарственным обеспечением медицинских организаций и населения» [5, с. 11]. Вспомогательными они являются потому, что обеспечивают, делают возможной, наиболее эффективной основную группу отношений: врач-пациент, а также, необходимо в данной цепочке, рассматривать производителей, поставщиков, транспортировщиков медицинских изделий, и соблюдение этими организациями договорных отношений и лицензионных требований. Несоблюдение этих требований приводит к снижению качества услуг.

Условия оказания медицинской помощи надлежащим образом и в надлежащее время, подразумевают под собой определенные действия медицинской организации в момент обращения пациента. По каждой группе заболеваний существуют определенные порядки и стандарты оказания медицинской помощи, которые закреплены в Приказе Минздрава РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» [18]. Любое медицинское учреждение, выбирая тактику лечения, руководствуется этими нормативными документами. В порядках и стандартах закреплены определенные алгоритмы действий, с учетом врачебной практики.

Одной из особенностей стандартов медицинской помощи является то, что они изначально были разработаны для экономистов, а не для медицинских работников. Медицинские работники должны знать и применять эти стандарты. В стандартах можно узнать, какие медицинские процедуры

необходимо проводить в том или ином случае, а также частоту и кратность применения этих процедур, какие медицинские изделия и препараты следует назначать пациенту. Если же нужный стандарт не разработан, ввиду нетипичного течения заболевания, медицинское учреждение должно руководствоваться сложившейся медицинской практикой.

В свою очередь, порядок оказания медицинской помощи – это оснащение и укомплектованность, согласно лицензии и профилю оказываемой медицинской помощи.

Помимо того, что медицинская помощь должна соответствовать порядкам, стандартам и утвержденным клиническим рекомендациям, она должна быть оказана с соблюдением установленных прав пациентов. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- соблюдение этических и моральных норм при оказании медицинской помощи, а также уважительное и гуманное обращение со стороны работников учреждения;
- оказание медицинской помощи с учетом физического состояния пациентов, а также с соблюдением культурных и религиозных традиций пациентов;
- обеспечение сестринского и санитарного ухода при оказании медицинской помощи;
- выбор врача, с учетом согласия врача, который будет оказывать медицинскую помощь;
- получение информации о контактных данных и должности лечащего врача и других лиц, непосредственно участвующих в оказании медицинской помощи;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинской организации в условиях, соответствующих нормам СанПиН;

- получение консультаций врачей-специалистов, если есть необходимость для лечения сопутствующих заболеваний, которые препятствуют лечению основного заболевания;
- облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством, доступными для медицинской организации методами и лекарственными препаратами;
- получение полной информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья (обязательное заполнение информированного добровольного согласия);
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях, как в условиях круглосуточного стационара, так и в условиях дневного стационара;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну (медицинский персонал не имеет права на обсуждение состояния здоровья пациента без соответствующего разрешения пациента, как во время нахождения данного пациента в стационаре, так и после его выписки);
- отказ от медицинского вмешательства (каждый пациент в праве отказаться от любого медицинского вмешательства, при этом пациент должен заполнить соответствующий документ, в котором отразится данный факт). Медицинская организация, после заполнения отказа пациентом, уже не будет нести ответственности за последствия отказа пациента от данного вмешательства);
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании пациенту медицинской помощи;
- допуск адвоката или законного представителя для защиты прав;
- допуск представителя религии для проведения религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе

на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок учреждения;

- обращение с жалобой к должностным лицам учреждения, а также к должностным лицам вышестоящих организаций или суд.

Данные положения закреплены Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» и отражают сущность критериев и видов надлежащего оказания медицинских услуг.

Реализация надлежащего оказания медицинской помощи, должна стать одним из приоритетных направлений развития здравоохранения в РФ. Также необходимо обеспечить доступность такой помощи для каждого человека, независимо от того, в какую медицинскую организацию он обращается.

Однако, как бы не пыталось государство и общество привести модель качественных и доступных услуг в соответствие мировым стандартам качества, имеет место все же, ненадлежащее оказание медицинской помощи. Это может свидетельствовать о том, что в законодательстве отсутствует четкое определение понятия ненадлежащего оказания медицинской помощи. В связи с этим, «ненадлежащее оказание медицинской помощи может быть определено, как противоположность надлежащему оказанию медицинской помощи и, соответственно, будет представлять собой оказание медицинской помощи, не соответствующей требованиям, предъявляемым к ней законодателем» [5, с. 10].

В данной связи, можно выделить следующие некоторые критерии ненадлежащего оказания медицинской помощи:

1. Условия оказания медицинской помощи – вне медицинской организации, в амбулаторных условиях, в условиях стационара.

2. «Форма оказания медицинской помощи – экстренная, неотложная, плановая. Четкое разграничение форм и условий оказания медицинской помощи устранило существующую ранее терминологическую неопределенность в данном вопросе. Однако, ввиду отсутствия нормативных критериев разделения экстренной и неотложной медицинской помощи, у

медицинских работников на практике возникает ряд проблем с определением наличия угрозы для жизни пациента и, как следствие, невозможность точного отнесения оказываемой помощи к той или иной форме» [33, с. 150].

Анализ судебной практики по делам, связанным с формой оказания медицинской помощи, позволяет отразить факт того, что проблемы в данном вопросе масштабны и реальны. Именно на первичном этапе оказания медицинской помощи зарождается весь процесс лечения. Если на этом этапе допущены ошибки, то вся структура будет нарушена, и добиться положительного эффекта от лечения будет практически невозможно. Ярким примером такого нарушения, является уголовное дело, возбужденное Следственным Управлением Следственного комитета РФ по Пермскому краю по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ «Выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью человека». Дело о смерти 13-летней девочки, впавшей в состояние комы, после нескольких часов езды на машине скорой медицинской помощи по разным медицинским организациям. Следственными органами была проведена проверка в учреждениях здравоохранения. Эксперты выявили большое количество нарушений, допущенных медицинскими работниками на всех этапах оказания помощи ребенку. В том числе, и нарушение в маршрутизации скорой помощи и ошибочные диагностические решения. По результатам данной проверки главные врачи учреждений, в которые был направлен ребенок, были уволены и привлечены к ответственности [17].

3. Объем оказания медицинской помощи. Как отмечают исследователи, «критерий объема оказания медицинской помощи отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента, это значит, что его состояние должно быть оценено верно. При этом, необходимо отметить, что оказание медицинской помощи будет являться ненадлежащим как в случае недостаточного, так и завышенного объема выполненных медицинских вмешательств. Так,

недостаточный объем диагностических процедур может привести к тому, что правильный диагноз пациента установлен не будет, что повлечет за собой отсутствие лечения либо ненадлежащее лечение и, соответственно, причинение вреда здоровью пациента» [5, с. 11].

4. «Безопасность оказания медицинской помощи. Критерий безопасности оказания медицинской помощи отражает, в частности, оптимальность выбора медицинских технологий при оказании пациенту медицинской помощи, с учетом сведения к минимуму риска применения данных технологий для конкретного пациента, соблюдение специальных требований, установленных в отношении профилактических, диагностических, лечебных и иных медицинских вмешательств, а также выполнение медицинской организацией правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов» [33, с. 151]. Важную роль в обеспечении безопасности играют вопросы лицензирования медицинской деятельности и непрерывного образования медицинских работников.

5. Качество оказания медицинской помощи. Данный критерий является одним из самых значимых, при обращении пациентов в суд. За некачественным оказанием медицинской помощи стоит все дальнейшее лечение и реабилитация пациента. Несоблюдение медицинскими работниками порядков и стандартов оказания медицинской приводят к снижению качества оказываемой помощи. Анализ судебной практики показывает, что при выполнении своих обязанностей, медицинские работники отступают от предписанного алгоритма действий, что приводит к ухудшению состояния здоровья пациента.

«Одним из примеров судебной практики является гражданское дело по иску гражданина Лопатина К. Н, к ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», Министерству здравоохранения Челябинской области о возмещении вреда, причиненного действиями медицинских работников, компенсации морального вреда. Установлено, что гражданин Лопатин К.Н. обратился в суд с исковым заявлением с учетом уточнений к ГБУЗ

«Челябинская областная клиническая больница», Министерству здравоохранения Челябинской области о возмещении вреда, причиненного действиями медицинских работников, взыскании утраченного заработка за некачественно оказанные медицинские услуги, и компенсации морального вреда за наступление в результате некачественно оказанных медицинских услуг инвалидности. Суд требования удовлетворил частично, но, тем не менее, факт оказания медицинских услуг ненадлежащего качества зафиксирован» [20].

6. Несоответствие медицинской помощи целям, для которых данная медицинская помощь оказывается. Данный критерий отражает вопросы причинения вреда жизни и здоровью пациентов. «Медицинская помощь – деятельность медицинского учреждения (медицинского работника) по оказанию услуг в целях сохранения, укрепления, предупреждения, лечения либо восстановления физического и психического здоровья человека, регулирования, управления и конструирования жизнедеятельности человеческого организма с использованием всех дозволенных методов и технологий» [31]. То есть, медицинская помощь должна быть оказана такими медицинскими организациями, профиль которых соответствует заболеванию и состоянию пациентов.

7. Нарушение прав пациентов при оказании медицинской помощи. «Обращение за медицинской помощью предполагает получение качественной услуги, оказываемой квалифицированным медицинским работником в области конкретного заболевания с применением высокотехнологичного современного медицинского оборудования и с использованием качественных медицинских препаратов. Сегодня, как показывает практика, далеко не редкость – случаи оказания некачественной помощи, приводящие в результате не только к безрезультативному лечению, но в дальнейшем к ухудшению здоровья пациента» [14]. Следовательно, некачественно оказанная медицинская помощь, повлекшая за собой причинение вреда жизни и здоровью пациента, предполагает привлечение виновного медицинского

работника к ответственности, о чем свидетельствует многочисленная судебная практика.

8. Неоптимальный выбор технологии оказания медицинских услуг. К этому критерию ненадлежащего оказания медицинской помощи относится неправильная диагностика, затрудняющая стабилизацию имеющегося у пациента заболевания и создание условий повышения риска для возникновения нового патологического процесса. Также к этому относится нерациональное использование ресурсов медицинского учреждения.

На сегодняшний день в сфере здравоохранения активно развивается использование телемедицинских технологий и высокотехнологичной медицинской помощи. Многие медицинские организации начали активно внедрять данные механизмы в работу.

Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий получила широкое распространение на Западе, однако, в Российской Федерации находится в стадии развития и является новым направлением работы.

Понятие телемедицины представляет собой комплекс организационных, финансовых и технологических мероприятий, обеспечивающих деятельность системы дистанционной консультационно-диагностической медицинской услуги, при которой пациент или врач, непосредственно проводящий обследование или лечение пациента, получает дистанционную консультацию другого специалиста, используя современные информационно-коммуникационные технологии.

Иными словами, телемедицина – это дистанционное оказание медицинской помощи. По действующему законодательству телемедицинскую помощь вправе оказывать медицинские организации всех форм собственности: частные (коммерческие, некоммерческие), государственные, муниципальные.

В свою очередь, высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя

применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Вышеперечисленные критерии надлежащего и ненадлежащего оказания медицинской помощи свидетельствуют о том, что проблемных моментов в части организации и контроля деятельности медицинских организаций значительное количество. На государственном уровне предпринимаются попытки улучшения качества медицинской помощи, они же отражены в стратегии развития российского здравоохранения на ближайшие несколько лет. Предполагается, что основными путями улучшения сложившейся ситуации, являются реформирование в вопросах образования и подготовки будущих медицинских работников, уделение большего внимания квалификации среднего и младшего медицинского персонала и руководителей медицинских организаций. Также в приоритетных задачах – улучшение механизма правовой защиты пациентов, законодательное обеспечение вопросов взаимоотношений врача и пациента. Ответственность за решение вопросов ненадлежащего качества оказания медицинской помощи лежит не только на государстве, но и на каждом учреждении в частности, так как формирование и утверждение правовых норм в области здравоохранения опережают изменения, происходящие в общественном сознании. Необходим постоянный анализ новых изменений, насколько положительно будет влиять оптимизация тех или иных процессов на здоровье каждого отдельного пациента и здоровье жителей всего государства в целом.

Можно сформулировать общий вывод, что анализ статистических данных в сфере здравоохранения показывает, что в 2022 г. число медицинских организаций сократилось на 9,0%, оказывающих медицинские услуги в стационарных условиях – на 6,4%, в амбулаторных условиях – на 2,6%. Наблюдается сокращение коечного фонда на 4,7%, повлекшего за собой рост

средней занятости койки. Недостаточный спектр функциональных и лабораторных исследований является причиной несвоевременного выявления начальных форм заболеваний, что подтверждает рост количества заболеваний системы кровообращения на 4,6%; новообразований – на 24,6%, инфицированных вирусом иммунодефицита – на 2,3%; болезней эндокринной системы – на 9,4%. Кроме того, наблюдается дефицит медицинских работников. На фоне сокращения численности среднего медицинского персонала (-6,5%) наблюдается увеличение числа врачей (+0,9%). О росте доступности медицинской помощи свидетельствует рост оказания высокотехнологичной медицинской помощи на 130,0%, а также предоставления санаторно-курортного лечения на 30,0%. Расходы граждан на приобретение медицинских изделий и лекарственных препаратов выросли на 75,8%, рост государственных расходов составил 55,7%, однако темп существенно замедлился. Почти в два раза увеличился объем платных медицинских услуг. В связи с этим уровень удовлетворенности граждан качеством медицинской помощи показывает позитивную динамику. Расходы на оказание медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сократились на 9,3%, имеется несбалансированность и дефицит финансирования территориальных программ.

В данной сфере были выявлены следующие проблемы: дефицит кадров; низкое качество подготовки медицинских работников; сокращение числа медицинских учреждений; низкая доступность первичной медико-санитарной помощи; недостаточная развитость инфраструктуры детского здравоохранения; недостаточное финансирование; большое количество обращений граждан по проблемам нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья; нехватка современного медицинского оборудования; замещение бесплатных медицинских услуг, платными. Данные проблемы свидетельствуют о нарушении прав граждан на оказание медицинской помощи и требуют рассмотрения путей развития.

3.2 Перспективы развития и пути совершенствования российского законодательства в сфере обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь

Целью развития системы здравоохранения в РФ является увеличение численности населения, продолжительности здоровой жизни, снижение уровня смертности и инвалидности населения, соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

Задачами развития российского законодательства в сфере обеспечения и реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь являются:

- создание необходимых условий для повышения доступности и качества медицинской помощи;
- профилактика заболеваний;
- разработка, внедрение и применение новых медицинских технологий и лекарственных средств;
- предотвращение распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- совершенствование системы контроля в сфере охраны здоровья граждан, включая государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, а также государственный контроль за обращением медицинских изделий;
- обеспечение биологической безопасности;
- совершенствование системы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Приоритетными направлениями совершенствования могут стать:

- совершенствование системы оказания медицинской помощи посредством строительства и реконструкции новых объектов здравоохранения;

- развития инфраструктуры и материально-технической базы медицинских организаций;
- обеспечения оптимальной доступности для граждан (включая граждан, которые проживают в труднодоступных населенных пунктах) первичной медико-санитарной помощи, включая создание фельдшерско-акушерских пунктов, использование мобильных медицинских комплексов, развитие маршрутов общественного транспорта;
- развитие высокотехнологичной медицинской помощи;
- совершенствование организации экстренной медицинской помощи гражданам с использованием санитарной авиации;
- создание в медицинских организациях системы экстренного реагирования;
- развитие паллиативной медицинской помощи;
- формирование системы мотивации граждан к ведению здорового образа жизни;
- формирование эффективной системы профилактики заболеваний;
- разработка новых медицинских технологий и их внедрение в систему здравоохранения;
- расширение перечня профилактических прививок;
- обеспечение биологической безопасности, предусматривающее совершенствование мер профилактики инфекций; лечение инфекционных заболеваний; реализацию комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний; совершенствование учета и отчетности в отношении социально значимых инфекционных заболеваний;
- совершенствование системы охраны здоровья работающего населения, выявления и профилактики профессиональных заболеваний;

- развитие медицинской реабилитации и совершенствование системы санаторно-курортного лечения;
- совершенствование деятельности по профилактике инвалидизации граждан;
- совершенствование системы медицинского образования и кадрового обеспечения системы здравоохранения, предусматривающее: увеличение объема целевого обучения медицинских специалистов; постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации медицинских работников; устранение дисбаланса между наличием медицинских работников определенных специальностей и категорий и потребностью в таких работниках, особенно в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- развитие персонализированной медицины, основанной на современных научных достижениях;
- развитие системы управления качеством медицинской помощи;
- поэтапное введение механизмов саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников;
- совершенствование механизмов лекарственного обеспечения граждан, а также механизма ценообразования на лекарственные препараты;
- внедрение системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий в целях снижения объема фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных препаратов и медицинских изделий;
- совершенствование контрольно-надзорной деятельности в сферах здравоохранения;
- совершенствование организации управления обязательным медицинским страхованием;

- совершенствование нормативно-правового регулирования в целях противодействия коррупции в сфере здравоохранения [21, с. 53].

Требуется четкий мониторинг показателей состояния здоровья граждан, которые обращаются за помощью, уровня удовлетворенности граждан качеством оказанных медицинских услуг. Требуется четкий анализ всех процессов в сфере здравоохранения, наблюдение за медицинскими учреждениями. Связано это с тем, что качество медицинской помощи, а также ее доступность напрямую связано с адекватностью организационных форм и состоянием материально-технической базы медицинских учреждений, наличием квалифицированных сотрудников, обладающих специализированными знаниями.

С целью укрепления потенциала здравоохранения необходимо уделять особое внимание качеству оказания медицинской, поэтому следует обеспечить эффективность метода поощрения медицинских работников, рост уровня их заработной платы, создание организационных мер, повышающих ответственность за неприемлемое оказание медицинской помощи. Кадровая политика в сфере здравоохранения должна быть направлена на подготовку и использование квалифицированных кадров в необходимом объеме и необходимой специальности.

Как отмечают исследователи, «учитывая рассмотренные проблемы системы здравоохранения Российской Федерации, следует:

- принять стандарты оказания медицинских услуг, где будут прописаны обязательные лечебно-диагностические процедуры и лекарства; минимальные требования и условия оказания медицинской помощи;
- ужесточить ответственность медицинских работников за причинение смерти вследствие ненадлежащего исполнения лицом собственных профессиональных обязанностей;
- систематизировать и закрепить на законодательном уровне защиту прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь по

средствам принятия специализированного закона, который будет включать возможные формы досудебной и судебной защиты данных прав» [13, с. 23].

Также, «для решения проблем реализации прав граждан на медицинскую помощь необходимо:

- продолжать совершенствовать правовое обеспечение вопросов оказания медицинской помощи;
- совершенствовать гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих между гражданином и врачом;
- обеспечить возложение части рисков на организации медицинского страхования;
- внедрять современные стандарты медицинской помощи и тем самым расширять и совершенствовать базу «медицинской технологии»;
- активнее решать вопросы о гражданской и административной ответственности медицинских учреждений и в отдельных случаях уголовной ответственности конкретных виновных медицинских специалистов за причиненный пациенту вред» [13, с. 24].

Для устранения проблемы недостаточного использования более дешевых аналогов дорогостоящих лекарственных средств и установления оптимальных цен на лекарства необходимо улучшать рекомендации по выписке лекарств, контролировать высокое повышение цен, снижать налоги и пошлины.

Чтобы устранить проблему использования лекарств недостаточного качества следует повысить контроль над стандартами качества в производстве лекарств, осуществлять тестирование качества лекарственных средств.

Для борьбы с коррупцией и мошенничеством в сфере здравоохранения, «необходимо проводить проверку государственных расходов; усовершенствовать регулирование, в том числе действенные механизмы наказания; оценивать незащищенность к коррупции, а также стимулировать применение кодексов поведения» [8, с. 7].

Также, «для решения проблемы неэффективного и дорогостоящего лечения необходимо проводить оценку стоимости и показателей ожидаемого результата используемых технологий и лекарственных средств» [8, с. 8].

Как отмечает А.А. Елшина, «с целью устранения врачебных погрешностей и низкого качества предоставления медицинской помощи необходимо повысить стандарты гигиены в медицинских учреждениях; предоставить постоянную медицинскую помощь; чаще осуществлять клинический аудит; проводить мониторинг результатов функционирования медицинских учреждений» [8, с. 9].

Решить проблемы в сфере оказания платных медицинских услуг можно посредством внесения изменений в действующее законодательство, закрепив на законодательном уровне включение в договор на оказание платных медицинских услуг информации о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Также следует предоставить государственным медицинским организациям возможность установления цен. Таким образом, ценообразование в сфере платных услуг как одна из важнейших гарантий конституционного права на охрану здоровья должно быть приведено в соответствие со статусом социально-правового государства, которым, согласно Конституции РФ, является Российская Федерация.

На федеральном уровне необходимо повышение эффективности управления реализацией национальных проектов в сфере здравоохранения, координации деятельности всех участников; осуществлении финансирования за счет средств федерального бюджета; строительство высокотехнологичных медицинских центров; оснащение существующих медицинских учреждений современным оборудованием.

На региональном уровне следует следить за реализацией региональных программ по развитию здравоохранения субъектов РФ; обеспечивать софинансирование федеральных программ.

На уровне муниципалитетов необходимо осуществлять финансирование по обязательствам местного бюджета; обеспечивать содержание персонала медицинских учреждений: создавать условия для комфортного пребывания пациентов в муниципальных медицинских учреждениях; осуществлять объективный мониторинг процессов в сфере здравоохранения с целью принятия эффективных управленческих решений.

Таким образом, можно сделать вывод, что наличие рассмотренных выше проблем, а также отсутствие необходимых норм законодательства, закрепляющих возможность защиты прав на медицинскую помощь, представляет собой существенный пробел в правовом регулировании сферы здравоохранения, ослабляющий ее эффективность. Можно выделить ряд проблем в сфере реализации права граждан на медицинскую помощь: существенный дефицит кадров; сокращение числа больничных коек; рост числа амбулаторно-поликлинических учреждений; недостаточное финансирование здравоохранения; нехватку современного медицинского оборудования. Все это требует разработки комплексных мер по созданию специального законодательства в сфере отношений, которые возникают в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи, направленной на реализацию конституционных прав граждан, закрепление основных гарантий и механизмов их реализации. Совершенствование российского законодательства в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи предполагает системный подход к повышению качества законодательства в медицинской отрасли, устранению противоречий и согласования с нормами иных отраслей. Направления совершенствования механизмов реализации конституционного права на медицинскую помощь выступают основной развития российского законодательства по обеспечению доступа к условиям, которые необходимы для формирования здорового образа жизни, обеспечения медицинской помощи, способных сохранить и укрепить здоровье граждан.

Контроль качества медицинской помощи направлен на обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и

надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально-технических ресурсов здравоохранения [35, с. 69].

Согласно Приказу Минздрава России от 16 мая 2017 г. № 226н, экспертиза качества оказания медицинской помощи осуществляется в следующих формах:

- государственный контроль;
- ведомственный контроль;
- внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности [19].

В ходе исследования, проведенного ранее в данной выпускной квалификационной работе, были обозначены основные проблемные критерии ненадлежащего оказания медицинской помощи. Выделенные критерии были подробно разобраны, и теперь, имеет смысл, найти возможные пути решения для исправления изученных проблем и предложить направления совершенствования механизма контроля за качеством оказания медицинской помощи.

Первые проблемные критерии ненадлежащего оказания медицинской помощи – нарушения в условиях и форме оказания медицинской помощи.

Как отмечают исследователи, «четкое разграничение форм и условий оказания медицинской помощи устранило существующую ранее неопределенность в терминологии. Однако, отсутствуют нормативные критерии разделения экстренной и неотложной помощи. На практике это вызывает ряд определенных проблем, а именно определение наличия угрозы для жизни пациента и невозможность точного отнесения оказываемой помощи к той или иной форме и условию» [33, с. 150].

Для решения этих проблем необходимо:

- разработать нормативные критерии, с учетом существующей медицинской практики, которые позволят на первичном этапе разграничить формы оказания медицинской помощи на экстренную, неотложную и плановую. Все это можно сделать еще на этапе сбора

анамнеза при обращении пациента в медицинскую организацию. Следует также обратить внимание на тот факт, что не все этапы оказания медицинской помощи разработаны и внедрены критерии качества оказания медицинской помощи. В состав комиссии для разработки таких критериев, необходимо включать медицинских работников, научных сотрудников, практиков, контролирующие органы, экономистов и юристов;

- для точного определения критериев качества необходимо назначить ответственных лиц, имеющих необходимый опыт и квалификацию;
- после того, как будет определена форма оказания помощи, последует этап условий оказания медицинской помощи, согласно маршрутизации, - это будет происходить либо вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой помощи; в транспортном средстве при медицинской эвакуации), либо в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и условиях стационара круглосуточного пребывания.

Решение этого вопроса позволит пациентам быстрее получать медицинскую помощь, оптимизирует время работы врачей и разведет потоки пациентов (т.е. пациенты будут следовать по конкретным направлениям). Так как именно на первичном этапе зарождается процесс качественного оказания медицинской помощи, ошибки здесь должны быть сведены к минимуму.

Следующий проблемный критерий связан с объемом оказания медицинской помощи. Для решения этого вопроса необходимо:

- ввести необходимый перечень обследований и диагностики состояния здоровья пациента во все медицинские организации. Во многих медицинских организациях отличаются объемы диагностических процедур, так как, например, на уровне приемного отделения нет разработанных критериев оказания медицинской помощи, следовательно, где-то это будет только забор анализов и осмотр врача, а где-то это и рентгенодиагностика, компьютерная

томография, ультразвуковые исследования и т.д. Такого разделения быть не должно, если есть цель повысить качество оказания медицинской помощи;

- критерий объема должен отражать соответствие между объемами оказанной медицинской помощью и объективными потребностями конкретного пациента.

Один из масштабных проблемных критериев – безопасность оказания медицинской помощи. Данный критерий должен отражать оптимальный выбор медицинских технологий при оказании медицинской помощи, соблюдение специальных требований, установленных в отношении профилактических, диагностических, лечебных и иных медицинских вмешательств, и при условии соблюдения правил хранения, поставки и транспортировки, применения лекарственных препаратов и расходных материалов [21, с. 54].

К сожалению, в настоящее время, не все взаимоотношения с поставщиками и производителями нормативно урегулированы. Для урегулирования вопроса безопасности необходимо:

- соблюдать критерии лицензирования медицинской деятельности и непрерывного образования медицинских работников. Процесс лицензирования необходимо сделать поэтапным и контролировать в течении всего времени действия лицензии, проводить различные внеплановые проверки в организациях, на которые часто поступают обращения граждан;
- в процесс непрерывного образования имеет смысл включить обязательный обмен опытом с врачами других стран, а также ежегодно направлять врачей на определенный период времени в другие регионы страны для работы, стажировки и обмена опытом.

Несоответствие медицинской помощи целям, для которых медицинская помощь оказывается. Критерий действительно проблемный и очень спорный, так как существует огромное количество определений понятия медицинская

помощь, и как следствие, вытекающих из этого определений целей:

- медицинским организациям осуществлять перевод в профильное отделение внутри организации, либо обеспечить перевод в другую профильную организацию, в соответствии с медицинскими показаниями. Например, если **в процессе** обследования пациента в отделении терапевтического профиля, у пациента обнаруживается необходимость в оперативном вмешательстве, перевести его сразу в отделение хирургического профиля, минуя выписку (за исключением случаев экстренной ситуации);
- каждая медицинская организация должна комплексно подходить к вопросам оказания медицинской помощи и основательно подходить к вопросам реализации целей оказания медицинской помощи – своевременная закупка медикаментов, оборудования и медицинских изделий.

Критерии нарушения прав пациентов при оказании медицинской помощи, оказание медицинской помощи с нарушением требований законодательства и нарушение правил оформления медицинской документации можно определить в одну группу правовых проблем. Для решения сложившихся проблем необходимо:

- полностью исключить возможность профессиональной неграмотности и халатности. Это возможно осуществить с помощью привлечения специалистов разных областей для выяснения проблем со здоровьем каждого конкретного пациента, это может быть консилиум, врачебная комиссия или телемедицинская консультация (для отдаленных районов);
- привлекать страховые компании для обучения специалистов;
- игнорирование принятых порядков и стандартов оказания медицинской помощи недопустимо. Однако, на практике, медицинские работники сталкиваются с нетипичными состояниями, которые не описаны в нормативных документах. Поэтому

необходимо соблюдать множество стандартов и клинических рекомендаций;

- Министерство здравоохранения и Управление Росздравнадзора должно взять на себя обязанность разъяснения нетипичных случаев, для того чтобы минимизировать врачебные ошибки;
- также, для облегчения экспертов в области изучения медицинской документации, необходимо полностью перейти на электронный документооборот. Это позволит исключить варианты с подменой документов, ускорит процессы расследований по медицинским делам;
- необходимо ввести обязательные ежеквартальные тренинги для медицинского персонала, с целью снижения уровня профессионального выгорания, и, для снижения конфликтных ситуаций с пациентами и их родственниками;
- организовывать профилактические семинары по этике и деонтологии, они направлены на то, чтобы научить персонал общаться со сложными пациентами, работать с претензиями;
- проводить учебные занятия по оформлению первичной медицинской документации.

Все перечисленные проблемы и возможные варианты решения, в конечном итоге приводят нас к основной проблеме – проблеме качества оказания медицинской помощи. В каждой медицинской организации, должна быть организована рабочая группа по проведению внутреннего контроля качества. Медицинская документация должна будет проходить проверку на соответствие порядков и стандартов оказания медицинской помощи, правильности оформления, соблюдения хронологического порядка. По результатам разбора будет выноситься решение и, в случае, если будут выявлены нарушения, составить акт и определить сроки для устранения нарушений. Если указанные нарушения не будут устранены, то к медицинскому работнику будут применены меры дисциплинарного характера.

По результатам исследования, проведенного в предыдущих параграфах выпускной квалификационной работы, можно сделать вывод, что система здравоохранения остается объектом экспериментов в процессе развития страны. Все проблемы, на решение которых направлены реформы, можно условно разделить на три блока.

Первый блок проблем – несовершенство законодательной базы. За многолетнюю практику разработано множество законов и подзаконных актов. Некоторые из них уже устарели и требуют современных обновлений. Также разрабатываются и новые порядки и стандарты оказания медицинской помощи. Так как одни специалисты работают по старым стандартам, а другие по вновь разработанным, возникает профессиональный конфликт. От этого страдают не только сами медицинские работники, но и пациенты. Под угрозой жизнь и здоровье, как врачей, так и пациентов, поэтому безопасности и использованию обязательных алгоритмов действий, необходимо уделить особое внимание. Решением может стать стандартизация законов и подзаконных актов и своевременное ознакомление специалистов.

Второй блок проблем – разделение единой системы здравоохранения на три части: государственную, муниципальную и частную. Ожидания пациентов от посещения и лечения в медицинских организациях разного типа, не соответствуют желаемому результату. Как правило, пациенты ждут от государственных учреждений всего спектра услуг как в частной клинике, и когда этого не происходит, возникают конфликтные ситуации, вплоть до судебных разбирательств. Возникает необходимость введения четкой правовой регламентации медицинской деятельности и организации работы контролирующих органов и учреждений здравоохранения,

Третий блок проблем – недостаток медицинских кадров. Важным условием функционирования системы здравоохранения, помимо финансирования и оснащения, является обеспеченность кадровыми ресурсами. Медицинский персонал относится к категории дорогостоящих ресурсов, и этот ресурс требует наибольших затрат на подготовку

квалифицированных специалистов, нежели покупка дорогостоящего оборудования, так как, если нет специалистов, умеющих работать с медицинским оборудованием и интерпретировать результаты, оно будет просто простаивать и устаревать. Вложение в образование медицинских специалистов – вклад в будущее, так как с накоплением опыта и профессионализма, ценность знаний и умений будет только возрастать. Квалифицированные специалисты смогут самостоятельно решать вопросы качества и безопасности оказания медицинской помощи, число врачебных ошибок будет сведено к минимуму.

Будущее развитие системы здравоохранения стоит за развитием качественных медицинских услуг. Для повышения качества необходимо:

- медицинским работникам знать и соблюдать порядки и стандарты оказания медицинской помощи. Из-за незнания этих нормативных актов, качество лечения снижается. Многие медицинские работники оказывают помощь по устаревшим стандартам, и зачастую, руководствуясь привычными методами, а между тем, болезни прогрессируют и лечить их старыми методами становится просто невозможно;
- контролировать знания врачей можно путем создания внутренних приказов в медицинских организациях;
- организовывать обучение и повышение квалификации. На сегодняшний день обучения проводится каждые 5 лет. Необходимо установить для медицинского персонала промежуточную аттестацию, например, через 2,5 года после прохождения полного курса повышения квалификации.

Безусловно, уровень образования медицинского персонала играет огромную роль в качественном оказании медицинской помощи. Проблема выполнения новых рекомендаций заключается в нехватке кадров и огромной нагрузке на врача, ведь иногда врачи работают на несколько ставок и в нескольких местах. Соответственно, на пациентов времени остается крайне

мало. Постоянная бумажная работа и отчетность также занимает большое количество времени.

Если, например, перевести всю бумажную работу в электронный формат, ситуация может измениться в лучшую сторону, это будет экономить временные ресурсы необходимые для оказания помощи, так как сейчас электронный документооборот построен по принципу: распечатывания электронных документов, их подписание и обратный процесс направления заявителю.

Хотя сейчас многие медицинские организации переходят на формат электронных листков нетрудоспособности и подписания их электронной подписью, начинают возникать препятствия со стороны работодателей, которые отказываются принимать листки такого формата, и, все возвращается к печатному формату.

Практически для любого решения правовых проблем оказания медицинской помощи и лечения необходимо решить кадровый вопрос. Цель – повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения. И реализация этой цели в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских и фармацевтических кадров как главного ресурса здравоохранения [8, с. 8].

Можно систематизировать пути решения правовых проблем оказания медицинской помощи и предложить внести следующие рекомендации по совершенствованию системы здравоохранения, а именно кадрового вопроса:

- начиная с момента начала учебы студентов в медицинских ВУЗах, внедрить кафедры современных диагностик. Выпускники этих кадров будут выпускаться опытными врачами-диагностами, а не переученные и прошедшие курсы переподготовки. Этот способ позволит повысить качество диагностики и своевременное лечение (сейчас, для того чтобы стать врачом диагностического отделения, необходимо закончить лечебный факультет, а после уже

дополнительно проходить обучение в виде краткосрочных курсов);

- ввести обязательную отработку студентами ВУЗов и колледжей медицинского профиля после окончания учебы. Данная мера позволит восстановить баланс медицинского персонала на все территория, а это, в свою очередь обеспечит постоянный приток новых кадров и новых знаний. Эта же мера решит вопрос трудоустройства после обучения и позволит получить опыт в профессиональной деятельности;
- увеличить заработную плату медицинским работникам, чтобы привлечь к работе молодых специалистов и исключить возможность работы врачей на несколько ставок. Необходимо вернуть индивидуальный подход в лечении каждого пациента;
- внедрить систему обучения персонала на местах, проводить обучающие семинары по новым изменениям законодательства;
- создать советы врачей при Министерствах здравоохранения края, это будет способствовать взаимодействию медицинских работников и законодателей. Эта мера позволит врачам лично участвовать в создании приказов и разработке рекомендаций, которые будут оптимизировать работу врачей и делать ее более качественной;
- важно решить также проблему с преподавателями и наставниками, так как профессорско-преподавательский состав не обучается передовому российскому и зарубежному опыту по организации здравоохранения. Привлекать к работе в ВУЗах врачей-практиков, путем проведения мастер-классов и форумов.

Можно сформулировать общий вывод, что уровень здоровья населения является одним из стратегических показателей развития государства. Организациям здравоохранения по всему миру удалось подтвердить, что улучшение качества жизни и увеличение продолжительности жизни населения способствуют экономическому развитию страны и росту ее

валового национального продукта. Однако для достижения этих результатов, которые оказывают положительное влияние на прогрессивное развитие государства, необходима эффективная система предоставления качественной медицинской помощи гражданам.

Заключение

Проведенное в данной выпускной квалификационной работе исследование позволяет сформулировать следующие выводы:

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь – гарантированная возможность граждан пользоваться различными благами социального обеспечения в сфере общественного производства и распределения с целью поддержания высокого уровня физического и психического здоровья. Непосредственно охрана здоровья – это комплекс мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, социально-гигиенического, противоэпидемического и медицинского характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставления ему доступной медико-социальной помощи.

Медицинская помощь – совокупность лечебных и профилактических мероприятий, проводимых при заболеваниях, травмах, беременности и родах, а также в целях предупреждения заболеваний и травм. К основным видам медицинской помощи можно отнести: первичную медико-санитарную помощь; специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь; скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь; паллиативную медицинскую помощь.

Проведенное исследование позволило выделить ряд проблем в сфере реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь: существенный дефицит кадров; сокращение числа больничных коек; рост числа амбулаторно-поликлинических учреждений; недостаточное финансирование здравоохранения; нехватку современного медицинского оборудования. Все это требует разработки комплексных мер по созданию специального законодательства в сфере отношений, которые возникают в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи, направленной на реализацию конституционных прав граждан, закрепление основных гарантий

и механизмов их реализации.

Совершенствование российского законодательства в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи предполагает системный подход к повышению качества законодательства в медицинской отрасли, устранению противоречий и согласования с нормами иных отраслей.

Рассмотрение практики в сфере охраны здоровья и медицинской помощи, обнаруживает коллизии между целями и задачами реформ здравоохранения, которые определены стратегиями развития и средствами достижения этих целей, закрепленными в тех же нормативных документах, которыми руководствуются органы публичной власти. Это несоответствие, в свою очередь, ведет к проблемам реализации прав граждан на охрану здоровья, ограничивая доступность здравоохранения даже при наличии нормативной базы. Кодификация норм, составляющих основу законодательства по охране здоровья и медицинской помощи, может позволить органам публичной власти действовать эффективнее значительно облегчит профессиональную деятельность медицинских работников и, главное, выступит надежной гарантией соблюдения права человека и гражданина на охрану здоровья, охраняемого гарантируемого Конституцией РФ.

Направления совершенствования механизмов реализации конституционного права на медицинскую помощь выступают основной развития российского законодательства по обеспечению доступа к условиям, которые необходимы для формирования здорового образа жизни, обеспечения медицинской помощи, способных сохранить и укрепить здоровье граждан.

Задачами развития российского законодательства в сфере обеспечения и реализации права на медицинскую помощь являются: создание необходимых условий для повышения доступности и качества медицинской помощи; профилактика заболеваний; разработка, внедрение и применение новых медицинских технологий и лекарственных средств; предотвращение распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

совершенствование системы контроля в сфере охраны здоровья граждан, включая государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, а также государственный контроль за обращением медицинских изделий; обеспечение биологической безопасности; совершенствование системы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

С целью решения проблем реализации прав граждан на медицинскую помощь необходимо продолжать совершенствовать правовое обеспечение вопросов оказания медицинской помощи; совершенствовать гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих между пациентом и врачом; внедрять современные стандарты медицинской помощи, расширяя и совершенствуя базу «медицинской технологии».

Список используемой литературы и используемых источников

1. Апелляционное определение Верховного суда РФ от 20 июля 2016 г. № 84-АПГ16-2 // СПС Консультант Плюс
2. Багдасарян Д.Х., Барашян Л.Р. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе прав человека // Форум молодых ученых. 2021. № 6. С. 119-121.
3. Баймурзаева Н.К. Юридическое содержание права на охрану здоровья // Молодой исследователь: вызовы и перспективы. Сборник статей научно-практической конференции. – М., 2021. С. 43-48.
4. Вострухина А.Г. Место права на охрану здоровья в системе конституционных прав человека и гражданина // Юридические науки: актуальные вопросы науки и практики. Сборник статей научно-практической конференции. – Пенза, 2022. С. 12-14.
5. Глухова Л.С., Шмарева Т.А. Отдельные проблемы оценки качества оказанной медицинской помощи // Медицинское право: теория и практика. 2022. Т. 8. № 1. С. 9-13.
6. Громова А.А. Понятие и юридическая природа конституционного права человека и гражданина на охрану здоровья // Конституционное и муниципальное право. 2022. № 7. С. 39-41.
7. Дмитриевская С.А. Медицинская помощь: актуальные проблемы качества и доступности // Право и правосудие в современном мире: общегуманитарные, теоретические, исторические и конституционно-правовые аспекты. Сборник научных статей. – Санкт-Петербург, 2020. С. 368-372.
8. Елшина А.А. Совершенствование организации медицинской помощи населению // Вестник магистратуры. 2020. № 4. С. 7-8.
9. Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (с изменениями на 30 декабря 2021

г.) // Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. 1992. № 26. Ст. 154.

10. Каримова А.М., Колосова Т.Е. Анализ законодательства о медицинской помощи в Российской Федерации // Актуальные проблемы науки: материалы научной конференции. – Санкт-Петербург, 2022. С. 98-100.

11. Конституция РФ от 12 декабря 1993 г. (с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 г.) // Российская газета. 1993. 25 декабря.

12. Мокрушина В.А. Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь: вопросы теории и практики // Обеспечение безопасности личности, общества и государства в условиях глобализации: правовые проблемы и перспективы. Сборник статей научной конференции. – М., 2021. С. 50-61.

13. Морозова Е.Р. Механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации // Альманах мировой науки. 2021. № 6. С. 23-24.

14. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 15 июля 2019 г. № 44-КП9-7 // СПС Консультант Плюс

15. Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (с изменениями на 14 декабря 2022 г.) // // Собрание законодательства РФ. 2023. № 1. Ст. 302.

16. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // Собрание законодательства РФ. 2012. № 41. Ст. 5628.

17. Приговор Пермского районного суда Пермского края от 14 июня 2021 г. по делу № 1-298/2021 // СПС Консультант Плюс

18. Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // Российская газета. 2017. №.21.

19. Приказ Минздрава России от 16 мая 2017 г. № 226н «Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании» // Российская газета. 2017. №.21.

20. Решение Калининского районного суда г. Челябинска (Челябинская область) от 30 мая 2021 г. по делу № 2-144/2021 // СПС Консультант Плюс

21. Сайдалиев М.Д. Проблемы совершенствования регулирования права на охрану здоровья и медицинскую помощь // Модернизация правовой системы в условиях глобальных вызовов: материалы научно-практической конференции. – Самара, 2022. С. 53-54.

22. Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // Собрание законодательства РФ. 2019. № 23. Ст. 2927.

23. Федеральный закон от 10 июня 2008 г. № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания» (с изменениями на 5 декабря 2022 г.) // Собрание законодательства РФ. 2008. № 28. Ст. 2181.

24. Федеральный закон от 10 января 2002 г. № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды» (с изменениями на 14 июля 2022 г.) // Собрание законодательства РФ. 2002. № 2. Ст. 133.

25. Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (с изменениями на 19 декабря 2022 г.) // Собрание законодательства РФ. 2010. № 16. Ст. 1815.

26. Федеральный закон от 17 июля 1999 г. «О государственной социальной помощи» (с изменениями на 28 декабря 2022 г.) // Собрание законодательства РФ. 1999. № 29. Ст. 3699.

27. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями на 28 декабря 2022 г.) // Собрание законодательства РФ. 2011. № 68. Ст. 4724.

28. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (с изменениями на 29 декабря 2022 г.) // Собрание законодательства РФ. 1998. № 31. Ст. 16.

29. Федеральный закон от 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих» (с изменениями на 29 декабря 2022 г.) // Собрание законодательства РФ. 1998. № 22. Ст. 2331.

30. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями на 1 декабря 2012 г.) // Собрание законодательства РФ. 2010. № 49. Ст. 6422.

31. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изменениями на 4 ноября 2022 г.) // Собрание законодательства РФ. 1999. № 14. Ст. 1650.

32. Филимонов А.Д. Некоторые проблемные аспекты обеспечения права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь // Конституционные права и свободы человека и гражданина в Российской Федерации: проблемы реализации и защиты. Материалы конференции. – Иркутск, 2022. С. 142-146.

33. Чернова Э.Р. Правовое регулирование права на охрану здоровья граждан в Российской Федерации // Правовая система российского общества: история, современные реалии и тенденции развития. Сборник материалов научно-практической конференции. – М., 2022. С. 148-152.

34. Чупрова Е.В. К вопросу закрепления и реализации права на охрану здоровья в российском и международном законодательстве // Тенденции развития правового механизма реализации социально-экономических прав

человека: материалы научно-практической конференции. – М., 2021. С. 136-140.

35. Шадымов А.Б., Лютикова Н.И., Колесников А.О. К вопросу о видах и задачах контроля качества оказания медицинской помощи // Судебная медицина: вопросы, проблемы, экспертная практика. Материалы научно-практической конференции. – М., 2020. С. 68-74.

36. Шейшеева Ш.Э. Право на получение медицинской помощи: понятие и содержание // Modern Science. 2022. № 1. С. 171-175.

37. Шелепов С.Н. Конституционно-правовая основа и сущность права на охрану здоровья // Закон и право. 2021. № 9. С. 44-47.