

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

К.С. Штельтер

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.ю.н., В.В. Романова

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

Тольятти 2023

Аннотация

Актуальность темы выпускной квалификационной работы заключается в том, что в современных условиях существует ряд проблем и противоречий общественных отношений, возникающих в связи с реализацией конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, требующих дополнительных исследований и поиска путей решения. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является одним из фундаментальных прав, закрепленных в Конституции РФ. Здоровье нации не только отражает качество жизни граждан, но и непосредственно связано с национальной безопасностью страны. В современных условиях существует ряд проблем и противоречий общественных отношений, возникающих в связи реализацией конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, требующих дополнительных исследований и поиска путей решения.

Цель исследования состоит в комплексном исследовании проблем и противоречий общественных отношений, возникающих в связи реализацией конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Задачи исследования: изучить становление и развитие права на охрану здоровья и медицинскую помощь; исследовать понятие и содержание права охрану здоровья и медицинскую помощь; рассмотреть механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь; изучить формы и гарантии защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь, ответственность за правонарушения в данной сфере; раскрыть актуальные проблемы обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь; сформулировать перспективы совершенствования обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Структурно выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, включающих семь параграфов, заключения, списка используемой литературы и используемых источников.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические основы права на охрану здоровья и медицинскую помощь	7
1.1 Становление и развитие права на охрану здоровья и медицинскую помощь	7
1.2 Понятие и содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь	14
Глава 2 Реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации	23
2.1 Механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации	23
2.2 Формы и гарантии защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации	37
2.3 Ответственность за правонарушения в сфере охраны здоровья и медицинской помощи в Российской Федерации	47
Глава 3 Актуальные проблемы и перспективы совершенствования обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации	59
3.1 Актуальные проблемы обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации	59
3.2 Перспективы совершенствования обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации.....	67
Заключение	73
Список используемой литературы и используемых источников.....	76

Введение

Актуальность темы выпускной квалификационной работы заключается в том, что в современных условиях существует ряд проблем и противоречий общественных отношений, возникающих в связи с реализацией конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, требующих дополнительных исследований и поиска путей решения.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является одним из фундаментальных прав, закрепленных в Конституции РФ. Здоровье нации не только отражает качество жизни граждан, но и непосредственно связано с национальной безопасностью страны.

В данном контексте, обеспечение доступа к медицинской помощи и эффективная правовая защита здоровья граждан приобретают первостепенное значение.

В современных условиях существует ряд проблем и противоречий общественных отношений, возникающих в связи реализацией конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, требующих дополнительных исследований и поиска путей решения.

Степень научной разработанности темы исследования. В научной и учебной литературе вопросы права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации освещались в трудах следующих ученых: Л.А. Нудненко, И.В. Тимофеев, К.В. Егоров, Н.К. Елина и другие.

Объектом исследования выступают общественные отношения, возникающие в связи с реализацией конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Предметом исследования являются нормативно-правовые акты, регулирующие общественные отношения, возникающие в связи с реализацией конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также правоприменительная практика в данной области.

Цель выпускной квалификационной работы состоит в комплексном исследовании проблем и противоречий общественных отношений, возникающих в связи реализацией конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Для достижения указанной цели необходимо решить определенные работой задачи:

- изучить становление и развитие права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- исследовать понятие и содержание права охрану здоровья и медицинскую помощь;
- рассмотреть механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- изучить формы и гарантии защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь, ответственность за правонарушения в данной сфере;
- раскрыть актуальные проблемы обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- сформулировать перспективы совершенствования обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Методологической основой исследования выступают такие общенаучные методы, как методы диалектической логики, индукция и дедукция, аналогия, анализ, а также формально-юридический и сравнительно-правовой методы.

К эмпирической базе настоящего исследования следует отнести основные положения юриспруденции, действующее законодательство, нормативно-правовые акты, юридическая литература, материалы периодических изданий, предоставляющие развернутое рассмотрение выбранной темы исследования.

Нормативную базу настоящей выпускной квалификационной работы составили Конституция Российской Федерации, Гражданский кодекс Российской Федерации, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, а также множество других нормативно-правовых актов, регулирующих отношения по реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Теоретическая и практическая значимость исследования заключается в том, что предложения и основные выводы, которые сформулированы в выпускной квалификационной работе, могут быть предметом для дальнейших исследований.

Структурно выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, разделенных на семь параграфов, заключения, списка используемой литературы и используемых источников.

Глава 1 Теоретические основы права на охрану здоровья и медицинскую помощь

1.1 Становление и развитие права на охрану здоровья и медицинскую помощь

Права человека, как конкретные требования и притязания, восходят к давней истории человечества, начиная с первобытных общин, где они основывались на местных обычаях и традициях, и где различие между правами и обязанностями не было четко выражено.

Общественные отношения, связанные с предоставлением медицинской помощи, имеют древние корни, охватывая практически всю историю человеческого общества. Однако законодательное закрепление норм, регулирующих отношения между врачами и пациентами, нашло свое отражение в законодательных актах значительно позднее.

Зарождение правового регулирования права на охрану здоровья граждан и предоставления им медицинской помощи уходит глубоко в историю, охватывая как международное, так и отечественное законодательство. В учебном пособии «Медицинское право» справедливо отмечается: «Нормы, регулирующие отношения в области врачевания, встречаются еще в древнеиндийском Своде законов Ману (X-V вв. до н.э.) и в Законах Хаммурапи (1792-1750 гг. до н.э.), а затем и в римском праве» [15].

Процесс становления и развития правового механизма, призванного урегулировать общественные отношения в сфере охраны здоровья и предоставления медицинской помощи, длится уже более столетия. Данный процесс неразрывно связан с историей развития медицины в стране. Рассматривая эволюцию норм права в сфере охраны здоровья граждан и предоставления им медицинской помощи исследователи выделяют несколько исторических периодов.

Первый этап охватывает X-XV вв., Древнюю Русь, когда в законодательстве были заложены отдельные положения в области права на охрану здоровья и предоставления медицинской помощи. В то время существовало три организационно-правовые формы медицинской помощи: народная медицина, монастырская медицина, светская (городская медицина). «Критерии для выделения этих трех видов медицинской помощи: субъекты, оказывающие медицинскую помощь; нормы, которые регламентировали оказание медицинской помощи; стоимость медицинской помощи; профессиональный уровень лиц, оказывающих медицинскую помощь» [26]. Первыми нормативными актами, содержащими дискретные положения, регулирующие право на медицинскую помощь, являются Русская правда, Судебник 1497 г., а также Церковный устав князя Владимира Святославовича. «Устав великого князя Владимира Святославовича закрепил понятие врача, его отдельное узаконенное положение в обществе, отнеся «лечца» в «люди церковные», также их еще называли «богадельный». Юридические нормы в Русской правде закрепляли, что лечцы имели право заниматься медицинской деятельностью и взимать с населения плату за лечение («а лепчу мзда»)» [22]. А.В. Сохрякова отмечает, что «в первую очередь регулировалась именно ответственность врача за ненадлежащее выполнение своих обязанностей, а не само осуществление медицинской деятельности» [33].

На втором этапе, XVI-XVIII вв., зародилась государственная медицина. Данный этап характеризуется более конкретным развитием законодательства в сфере медицины, так как предоставление медицинской помощи становилось делом государственной важности.

Новый виток развития связан с тем, что при Иване Грозном возникла и активно функционировала приказная система. В 1581 г. Иван Грозный создает Аптекарский приказ, который выступает государственным органом медицинского управления. В его компетенции входило организация медицинской деятельности в стране, выдача разрешений на медицинскую

деятельность и врачебное освидетельствование, формирование царской аптеки, контроль за легализованным ввозом лекарств.

Продолжил развитие права на охрану здоровья и медицинскую помощь Петр I, при котором произошло большое количество изменений в сфере здравоохранения. Петром I было решено множество проблем в сфере здравоохранения, в том числе, связанных с нехваткой врачей, недостатком больниц и госпиталей, госпитальных и государственных аптек, отсутствием системности в законодательстве и государственном управлении в сфере здравоохранения, неразвитой фармакологией и фармацевтикой. Петр I значительно расширил нормативную базу в сфере здравоохранения. «Для этого периода характерно появление Устава «Об аптекарском деле» (1701 г.), Указа «Об организации московского гошпиталя» (1706 г.), «Устава Военского» (1716 г.), «Устава Морского» (1720 г.), Указа «Об открытии Петербургской академии наук» (1725 г.) и ряда других актов, которые были призваны усилить роль права и государства в регулировании медицинской деятельности. Указ «Об открытии медицинской канцелярии» положил начало системе государственного управления здравоохранением в России» [10]. В том числе развитие получил институт ответственности медицинских работников, медицинские правонарушения теперь приравнивались к уголовным. «В Военно-морском Уставе 1721 г. записано: «Ежели лекарь своим небрежением к больному поступит, то яко злоторен наказан будет». Если устанавливалось, что больной или раненый умер от небрежения лекаря, то последний рассматривался как убийца и подлежал казни. В конце XVII века вышел первый в России закон («Боярский приговор»), предусматривавший наказание за врачебные ошибки. Данный исторический период характеризуется постепенным переходом профессиональных медицинских нарушений в категорию преступлений» [26].

При Екатерине II наблюдается преемственность политики Петра I, продолжается развитие права на охрану здоровья и медицинскую помощь. «Екатерина II, в свою очередь, создала приказную медицину, которая стала

оказывать помощь неимущим слоям населения. Наравне с ней стала развиваться врачебная управа – в качестве органа губернского управления медико-санитарным делом. Указы 1721, 1729, 1750, 1756 годов были направлены на борьбу с незаконной медицинской деятельностью» [2].

На третьем этапе, XIX-начало XX вв., начинается проведение реформы системы законодательства страны. «Управление всей медицинской частью в Российской империи, меры борьбы с инфекционными заболеваниями, производство судебно-медицинских исследований регулировалось нормативными актами, вошедшими в Свод учреждений и уставов врачебных по гражданской части, который, в свою очередь, вошел в том XIII Свода законов Российской империи 1832 г. Свод учреждений и уставов врачебных по гражданской части в редакции 1857 г. состоял из трех книг: Учреждения врачебные, Устав медицинской полиции, Устав судебной медицины, содержащих 1866 статей, сгруппированных в отделения, главы и разделы по предмету регулирования. Врачебный устав 1857 г., принятые на его основе должностные инструкции врачей, фельдшеров и повивальных бабок закрепляли создание земской медицины, четко регламентировали требования, предъявляемые как к медицинским работникам, так и к качеству оказываемой ими медицинской помощи. Нормы Врачебного устава 1857 г. относили медицинских работников к должностным лицам, в силу чего на них распространялись нормы об ответственности за служебные преступления» [22]. Врачебный устав 1857 года представляет собой значительное достижение в области кодификации медицинского законодательства. Этот документ воплотил в себе не только нормы и правила, регулирующие медицинскую практику того времени, но и установил важные стандарты и принципы, которые оказали влияние на развитие медицинской этики и профессионального поведения врачей.

Четвертый этап развития права на охрану здоровья и предоставление медицинской помощи приходится на советский период (1991-1991 гг.). Принятие Декрета об учреждении Народного комиссариата здравоохранения

в 1918 году было значительным событием в истории организации здравоохранения в России. Согласно этому Декрету, Народный комиссариат здравоохранения стал центральным государственным органом, ответственным за регулирование всей медико-санитарной деятельности в стране. В соответствии с Декретом, Народный комиссариат здравоохранения был коллегиальным органом, объединявшим различные отделения и подразделения, включая военно-санитарное отделение, отделение гражданской медицины (земской и городской), отделение страховой медицины, школьно-санитарное отделение (которое включало учебно-медицинские учреждения, находившиеся в ведении Народного комиссариата просвещения), а также отделение путей сообщения. Этот Декрет установил основы централизованной системы здравоохранения в стране и определил компетенцию Народного комиссариата здравоохранения в регулировании и координации медицинской деятельности. Его принятие оказало значительное влияние на развитие здравоохранения в России и служило важным шагом в установлении государственного контроля и надзора в этой области.

На этом этапе отмечается развитие и функционирование государственной, бюджетной системы здравоохранения. В этот период частная медицина практически исчезла, уступив место государственно организованным медицинским структурам. Система медицинского обеспечения была ориентирована на наличие крупных клинических больниц, где не только оказывалась высококачественная специализированная медицинская помощь, но и проводилась подготовка квалифицированных медицинских кадров. Этот подход способствовал укреплению системы здравоохранения и обеспечивал доступ населения к высокоэффективным методам лечения и диагностики.

В советский период было принято множество нормативных актов, которые затрагивали различные аспекты права на охрану здоровья граждан и предоставления медицинской помощи. Эти документы были важными для

регулирования и развития системы здравоохранения и обеспечения граждан доступом к медицинским услугам.

Был принят Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников». В монографии Н.К. Елина подчеркивает, что «этот документ более 50 лет регламентировал юридические аспекты медицинской деятельности и раскрывал правовой статус медицинских работников, был «основным законодательным актом, определяющим, кто имеет право на получение звания врача, какие права и обязанности имеют советские врачи и как они отвечают за допущенные ими профессиональные упущения» [9].

Еще одним важным нормативным актом того периода выступает Постановление СНК СССР от 15 сентября 1937 г. «О порядке проведения медицинских операций», на основе которого было централизованно управление в сфере здравоохранения.

Был принят Закон СССР от 19 декабря 1969 года № 4589-VII «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении». Принятие данного закона представляет собой важный этап в истории российского правопорядка, особенно в сфере здравоохранения. Этот закон признан первым специализированным законом в области медицинского законодательства и играл важную роль в регулировании системы здравоохранения. В данном законе авторы собрали и систематизировали приказы и инструкции Министерства здравоохранения СССР, предоставив законодательный фундамент для здравоохранения в стране. Закон включал девять разделов, охватывая разные аспекты системы здравоохранения. Первый раздел устанавливал общие принципы и механизмы правового регулирования права на охрану здоровья граждан. Он определял содержание этого права и его гарантии. Второй раздел касался правового положения медицинских и фармацевтических работников. Третий раздел устанавливал правила и стандарты, направленные на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Четвертый раздел

определял виды медицинской помощи, предоставляемой населению, включая профилактическую помощь. Пятый раздел посвящен охране материнства и детства. Шестой раздел говорил о санитарно-курортном лечении, а также организации отдыха, туризма и физической культуры. Седьмой раздел закреплял правовые основы медицинской экспертизы. Восьмой раздел касался лекарственной и протезной помощи. Девятый и последний раздел содержал правило для случаев, когда нормы международного права и данного нормативно-правового акта противоречили друг другу. Этот закон стал основой для развития медицинского законодательства и значительно повлиял на систему здравоохранения в России.

Пятый этап развития права на охрану здоровья и предоставление медицинской помощи начался с 1991 г., когда Российская Федерация стала правопреемником СССР, и продолжается по настоящее время. «В данный период был принят Закон Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». В нем были отражены равные возможности граждан в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования, а также была предусмотрена ответственность медицинской организации за объем и качество предоставленной услуги. После распада СССР в России полностью изменилась экономическая система, вместе с этим и изменились институты, связанные с медициной, что повлекло за собой создание многоступенчатой системы нормативно-правовых актов, которые регулируют оказание медицинской помощи и услуг» [33]. Также был принят Закон Российской Федерации от 22 июля 1993 года № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», определявший основные принципы и стандарты в сфере охраны здоровья граждан. Этот закон выступает фундаментальным документом, который заложил основы современного механизма правового регулирования в области здравоохранения.

В современном мире, права и свободы человека отражены в Международном своде законов, который служит демократическим стандартом для государств. Многие страны гарантируют соблюдение этих прав и свобод в своей конституционной системе. «Право на здоровье было признано и регламентировано как основное право человека и нашло юридическое закрепление в международных правовых актах после Второй мировой войны. Право на здоровье, прежде всего, нашло свое закрепление в уставе (Конституции 1946 года) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). На основании закрепления право на здоровье люди получили возможность осуществлять его, защищать в случае нарушения и пользоваться социальными благами» [27].

Таким образом, исследование и анализ становления и развития права на охрану здоровья и медицинскую помощь, представляют собой важный этап для понимания существенных аспектов этой проблематики и разрешения возможных противоречий в данной области.

1.2 Понятие и содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь

Социально-экономическое развитие страны неразрывно связано с уровнем экономического и социального благосостояния ее граждан. Важной социальной и естественной потребностью каждого человека является обеспечение его права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Здоровье играет фундаментальную роль в достижении гармонии и благополучия в жизни человека.

Право на охрану здоровья является неотъемлемой составляющей человеческой жизни и благополучия общества в целом. Обеспечение этого права не только способствует здоровью граждан, но и оказывает значительное воздействие на социальное и экономическое развитие страны.

Поэтому обеспечение доступа к качественной медицинской помощи и охрана здоровья должны быть приоритетами для любой современной нации.

Основанием для формирования законодательства, которое гарантирует исполнение права на охрану здоровья и медицинскую помощь, служат международные нормативно-правовые акты. В сфере здравоохранения существует ряд фундаментальных универсальных нормативно-правовых актов, разработанных на базе Организации Объединенных Наций (ООН). Эти акты представляют собой важный каркас, обеспечивающий общемировые стандарты и принципы в области здравоохранения, а также прав человека. Всеобщая декларация прав человека 1948 года определяет право на охрану здоровья как составную часть достойного уровня жизни человека и прописывает что: «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи» [4].

Международный пакт от экономических, социальных и культурных правах 1966 года признает: «право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, а также гарантирует право каждого человека на достаточный жизненный уровень для него и его семьи, включающий достаточное питание, одежду и жилище, и непрерывное улучшение условий жизни» [16].

В ч. 1 ст. 24 Конвенции о правах ребенка, одобренной Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989, установлено, что «Государства – участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства – участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения» [12].

Во многих научных работах подчеркивается значимость указанных нормативных актов, которая заключается в том, что «в них фиксируются

международные стандарты реализации права на охрану здоровья и договоренности различных государств в сфере здравоохранения, а также они воздействуют на национальные правовые порядки, поскольку государства, которые их формируют, имплементируют нормы, содержащиеся в них, в национальное законодательство и правоприменительную практику» [24].

В результате анализа федерального законодательства, опыта его применения и изучения научных юридических источников, становится очевидным, что характерной чертой регулирования сферы здравоохранения на уровне Российской Федерации является ее разветвленность и комплексность. Основу законодательства в сфере права на охрану здоровья и медицинскую помощь составляют Конституция РФ и федеральные законы.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является неотъемлемой составляющей конституционных прав и признается неотчуждаемым правом каждого гражданина. Статья 41 Конституции РФ гласит: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь» [13]. Анализируя это положение, мы видим, что здоровье и медицинская помощь, хотя и тесно связаны, представляют собой разные, но важные аспекты в обеспечении благополучия населения. На наш взгляд, следует рассматривать эти понятия как взаимосвязанные компоненты, составляющие общую систему здравоохранения. Для обеспечения здоровья всего населения необходимо создать условия для доступной и качественной медицинской помощи. Это включает в себя не только профилактику и лечение заболеваний, но и меры по сохранению здоровья и предупреждению болезней.

Основным федеральным законом, регулирующим право на охрану здоровья и медицинскую помощь, является Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В его нормах законодатель: обозначил принципы охраны здоровья; определил, как распределяются полномочия в сфере здравоохранения между федеральными государственными органами, государственными органами

власти субъектов РФ и муниципальными органами; определены права и обязанности граждан в сфере здравоохранения; определил, каким образом организуется система здравоохранения, в том числе определены виды медицинской помощи, которые оказываются в РФ; регламентируются основные аспекты организации охраны здоровья матери и ребенка, в том числе вопросам репродуктивного здоровья; регламентируются вопросы, связанные с медицинской экспертизой и медицинским освидетельствованием; определены мероприятия, которые осуществляются в связи со смертью человека; определены основные положения правового статуса медицинских работников и медицинских организаций; определено содержание государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также определено содержание территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; определена основа финансового обеспечения права на охрану здоровья граждан и медицинской помощи; определены основы контроля (надзора) и ответственности в сфере здравоохранения [36].

В рассматриваемом федеральном законе осуществляется четкое выделение парной категории охраны здоровья и медицинской помощи в отдельные статьи. В частности, ст. 18 уделяет внимание праву на охрану здоровья, в то время как ст. 19 посвящена праву на медицинскую помощь. Так, по мнению Л.А. Нудненко, «охрана здоровья и медицинская помощь не равнозначны, а соотносятся как общее и частное. Само же право на медицинскую помощь как часть права на охрану здоровья гарантирует индивиду 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. Кроме того, в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» государство гарантирует возможность получения бесплатной медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования» [19].

Также существует целый комплекс специализированных федеральных законов, регламентирующих право на охрану здоровья и медицинскую помощь:

- Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 29.12.2014 № 474-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья и обращения лекарственных средств на территориях Республики Крым и города федерального значения Севастополя»;
- Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции»;
- Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
- Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
- Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- Закон РФ от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»;
- Федеральный закон от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов»;
- Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;

- Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- Федеральный закон от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь представляет собой фундаментальный аспект правовой системы Российской Федерации. Это право не только закреплено на федеральном уровне, но также подробно разрабатывается в законодательстве субъектов Российской Федерации, обеспечивая адаптацию правовых норм к конкретным региональным условиям.

Здоровье каждого человека – это ценное и непередаваемое богатство, и его сохранность тесно связана с предоставлением качественной и своевременной медицинской помощи. Важно, чтобы эта помощь была доступной для всех граждан Российской Федерации, и при этом не допускала дискриминации на каком-либо основании, будь то расовое, половое, или любое другое ограничение прав и свобод человека и гражданина.

Согласно определению, закрепленному в п. 1 ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, «здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма» [36].

Под охраной здоровья граждан в российском законодательстве понимается «система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения

и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи» [36].

Понятие «медицинская помощь» также закреплено законодательно, оно охватывает собой «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг» [36]. В свою очередь, медицинская услуга представляет собой «медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение» [36].

В своей научной работе М.О. Бренёва утверждает, что «под медицинской помощью следует понимать перечень мероприятий, направленных на поддержание или восстановление здоровья и включающих в себя оказание медицинских услуг. Указанные мероприятия осуществляются медицинскими учреждениями и классифицируются по видам, условиям и форме оказания такой помощи. Существуют следующие виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь» [3].

Право на охрану здоровья является одним из фундаментальных прав человека, и оно охватывает как объективные, так и субъективные аспекты. В объективном смысле, оно охватывает широкий спектр общественных отношений, связанных с здравоохранением, и тесно связано с государственным регулированием в этой области.

В рамках объективного понимания права на охрану здоровья, законы и положения определяют нормы, стандарты и процедуры, регулирующие функционирование здравоохранительной системы, обязанности медицинских учреждений, финансирование, качество и доступность медицинской помощи.

Оно создает основу для обеспечения здоровья нации и устанавливает стандарты для медицинской практики.

Субъективное понимание этого права предоставляет гражданам Российской Федерации право следить за своим собственным здоровьем и делать индивидуальные решения о получении медицинской помощи. В этом смысле, граждане имеют свободу обращения в медицинские учреждения, требовать квалифицированной и соответствующей стандартам помощи, а также принимать активное участие в процессе принятия решений, связанных с их здоровьем.

Е.С. Романченко указывает, что «проанализировав ст. 41 Конституции РФ, можно выделить три главных элемента содержания права на охрану здоровья – сохранение здоровья, его укрепление и восстановление посредством получения медицинской помощи» [30].

«Содержание права на медицинскую помощь раскрывается в одиннадцати пунктах ч. 5 ст. 19 ФЗ № 323. В соответствии с ними пациент имеет право на выбор врача и медицинской организации; профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям; получение консультаций врачей-специалистов; защиту сведений, составляющих врачебную тайну; отказ от медицинского вмешательства и другие права» [34].

Анализ положений Конституции РФ, регулирующих право человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, позволяет выделить нескольких групп прав и полномочий, охватывающих данную сферу. Например, Н.В. Савостьянова в своей работе выделяет три группы правомочий:

- «права граждан в сфере охраны здоровья (ст. 7, 20, 21, 37, 38, 39, 41, 42 Конституции РФ);
- обязанность государства в лице органов государственной власти Российской Федерации, субъектов РФ и органов местного

самоуправления, их должностных лиц по защите указанных прав (ст. 45, 46, 53, 55 Конституции РФ);

- установленную законом ответственность государства, юридических лиц и физических лиц за нарушение прав граждан и несоблюдение обязанности органов государственной власти и их должностных лиц по охране здоровья, в том числе за непредоставление информации, за разглашение врачебной тайны, за вред, причиненный здоровью» [32].

Помимо обеспечения доступа к высококачественной медицинской помощи, государство играет важную роль в обеспечении достойной и здоровой жизни граждан Российской Федерации через широкий спектр дополнительных мер и инструментов. Эти меры направлены на создание условий, при которых граждане могут наилучшим образом заботиться о своем здоровье и благополучии.

Таким образом, охрана здоровья и медицинская помощь представляют собой два отдельных, но взаимосвязанных понятия. Право на охрану здоровья подразумевает общее право каждого человека на жизнь в условиях, которые обеспечивают его физическое и психическое благополучие. А медицинская помощь является инструментом, средством достижения этой цели. Качественная медицинская помощь играет ключевую роль в обеспечении права на охрану здоровья. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь включает в себя множество аспектов, охватывающие спектр от предупреждения заболеваний и пропаганды здорового образа жизни до медицинских исследований, диагностики, лечения и реабилитации.

Во второй главе рассмотрим реализацию права на охрану здоровья и медицинскую помощь, а именно механизм реализации данного права, формы и гарантии его защиты, а также ответственность за правонарушения в сфере охраны здоровья и медицинской помощи.

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

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

В современных условиях право на охрану здоровья и медицинскую помощь играет ключевую роль в обеспечении всесторонних прав и свобод человека. Кроме того, данное конституционное право выступает фундаментом для реализации других прав.

В своих научных работах Т.М. Резер указывает, что под механизмом реализации прав следует понимать «систему методов и инструментов осуществления того или иного права, организованных функционально и хронологически на основе действующего законодательства».

Реализация прав и их защита едва ли принципиально делимы, поскольку оба механизма преследуют общие цели. К таким целям правореализации и правозащиты относятся:

- создание условий для соблюдения интересов личности, связанных с ее правами;
- получение материальных и нематериальных благ, являющихся закономерным результатом реализации права и в некоторых случаях – его защиты;
- обеспечение эффективной корреляции между гарантированными и защищаемыми правами и соответствующими им обязанностями иных субъектов права;
- доступ к необходимым инструментам реализации и защиты прав;
- предупреждение возможных нарушений прав человека, а в некоторых ситуациях – пресечение имеющих место нарушений,

устранение их неблагоприятных последствий путем восстановления нарушенных прав.

В этом смысле механизм реализации и защиты прав человека и гражданина представляет собой систему методов и инструментов осуществления того или иного права, организованных функционально и хронологически. Такой механизм включает в себя нормативные и организационные средства. К числу нормативных средств относятся соответствующие положения законодательства и международного права, устанавливающие права и свободы человека и гражданина и гарантирующие их обеспечение и осуществление (например, Конституция РФ, Гражданский кодекс РФ, Международный пакт о гражданских и политических правах). К организационным средствам механизма реализации и защиты прав человека и гражданина можно отнести разного рода публичные институты и процессуальные приемы, используемые для такой защиты и реализации (это, например, судебные органы, прокуратура, аппарат омбудсмена, Европейский суд по правам человека), а также процессуальные институты обжалования действия административных органов, судебные иски, жалобы в международные инстанции» [28].

Наличие у граждан конституционного права на охрану здоровья и предоставление медицинской помощи предполагает обязанность государства создавать подходящие условия для эффективной реализации данного права.

Право на здоровье не ограничивается простым доступом к медицинским услугам. Оно представляет собой комплексный институт, который охватывает несколько важных аспектов, направленных на обеспечение благополучия граждан. Важными составляющими этого института являются подготовка медицинских кадров, организация санитарно-эпидемиологической работы, разработка экономических и социальных мероприятий, проведение научно-медицинских и профилактических мер. Право на охрану здоровья вытекает из данного комплексного института и представляет собой совокупность обязанностей,

которые государственные органы должны выполнять в интересах своих граждан.

В данную совокупность обязанностей входит создание и обеспечение доступности качественных медицинских услуг, установление стандартов здравоохранения, контроль за заболеваниями и мерами профилактики

Эффективная реализация права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь требует от государства комплексного подхода, охватывающего юридические, политические, социальные, экономические и медицинские аспекты жизни общества.

В экономическом плане государство должно обеспечивать финансовую устойчивость системы здравоохранения, чтобы гарантировать доступность медицинской помощи для всех граждан, независимо от их социального статуса.

Среди средств, предназначенных для осуществления права на охрану здоровья граждан, приоритетное значение отдается профилактике инфекционных, эпидемических, хронических и профессиональных заболеваний. Основными инструментами в этой области являются программы по формированию здорового образа жизни, включая меры по снижению потребления алкоголя, лечению табачной зависимости и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

Основополагающим аспектом обеспечения права на здоровье является создание эффективного механизма, который гарантирует права и свободы граждан в сфере охраны здоровья. Этот механизм должен строго соблюдать как конституционные, так и международные стандарты в области прав человека.

Медицинская помощь в Российской Федерации концептуально представляет собой совокупность организованных и систематизированных мероприятий. Данная совокупность мероприятий, охватывающая широкий спектр диагностических, терапевтических, профилактических и

реабилитационных процедур, нацелена на активную поддержку и восстановление физического и психического здоровья граждан. Одновременно, медицинская помощь функционирует в качестве непосредственной формы реализации социальных прав граждан, предоставляя доступ к средствам и услугам, направленным на улучшение качества жизни и обеспечение фундаментальных социальных норм.

Согласно положениям ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь «оказывается в различных условиях, а конкретно – вне медицинских учреждений (например, по месту жительства пациента при выезде скорой помощи); амбулаторно (в условиях не предусматривающих круглосуточной наблюдения медицинского учреждения); на дневном стационаре (лечение пациента в дневное время, но без круглосуточного наблюдения медицинских работников); стационарно (когда пациенту требуется круглосуточное наблюдение медицинского персонала). При этом медицинскую помощь оказывают медицинские учреждения (организации) несколькими формами собственности – учреждения (организации) государственные (подведомственные федеральным исполнительным органам власти или исполнительным органам власти субъекта РФ); муниципальные (подведомственные местным органам власти); частные (организации, созданные физическими или юридическими лицами)» [36].

Реализация конституционного права на охрану здоровья представляет собой важнейшую задачу, возлагаемую на государство в контексте обеспечения социальных гарантий граждан. Государственную стратегию в этом контексте можно разделить на два основных направления: юридическое и экономическое, что отражает многомерный характер обеспечения права на здоровье.

Принятие правовых актов, закрепляющих права и свободы граждан в сфере здравоохранения, является лишь первым шагом в процессе обеспечения этих прав. Важно подчеркнуть, что формальное закрепление

прав еще не гарантирует их эффективной реализации. Для обеспечения полноценной реализации данных прав необходимо создание комплексного и целостного механизма, который охватывает как юридический, так и экономический аспекты.

На юридическом уровне, такой механизм включает в себя разработку и принятие соответствующих нормативных актов, разработку процедур и стандартов, а также обеспечение их соблюдения и исполнения. Это включает в себя как национальное законодательство, так и международные договоры и конвенции, обеспечивающие правовой контекст для защиты здоровья граждан.

Однако, эффективная реализация права на охрану здоровья также требует экономической поддержки и гарантий. Это включает в себя выделение финансовых ресурсов на организацию и поддержание системы здравоохранения, обеспечение доступности медицинских услуг, и многие другие аспекты, которые обеспечивают гражданам реальную возможность получать качественную медицинскую помощь.

В этом контексте, государство несет ответственность за создание сбалансированной стратегии, объединяющей эти два аспекта, и обеспечивающей гражданам реальную возможность пользоваться своим правом на охрану здоровья.

«Механизм реализации прав и свобод личности действует на двух уровнях: национальном (государственном) и международном. Функции международной внутригосударственной защиты прав человека разграничиваются следующим образом: на международном уровне разрабатываются международные стандарты в области прав человека и действуют контрольные органы за их соблюдением, на национальном уровне государства приводят свое законодательство в соответствие с международными стандартами и гарантируют их выполнение. Основными государственными (национальными) органами, призванными защищать права и свободы человека и гражданина, являются суды (конституционные и

общей юрисдикции) и правоохранительные органы (полиция, прокуратура и др.). На международном уровне обеспечением прав и свобод занимаются международные организации (ООН, Совет Европы и др.), а также международные суды, создаваемые этими организациями, например Европейский суд по правам человека» [37].

Так, «на международном уровне нормативным документом, образующим структуру механизма реализации прав человека, является принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 года Всеобщая декларация прав человека. Несмотря на то, что в документе отсутствует статья о защите здоровья человека, данная декларация определяет необходимость медицинского ухода и компенсацию в случае нетрудоспособности, закрепляя право на достаточный жизненный уровень» [5].

Общий механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь на национальном уровне в Российской Федерации изложен в п. 2 ст. 41 Конституции РФ: «В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию» [13].

Механизм реализации прав на охрану здоровья и медицинскую помощь, изложенный в Конституции РФ, достаточно абстрактен и оставляет широкие просторы для интерпретации и конкретизации. Для того чтобы более детально и систематично определить и регулировать механизм реализации этого конституционного права, законодатели приняли Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В ст. 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплены основные принципы охраны здоровья, среди которых:

- «соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны» [36].

Перечисленные в законе принципы служат базовым механизмом реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Они подчеркивают важность соблюдения прав граждан в сфере здравоохранения и обеспечивают соответствующие государственные гарантии.

По мнению Н.Г. Петровой, «реализация права на охрану здоровья осуществляется путем:

- государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования;
- разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения;

- организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;
- обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- обеспечения определенных категорий граждан РФ лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством РФ;
- управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования» [21].

«С гражданско-правовой точки зрения право на медицинскую помощь реализуется через оказываемую медицинскую услугу в рамках обязательного медицинского страхования или на основании платных медицинских услуг, при этом к этим отношениям применяется законодательство о защите прав потребителей» [25].

Тем не менее, стоит отметить, что характер предоставляемой медицинской услуги существенно отличается от стандартного представления о потребительских услугах, где заказчик явно определяет условия выполнения и имеет контроль над результатами. В контексте медицинской помощи, процесс зависит не только от профессионализма медицинских работников, но и от соблюдения исполнительской дисциплины пациента, а также учета индивидуальных особенностей его организма.

Следует отметить, что в случае, когда медицинская помощь, предоставленная пациенту, приводит к негативным последствиям, включая причинение вреда его здоровью, обязанность доказать отсутствие вины лежит на медицинском учреждении, которое становится ответчиком в таких случаях. В ситуациях, когда происходит трагический исход для пациента,

этой обязанностью является доказательство невиновности со стороны медицинской организации. Таким образом, ответчик, в данном случае медицинская организация, обязан предоставить доказательства, подтверждающие отсутствие вины в возникновении причиненного вреда здоровью пациента и морального ущерба, нанесенного потерпевшему.

В связи с этим интересным представляется Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 11.03.2019 № 18-КГ18-253. «Прокопчик Яна Сергеевна 17 августа 2016 г. через представителя И.Н. Новицкого обратилась в суд с иском к государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Клинический противотуберкулезный диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края (далее – ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер» Министерства здравоохранения Краснодарского края) о возмещении вреда, причиненного здоровью, взыскании компенсации морального вреда и штрафа.

В обоснование заявленных требований Я.С. Прокопчик указала, что в начале марта 2015 года у нее начались боли в нижней части живота, в связи с чем 15 марта 2015 г. она обратилась в Базовую акушерско-гинекологическую клинику государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования Кубанский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России, где ей был поставлен предварительный диагноз. Впоследствии она была направлена в ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края.

Я.С. Прокопчик полагала, что хирургом ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края Д.Е. Мокрицкой ей была некачественно оказана медицинская помощь, что повлекло причинение вреда ее здоровью, а также физические и нравственные страдания, и с учетом уточнения исковых требований просила взыскать с ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный

диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края и Мокрицкой Д.Е. в счет возмещения вреда, причиненного здоровью, 148 210 руб. (расходы на лечение), компенсацию морального вреда в размере 1 000 000 руб. и предусмотренный Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» штраф в размере пятьдесят процентов от суммы, присужденной судом.

Проверив материалы дела, обсудив доводы кассационной жалобы, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит жалобу подлежащей удовлетворению.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации считает, что выводы судебных инстанций о непредоставлении Я.С. Прокопчик доказательств ненадлежащего оказания ей ответчиками медицинской помощи и, как следствие, причинения вреда ее здоровью основаны на неправильном толковании и применении норм материального права к спорным отношениям и сделаны с существенным нарушением норм процессуального права.

В нарушение подлежащих применению норм материального права и разъяснений Пленума Верховного Суда Российской Федерации на истца Я.С. Прокопчик бремя доказывания обстоятельств, касающихся некачественного оказания ей ответчиками медицинской помощи и, как следствие, причинения вреда ее здоровью, в то время как ответчиком ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края не было представлено доказательств, подтверждающих отсутствие его вины в установлении Прокопчик Я.С. неправильного диагноза, повлекшего ее ненадлежащее и несвоевременное лечение, отсутствие дефектов в оказании ей медицинской помощи, приведших к ухудшению состояния здоровья истца и невозможности рождения у нее детей естественным путем.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации определила решение Октябрьского районного суда г.

Краснодара Краснодарского края от 10 ноября 2017 г. и апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Краснодарского краевого суда от 10 мая 2018 г. отменить. Направить дело на новое рассмотрение в суд первой инстанции – Октябрьский районный суд г. Краснодара Краснодарского края в ином составе суда» [20].

В Российской Федерации, здоровье каждого отдельного гражданина приобретает глубокое социальное и государственное значение, поскольку оно неразрывно связано со здоровьем нации в целом. Принимая во внимание принципы общественного здравоохранения, страна придает первостепенное значение сохранению жизни и физического и психического здоровья каждого своего гражданина. Все это обусловило введение в Российской Федерации в 1993 г. новой модели здравоохранения, которая «предусматривает непосредственный характер накопления и расходования средств на охрану здоровья и медицинскую помощь населению. Данная модель является страховой системой здравоохранения. Каждый гражданин Российской Федерации получил полис обязательного медицинского страхования. Данный документ закрепляет право застрахованного лица на получении им бесплатной медицинской помощи на территории Российской Федерации. То есть гражданин (а также иностранные граждане и лица без гражданства проживающие на территории Российской Федерации) обращаясь за любой формой медицинской помощи в государственных организациях системы здравоохранения и имея полис обязательного медицинского страхования имеет право на ее получение» [6].

Важно подчеркнуть, что в Российской Федерации согласно федеральной программе государственных гарантий бесплатного предоставления медицинской помощи, определены три формы оказания такой помощи: экстренная, неотложная и плановая.

«Экстренная помощь подразумевает оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, причем данный вид

помощи оказывается безотлагательно и бесплатно» [31]. В современной медицинской и правовой парадигме принцип предоставления экстренной медицинской помощи признается высшей неотложной мерой исходя из гуманистических и этических норм. Отказ от предоставления экстренной медицинской помощи является запрещенным и недопустимым действием в рамках медицинской этики и нормативного правового регулирования. Этот принцип основывается на признании ценности человеческой жизни и здоровья как высшей ценности в обществе. Отказ от оказания экстренной медицинской помощи не только противоречит профессиональной этике медицинских работников, но и влечет за собой уголовную ответственность в соответствии с законодательством. Так, в ст. 124 Уголовного кодекса РФ установлено, что «неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, – наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев» [35].

«Неотложная помощь заключается в оказании медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента» [31]. Она оказывается при состояниях, которые, хотя и не непосредственно угрожают жизни пациента в настоящий момент, требуют немедленного вмешательства и оценки медицинского работника. Основной характеристикой неотложной помощи является не только быстрота реакции и предоставления медицинской помощи, но и способность медицинских работников провести первичную диагностику, стабилизацию состояния пациента и определить

дальнейшие тактики лечения или направления для продолжения медицинской помощи.

«Суть плановой помощи состоит в оказании медицинской помощи при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью» [31]. Основной характерной чертой плановой помощи является отсутствие неотложности, что позволяет определить определенное время и место для предоставления медицинской помощи, без риска для жизни и здоровья пациента. Плановая медицинская помощь охватывает широкий спектр услуг, включая профилактику, диагностику, лечение хронических заболеваний, а также медицинские процедуры и мероприятия, не требующие немедленного вмешательства. Ее целью является поддержание и укрепление здоровья, а также предотвращение осложнений и прогрессирования заболеваний.

Исследуя механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь, Д.В. Егорова также отмечает, что «в качестве инструмента реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь, в соответствии со ст. 41 Конституции РФ, может выступать диспансеризация. Проведение диспансеризации позволяет выявить ряд заболеваний на ранних стадиях, что позволяет своевременно начать лечение с целью улучшения здоровья и качества жизни» [8]. Диспансеризация позволяет государству и медицинским учреждениям активно участвовать в поддержании здоровья населения и предотвращении развития хронических заболеваний. Проведение регулярных медицинских обследований и проверок способствует более раннему выявлению заболеваний, что, в свою очередь, увеличивает шансы на успешное лечение и восстановление здоровья пациентов.

«Также в Российской Федерации реализован такой механизм получения медицинской помощи, как выезд отдельных бригад врачей в

сельские или труднодоступные территории. Данный механизм, разработан Министерством Здравоохранения из-за того, что зачастую на целые деревни нет ни одного врача, а за медицинской помощью нужно ехать сотни километров. Есть такие поселения куда из-за погодных или сезонных условий не добраться наземным транспортом, поэтому врачи могут передвигаться только с помощью вертолета» [6]. Этот механизм обеспечивает жителей отдаленных и труднодоступных территорий страны доступом к медицинской помощи, что имеет важное значение для обеспечения их здоровья и качества жизни. Он также отражает гуманитарные и социальные аспекты системы здравоохранения, позволяя удовлетворять потребности и обеспечивать безопасность жителей в условиях, где доступ к медицинской помощи был бы ограничен или отсутствовал бы полностью.

Таким образом, механизм реализации права граждан на охрану здоровья и предоставление медицинской помощи представляет собой приоритетное направление в социальной сфере деятельности государства. Эффективное и правильное функционирование этого механизма имеет огромное значение в увеличении продолжительности жизни, снижении медицинских ошибок, стимулировании демографического роста и общем улучшении качества предоставляемой медицинской помощи.

Важным аспектом эффективной реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь является строгий контроль на государственном уровне. Этот контроль должен охватывать деятельность должностных лиц всех уровней власти и медицинских учреждений, а также медицинский персонал. Гарантия полного соблюдения права каждого человека на охрану здоровья и доступ к медицинской помощи является неотъемлемой частью обязанности государства по обеспечению благополучия своих граждан. Доступность и качество медицинской помощи является ключевым фактором для улучшения здоровья нации в целом.

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

Важным и неотъемлемым атрибутом права на охрану здоровья и медицинскую помощь являются гарантии обеспечения соблюдения и защиты данного права. Подтверждением этого положения является анализ ст. 2 Конституции РФ, в которой говорится, что «человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина – обязанность государства» [13].

В научной литературе отсутствует единый подход к определению понятия «гарантии». Гарантиями, по мнению А.С. Авакьяна, являются «материальные, организационные, духовные и правовые условия и предпосылки, делающие реальностью осуществление основных прав и свобод, исполнение обязанностей человека и гражданина и обеспечивающие их охрану от незаконных ограничений и посягательств» [1].

А.С. Мордовец под гарантиями понимает «систему социально-экономических, политических, нравственных, юридических, организационных предпосылок, условий, средств и способов, создающих равные возможности личности для осуществления своих прав, свобод и интересов» [18].

Таким образом, полагаем, что под гарантиями защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь можно понимать совокупность мероприятий, условий и механизмов, включая юридические, организационные, социальные, и этические аспекты, которые обеспечивают реализацию данного конституционного права граждан и защиту его от незаконных ограничений и нарушений.

В отечественной юридической литературе можно встретить различные подходы к классификации гарантий защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Так, П.С. Кузнецов отмечает, что «с целью

реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь государство устанавливает необходимые гарантии:

- конституционные, которые закреплены в основном законе государства. Они отличаются общим характером и требуют конкретизации в текущем федеральном законодательстве;
- гарантии, закрепленные в иных федеральных, региональных и ведомственных нормативных правовых актах;
- гарантии судебной защиты;
- гарантии, которые обеспечиваются контролем и надзором со стороны Прокуратуры РФ. Одной из гарантий реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь является досудебный способ восстановления нарушенных рассматриваемых прав. За гражданами закреплено право на обращение в органы прокуратуры, в общественные организации (негосударственные институты), органы обязательного медицинского страхования;
- гарантии деятельности Уполномоченных по правам человека РФ, Уполномоченного по правам ребенка;
- система здравоохранения как гарантия права на охрану здоровье и медицинскую помощь» [14].

В свою очередь, О.А. Миронова отмечает, что «правовые гарантии защиты права человека на охрану здоровья закреплены в международном и в отечественном законодательстве. На основе анализа действующих нормативно-правовых актов можно сделать вывод, что при обращении за медицинской помощью и ее получении человек имеет право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

- проведение по просьбе больного консилиума и консультаций других специалистов;
 - облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
 - сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
 - информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
 - отказ от медицинского вмешательства;
 - получение информации о своих правах и обязанностях, о состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
 - возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
 - допуск к больному адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
 - отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных законом.
- При отказе от медицинского вмешательства потребителю или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником» [17].

На основании анализа ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» можно выделить правовые,

организационные и экономические гарантии защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Правовые гарантии обеспечивают непосредственно процесс реализации права. Они включают все правовые средства, посредством которых происходит реализация и защита прав и свобод человека и гражданина.

Говоря об организационных гарантиях необходимо отметить, что «несмотря на то, что российская система здравоохранения имеет трехуровневую структуру (федеральные, региональные и муниципальные органы) вся система управления находится в едином правовом поле с четкой системой иерархической подчиненности, свойственной для любой административной системы управления. Основным регулятором, на которого возложены функции разработки и реализации государственной политики в области охраны здоровья человека и осуществления контроля и надзора в данной сфере является Министерство здравоохранения РФ. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) является дополнительным субъектом управления в области здравоохранения» [14].

Экономические гарантии в контексте охраны здоровья и предоставления медицинской помощи включают в себя несколько ключевых аспектов. Одним из них является обеспечение достаточного финансирования государственных программ государственных гарантий бесплатного предоставления медицинской помощи гражданам и по охране здоровья. Это представляет собой фундаментальный элемент, необходимый для обеспечения доступа граждан к качественным медицинским услугам. Другим важным аспектом является контроль за расходованием бюджетных средств, направляемых на указанные программы. Эффективное управление бюджетом в здравоохранении содействует тому, чтобы ресурсы были использованы наиболее рационально и эффективно. Этот контроль помогает предотвращать недопустимое расходование, коррупцию и нецелевое использование средств, что в свою очередь гарантирует, что средства бюджета будут направлены на

те меры, которые наиболее эффективны в обеспечении качественной медицинской помощи гражданам.

В соответствии с Конституцией РФ, каждый гражданин обладает правом на защиту своих прав и свобод, при этом используя все законные средства, доступные ему. Эти методы защиты направлены на пресечение нарушений прав, устранение их последствий, а также воздействие на лиц, совершивших правонарушения. Гражданин имеет право выбора между административными, внесудебными и судебными путями защиты своих прав и свобод.

В случае нарушения прав пациента со стороны государственных органов, общественных организаций или должностных лиц, пациент имеет право подать жалобу на действия, нарушающие его права, к вышестоящим в иерархии структурам в соответствии с принципом подчиненности. Государственные органы, общественные организации и должностные лица, принимают жалобу на рассмотрение и обязаны рассмотреть ее в течение одного месяца. В результате рассмотрения жалобы может быть вынесено решение о удовлетворении жалобы, обоснованном отказе от нее полностью или частично, или передаче жалобы на рассмотрение другому органу.

Подачу жалобы может осуществлять сам пациент, чьи права были нарушены, или его представитель. Также жалобу может подать представитель общественной организации, уполномоченной на защиту прав потребителей медицинских услуг, или трудовой коллектив, по просьбе пациента, либо органы, надлежащим образом уполномоченные для этой задачи. В результате использования административного порядка разрешения конфликта может быть достигнуто одно из следующих решений: признание нарушенного права, восстановление предшествующего статуса до момента нарушения, прекращение действий, нарушающих права пациента, или привлечение лиц, совершивших нарушение, к административной ответственности.

Применение досудебного порядка рассмотрения споров обусловлено нарушением прав пациента и причинением вреда его жизни и здоровью. Это обычно сопровождается требованием со стороны пациента к администрации медицинского учреждения (или врачу частной практики, страховой медицинской организации) о восстановлении нарушенных прав и возмещении ущерба, причиненного некачественным предоставлением медицинской помощи.

Важно отметить, что обращение с жалобой и применение досудебного порядка не исключают право пациента одновременно обратиться в суд по тем же вопросам. Такое право сохраняется и в случае, если пациент не получил ответа на свои требования или ответ, который он получил, не соответствует его ожиданиям или не удовлетворяет его интересы.

Еще одной формой защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь является претензионный порядок урегулирования споров, который представляет собой один из важных механизмов досудебного разрешения споров и применяется в различных сферах гражданских правоотношений. Этот порядок представляет собой попытку сторон разрешить спорные вопросы напрямую, без обращения в суд, и является частным случаем досудебного урегулирования споров, при этом считается наиболее распространенным.

Претензионный порядок включает в себя следующие ключевые этапы: предполагаемый кредитор, будущий истец, направляет предполагаемому должнику, будущему ответчику, требование, чаще всего выраженное в виде претензии, относительно исполнения своей материально-правовой обязанности и ожидает ответа в установленный законом или соглашением сторон срок.

Применительно к правам пациента, претензия представляет собой требование, направленное к медицинскому учреждению, целями которого являются добровольное устранение нарушений прав пациента. Это требование должно быть оформлено в письменной форме и подписано самим

пациентом или его законным представителем. Претензия может включать в себя различные виды требований, такие как компенсация морального ущерба, возмещение ущерба, причиненного здоровью и жизни пациента, возмещение расходов, связанных с устранением недостатков в предоставленной медицинской услуге.

Претензионный порядок урегулирования споров играет важную роль в защите прав граждан и гарантирует им возможность разрешать конфликты вне судебной инстанции, что способствует более эффективному и быстрому разрешению споров.

Следующей формой защиты конституционных прав является обращение в прокуратуру. Обращение в прокуратуру представляет собой важный инструмент в обеспечении верховенства закона, закрепления законности и гарантирования защиты прав и свобод человека и гражданина, а также интересов общества и государства, которые законом обязана защищать прокуратура. Прокуратура осуществляет надзор за соблюдением законов федеральными министерствами, службами и другими федеральными органами исполнительной власти, представительными (законодательными) и исполнительными органами субъектов Федерации, органами местного самоуправления, военным управлением, органами контроля, их должностными лицами, органами управления и руководителями коммерческих и некоммерческих организаций, а также следит за соответствием законам издаваемых ими нормативных актов.

Прокуроры играют важную роль в системе правопорядка и соблюдения законности. Их участие в рассмотрении дел судами и арбитражными судами является фундаментальным элементом гарантирования справедливого правосудия. Это также означает, что прокуроры имеют право опротестовывать решения судов, которые противоречат закону, включая приговоры, определения и постановления. При этом, решения, принятые прокурорами, не являются препятствием для последующего обращения заявителя в суд в случае неудовлетворения его прав или интересов.

Все поступающие в органы прокуратуры заявления, жалобы и другие обращения рассматриваются в соответствии с установленными федеральным законодательством процедурами и сроками. Ответы на заявления, жалобы и другие обращения должны быть аргументированными. В случае отказа в удовлетворении заявления или жалобы, заявителю должны быть предоставлены разъяснения относительно процедуры обжалования принятого решения и права на обращение в суд, если это предусмотрено законом. Прокурор имеет право принимать меры по привлечению к ответственности лиц, совершивших нарушения закона в пределах установленных законом полномочий.

Еще одной формой защиты прав служит мировое соглашение сторон. Мировое соглашение сторон представляет собой одну из форм выражения воли сторон, являясь добровольным способом урегулирования спора без применения государственного принуждения. В контексте подготовки к судебному разбирательству, необходимо уведомить предполагаемого ответчика, например, медицинское учреждение, о том, что спор передается на рассмотрение в суд. Ответчику передается копия искового заявления. Заметно, что в судебной практике часто бывает так, что ответчик, не ожидая вынесения судебного решения, идет на урегулирование спора в рамках мирового соглашения.

Мировое соглашение может быть заключено как на досудебном этапе, так и в процессе судебной защиты прав (внесудебные и судебные мировые соглашения). Субъектами мирового соглашения обычно выступают граждане, а также граждане и юридические лица, между которыми возник спор. Заключение мирового соглашения через представителя, право которого заключать мировое соглашение должно быть специально уполномочено в доверенности (согласно ст. 54 ГПК РФ).

Внесудебное мировое соглашение представляет собой договор о разрешении материально-правового спора на определенных условиях. Оно влечет за собой прекращение или изменение материальных правоотношений

между сторонами, позволяя им самостоятельно разрешить спор и устранить состояние спорности в рамках существующих правоотношений. Внесудебное мировое соглашение подразумевает добровольное выполнение сторонами своих обязательств и не требует государственного вмешательства, как это бывает при заключении мирового соглашения в суде. Стороны могут обратиться к нотариусу или другим уполномоченным органам для удостоверения внесудебного мирового соглашения, и оно может быть использовано в судебном процессе в качестве доказательства.

Соглашение по спору, который уже стал предметом гражданского дела в суде, может также быть заключено вне суда. Однако оно приобретает силу и юридическое значение только после одобрения судом. Это называется судебным мировым соглашением, и оно заключается в рамках судебного процесса, утверждается судом и приобретает силу судебного решения. Таким образом, судебное разбирательство завершается мирным урегулированием спора между сторонами конфликта.

Разрешение споров в третейском суде также является формой защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Разрешение гражданских споров в суде может быть связано с значительными финансовыми затратами и необходимостью обладания процессуальными знаниями для правильного составления исков и участия в судебных процессах. В связи с этим, в российском законодательстве существует возможность использовать альтернативные способы разрешения споров, такие как третейский суд (согласно ст. 11 ГК РФ).

Третейский суд, несмотря на свое название, не является государственным органом и не входит в состав судебной системы России. Он представляет собой инструмент, выбираемый участниками гражданско-правовых отношений для разрешения конфликтов, возникших между ними. Третейский суд имеет общественный характер, не выполняет функции судебных органов и не имеет процессуальной формы рассмотрения дел. Он может быть создан как для решения конкретного спора, так и для

рассмотрения определенной категории дел в рамках постоянно действующего (институционального) третейского суда.

Третейские суды предлагают участникам споров ряд преимуществ, таких как экономия времени и средств, а также более гибкий подход к разрешению споров. Они характеризуются более быстрой обработкой дел и акцентом на разрешении конфликта, а не строго на процедурных формальностях. Эти суды также предоставляют сторонам возможность определить собственные процедуры разрешения споров в зависимости от их конкретных потребностей.

Когда защитить права на охрану здоровья во внесудебном порядке не представляется возможным, то следует обратиться в суд. Судебный порядок урегулирования споров применяется при разрешении конфликтных ситуаций, которые возникают между страховыми медицинскими организациями и лечебными учреждениями, а также между другими юридическими лицами, участвующими в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). Эти споры могут рассматриваться как арбитражные споры, что подразумевает их разрешение в специализированных арбитражных судах.

Кроме того, судебный порядок может быть привлечен для рассмотрения споров, которые возникают между пациентом и лечебным учреждением. Эти споры чаще всего рассматриваются как гражданские споры и подпадают под юрисдикцию общих судов общей юрисдикции.

Заинтересованные лица, будь то страховые организации, лечебные учреждения, пациенты или другие участники системы медицинского страхования, имеют право обратиться непосредственно в арбитражный суд или в суд общей юрисдикции, чтобы разрешить свои споры. При этом они могут обойти досудебную процедуру урегулирования споров и сразу же обратиться в суд, если это соответствует их интересам и правам.

Таким образом, в Российской Федерации закреплено и гарантировано конституционное право на охрану здоровья медицинскую помощь.

Государство обязано обеспечивать и защищать это право через законодательство и систему здравоохранения.

Действующее законодательство Российской Федерации устанавливает различные гарантии реализации этого права. Важной частью этих гарантий являются программы государственных гарантий бесплатного предоставления медицинской помощи, а также финансирование и контроль за их выполнением. Государство также принимает на себя обязательство создавать условия для эффективного функционирования системы здравоохранения и предоставления качественных медицинских услуг.

Кроме того, законодательство предусматривает разнообразные способы защиты данного конституционного права. Граждане могут обращаться в суды, прокуратуру и другие органы, чтобы защитить свои права в случае их нарушения. Это включает в себя как административные и гражданские способы разрешения споров, так и возможность альтернативных методов урегулирования споров, таких как третейские суды.

2.3 Ответственность за правонарушения в сфере охраны здоровья и медицинской помощи в Российской Федерации

В сфере охраны здоровья и медицинской помощи, субъекты, подлежащие ответственности, охватывают разнообразный спектр участников. К ответственности в данной сфере могут привлекаться органы государственной власти, работники различных предприятий, врачи и другие специалисты медицинских учреждений.

«В настоящее время российское законодательство, регулирующее ответственность медицинских учреждений и должностных лиц за нарушение права граждан на охрану здоровья, представляет собой разветвленную многоуровневую структуру. Первый уровень – это Конституция Российской Федерации, которая является основой закрепления прав граждан на охрану здоровья. Благодаря Основному закону право на охрану здоровья и

медицинскую помощь гарантировано государством. Второй уровень – это Кодекс об административных правонарушениях РФ, и федеральные законы. Задачей КоАП РФ является защита личности, охрана прав и свобод человека и гражданина, охрана здоровья граждан, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защита общественной нравственности, охрана окружающей среды, установленного порядка осуществления государственной власти, общественного порядка и общественной безопасности, собственности, защита законных экономических интересов физических и юридических лиц, общества и государства от административных правонарушений, а также предупреждение административных правонарушений. Следует отметить, что перечень административных правонарушений, за которые могут быть привлечены медицинские учреждения и их должностные лица, содержится во всей особенной части КоАП РФ, а не только в гл. 6 касающейся административных правонарушений, посягающих на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность. Это происходит в связи с тем, что медицинские учреждения являются юридическими лицами и нарушение ими прав граждан на охрану здоровья заключается не только в причинении вреда здоровью, но и, например, в нарушении требования предоставления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и многих других требований законодательства» [23].

В п.1 ст. 98 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплено, что «органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации» [36]. Также в п. 2 данной статьи указано, что «медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством

Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи» [36].

В сфере здравоохранения может возникать четыре группы ответственности: дисциплинарная ответственность; административная ответственность; гражданско-правовая ответственность; уголовная ответственность.

Дисциплинарная ответственность применяется в случаях, когда сотрудники различных организаций или медицинские работники причиняют вред здоровью пациентов или коллег, нарушая стандарты и правила медицинской практики.

Дисциплинарная ответственность может охватывать различные аспекты сферы здравоохранения. Это может включать в себя случаи неправильного диагноза, ошибки при лечении, недостаточного соблюдения процедур безопасности, ненадлежащего поведения медицинского персонала, которое приводит к физическому или психологическому вреду.

Основная цель дисциплинарной ответственности в данном контексте – это обеспечение безопасности и качества медицинской помощи, а также укрепление доверия общества к системе здравоохранения. Разработанные нормы и стандарты внутри медицинских учреждений и организаций могут включать в себя процедуры и меры для привлечения к ответственности тех, кто не соблюдает эти стандарты.

Административная ответственность представляет собой систему мер государственного принуждения, которые могут применяться к лицам, совершившим административные правонарушения. В контексте охраны здоровья и общественной безопасности административные правонарушения могут быть связаны с различными аспектами санитарно-эпидемиологического благополучия граждан.

Административная ответственность в области охраны здоровья включает в себя правонарушения, которые могут нанести вред здоровью

граждан или создать риски для общественной безопасности. Эти правонарушения могут варьироваться от нарушений санитарных норм и правил до незаконной торговли лекарственными средствами или нарушения правил по обязательной медицинской регистрации. Цель административной ответственности в сфере охраны здоровья заключается в обеспечении соблюдения санитарных стандартов, гарантировании безопасности лекарственных средств, контроле за соблюдением норм санитарно-эпидемиологического благополучия, и в общей поддержке общественного здоровья. В случае совершения административных правонарушений в этой сфере, меры административной ответственности могут включать в себя штрафы, приостановление деятельности, административные аресты, конфискацию имущества и другие меры.

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях регулирует следующие правонарушения, касающиеся сферы охраны здоровья и медицинской помощи:

- «ст. 6.1, сокрытие лицом, больным ВИЧ-инфекцией, венерическим заболеванием, источника заражения, а также лиц, имевших с указанным лицом контакты, создающие опасность заражения этими заболеваниями;
- ст. 6.2, занятие народной медициной без получения разрешения, установленного законом;
- ст. 6.3, нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- ст. 6.4, нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта;

- ст. 6.5, нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде, а также к питьевому и хозяйственно-бытовому водоснабжению;
- ст. 6.6, нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения в специально оборудованных местах (столовых, ресторанах, кафе, барах и других местах), в том числе при приготовлении пищи и напитков, их хранении и реализации населению;
- ст. 6.7, нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения, к техническим, в том числе аудиовизуальным, и иным средствам воспитания и обучения, к учебной мебели, а также к учебникам и иной издательской продукции;
- ст. 6.8, незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка без цели сбыта растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества;
- ст. 6.9, Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, за исключением случаев, предусмотренных ч. 2 ст. 20.20, ст. 20.22 настоящего Кодекса, либо невыполнение законного требования уполномоченного должностного лица о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения гражданином, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что он потребил наркотические

средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества;

- ст. 6.10, вовлечение несовершеннолетнего в употребление алкогольной и спиртосодержащей продукции, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ, за исключением случаев, предусмотренных ч. 2 ст. 6.18 настоящего Кодекса;
- ст. 6.13, пропаганда либо незаконная реклама наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, а также новых потенциально опасных психоактивных веществ;
- ст. 6.16, нарушение правил производства, изготовления, переработки, хранения, учета, отпуска, реализации, распределения, перевозки, приобретения, использования, ввоза, вывоза либо уничтожения наркотических средств, психотропных веществ» [11].

Гражданско-правовая ответственность является важной составляющей гражданского права и представляет собой систему юридических последствий, которые наступают в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения лицом своих обязанностей, причем это неисполнение или ненадлежащее исполнение должно нарушить субъективные права другого гражданина. В случаях, когда такие нарушения приводят к причинению вреда здоровью, как моральному, так и материальному, наступает гражданско-правовая ответственность. Гражданско-правовая ответственность, в данном контексте, основывается на положениях ГК РФ, в частности, в гл. 59 «Возмещение вреда, причиненного здоровью гражданина». Согласно этим положениям, лицо или организация, виновные в причинении вреда здоровью гражданина, обязаны возместить этот вред. Это

включает в себя как моральный вред, связанный с болезнью, травмой, или другими видами воздействия на здоровье, так и материальный ущерб, например, связанный с расходами на лечение, реабилитацию или другие связанные с восстановлением здоровья затраты.

Гражданско-правовая ответственность в случаях нарушения права на охрану здоровья играет важную роль в обеспечении соблюдения прав граждан и обеспечении их защиты в случае вреда, причиненного здоровью. Это является гарантом того, что лица и организации несут ответственность за последствия своих действий или бездействия в сфере здравоохранения, и гражданам предоставляется возможность обратиться за справедливым возмещением вреда, вызванного нарушением их прав на охрану здоровья. Например, ст. 1064 ГК РФ устанавливает, что «вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред» [7].

Уголовная ответственность является важным инструментом в обеспечении законности и соблюдении прав и интересов в сфере здравоохранения. Она наступает в случаях, когда субъект, будь то врач или другой медицинский работник, совершает преступление, нарушая установленные законы и нормы в этой области. Уголовный кодекс Российской Федерации содержит соответствующие нормы, регулирующие ответственность за преступления в сфере здравоохранения. Уголовная ответственность предусматривает различные меры наказания, включая штрафы, лишение свободы, обязательные работы и другие меры, которые применяются в зависимости от характера и серьезности совершенного преступления. Эти меры наказания применяются в целях демонстрации обществу, что нарушения в сфере здравоохранения будут подвергнуты строгому наказанию, и они способствуют обеспечению законности и защите здоровья граждан. Например, ст. 238 УК РФ регулирует «производство, хранение или перевозка в целях сбыта либо сбыт товаров и продукции,

выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей, а равно неправомерные выдача или использование официального документа, удостоверяющего соответствие указанных товаров, работ или услуг требованиям безопасности» [35]. В сфере здравоохранения, органам следствия часто сталкиваются с сложностями в установлении вины медицинских работников. Эти трудности связаны с необходимостью определения того, кто именно причастен к конкретному преступлению и в какой форме оно было совершено: с умыслом или по неосторожности. Субъектами в уголовном праве, действующими в области здравоохранения, являются медицинские работники. Это включает в себя врачей, медсестер, фармацевтов, фельдшеров, акушерок, а также пенсионеров, бывших врачей, и студентов медицинских университетов, которые обучаются на старших курсах. Эти лица, в своей профессиональной деятельности, могут столкнуться с ситуациями, где возникают вопросы о возможных преступлениях, в том числе нарушениях, связанных с здоровьем пациентов. Расследование преступлений в сфере здравоохранения требует глубокого понимания медицинских процессов и стандартов, что делает его особенно сложным. Установление вины и формы совершенного преступления требует тщательного анализа медицинских данных, экспертизы, и других факторов, связанных с процессом лечения и заботы о пациентах. Уголовный кодекс Российской Федерации устанавливает основание и принципы уголовной ответственности за преступления в сфере охраны здоровья и медицинской помощи:

- «ст. 120, принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации, совершенное с применением насилия либо с угрозой его применения, – наказывается лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового. То же деяние, совершенное в отношении

- лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии либо в материальной или иной зависимости от виновного, – наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.
- ст. 122, заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией – наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, – наказывается лишением свободы на срок до пяти лет;
 - ст. 123, проведение искусственного прерывания беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, – наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда ее здоровью, – наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового;
 - ст. 124, неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со

специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, – наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, – наказывается принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового;

- ст. 128, незаконная госпитализация лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, – наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок. То же деяние, если оно совершено лицом с использованием своего служебного положения либо повлекло по неосторожности смерть потерпевшего или иные тяжкие последствия, – наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового;

- ст. 233, незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, – наказываются штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового;
- ст. 235, осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности, при условии, что такая лицензия обязательна, если это повлекло по неосторожности причинение вреда здоровью человека, – наказывается штрафом в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок. То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека, – наказывается принудительными работами на срок до пяти лет либо лишением свободы на тот же срок;
- ст. 236, нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей либо создавшее угрозу наступления таких

последствий, – наказывается штрафом в размере от пятисот тысяч до семисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до восемнадцати месяцев, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от одного года до трех лет, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности смерть человека, – наказывается штрафом в размере от одного миллиона до двух миллионов рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо ограничением свободы на срок от двух до четырех лет, либо принудительными работами на срок от трех до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности смерть двух или более лиц, – наказывается принудительными работами на срок от четырех до пяти лет либо лишением свободы на срок от пяти до семи лет» [35].

Таким образом, здравоохранение представляет собой одну из важнейших сфер человеческой жизни. Государство обязано обеспечивать безопасность и качество данной сферы. Здравоохранение связано с фундаментальными правами и свободами, необходимыми для поддержания жизнедеятельности человека и общественного благополучия в целом. Следовательно, вопросы юридической ответственности в области здравоохранения должны быть более детально проработаны в российском законодательстве.

Глава 3 Актуальные проблемы и перспективы совершенствования обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации

3.1 Актуальные проблемы обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации

Раскроем актуальные проблемы обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации

Так, в анализируемой области одной из проблем является недостаточное финансирование системы здравоохранения. В свою очередь, это приводит к различным негативным последствиям, включая, например, нехватку современного оборудования и лекарств, а также низкую оплату труда медицинских работников. В конечном итоге наблюдается снижение качества медицинской помощи, что сказывается на увеличении показателей заболеваемости и смертности. Также от уровня финансирования системы здравоохранения зависят такие показатели, как средняя продолжительность жизни и общий коэффициент смертности.

Проблема недостаточного финансирования приводит к возникновению и обострению ряда других проблем в системе здравоохранения, в той или иной степени связанных с недофинансированием.

Следует отметить, что важным аспектом является наличие квалифицированных сотрудников в лечебно-профилактических учреждениях. Квалифицированные специалисты, обладающие глубокими знаниями, в том числе узкоспециализированными, играют ключевую роль в обеспечении высококачественной медицинской помощи.

Квалифицированные специалисты могут легче адаптироваться к новым методикам и технологиям, что особенно важно в быстро развивающейся медицинской среде. Это также способствует снижению ошибок и улучшению результатов лечения. Более того, опыт и профессионализм медицинского

персонала содействуют установлению доверительных отношений с пациентами, что способствует более успешному лечению и соблюдению медицинских рекомендаций.

Несмотря на то, что в российской системе высшего образования ежегодно готовят большое количество медицинских кадров, в системе здравоохранения наблюдается кадровый дефицит. В большей степени дефицит вызван нежеланием выпускников работать в сфере здравоохранения, включая государственные медицинские учреждения, из-за низкого уровня заработной платы.

Также результаты проводимых исследований показали, что многие студенты медицинских вузов планируют уехать за границу, так как уровень заработной платы медицинских работников там выше, чем в Российской Федерации. Таким образом, недостаточный уровень финансирования субъектов Российской Федерации ставит перед нами проблему, связанную с утратой рабочей силы и эмиграцией квалифицированных специалистов. Дополнительной проблемой является дисбаланс в распределении персонала по медицинским специальностям, регионам и формам собственности медицинских учреждений. В первую очередь, дисбаланс связан с интенсивностью рабочей нагрузки каждого конкретного врача и уровнем заработной платы.

В вопросе кадрового обеспечения важным также является анализ и корректировка численности и структуры кадров в соответствии с разрабатываемыми государством стратегическими программами развития сферы здравоохранения. Пренебрежение данной составляющей может приводить к снижению положительного эффекта, ожидаемого от реализации программы. Например, ситуация, когда приобретено новое медицинское оборудование, но отсутствуют специалисты с соответствующей квалификацией для эксплуатации данного оборудования. Также возможна ситуация, когда, несмотря на строительство новых медицинских учреждений, отсутствует соответствующий персонал.

Еще одной значительной проблемой, связанной с реализацией права на охрану здоровья и предоставление медицинской помощи, является сокращение числа стационарных больниц и увеличение числа амбулаторно-поликлинических учреждений. Этот процесс обусловлен текущей государственной политикой, нацеленной на оптимизацию системы здравоохранения, которая заключается в уменьшении числа стационарных учреждений и расширении сети амбулаторно-поликлинических учреждений. В результате такой оптимизации уменьшается и число больничных койко-мест.

При этом положительным моментом является увеличение числа амбулаторно-поликлинических учреждений, что ведет к своевременному предупреждению и контролю заболеваний, а также облегчает процесс лечения для большей части населения.

Но необходимо подчеркнуть, что данная оптимизация оказывает наибольшее негативное воздействие на жителей малых и сельских населенных пунктов. В этих населенных пунктах в значительной степени ограничен доступ к специализированной медицинской помощи, в том числе к скорой специализированной медицинской помощи, которая им нужна и должна быть оказана. Это влечет за собой значительные трудности при реализации права на охрану здоровья и предоставление медицинской помощи в этих регионах.

Серьезной проблемой, оказывающей негативное воздействие на систему здравоохранения и возможности граждан в реализации их права на охрану здоровья, является нехватка и устаревание медицинского оборудования. Не во всех медицинских учреждениях, особенно в малых населенных пунктах, имеется необходимое оборудование для диагностики и лечения редких и сложных заболеваний. Даже сегодня большое количество медицинских учреждений продолжают использовать медицинское оборудование, созданное в советское время.

Применение устаревшего оборудования ведет к тому, что даже правильное лечение может оказаться неэффективным. Нехватка современного диагностического оборудования ограничивает доступ пациентов к высококачественным и точным методам диагностики. Это приводит к задержкам в выявлении и лечении заболеваний, включая критические состояния, такие как рак или сердечно-сосудистые заболевания. Запущенные болезни сложнее и дороже лечить, и часто они могут привести к более серьезным последствиям для здоровья, включая летальный исход.

Согласно последним данным, около трети медицинских учреждений в России не соответствуют необходимым стандартам, каждое пятое медицинское учреждение лишено горячей воды, а каждое третье не имеет системы канализации. Эта статистика подчеркивает не только устаревание медицинского оборудования, но и общее ухудшение инфраструктуры и условий в медицинских учреждениях. Желание заменить устаревшее оборудование часто сталкивается с нехваткой финансовых ресурсов для проведения необходимых обновлений.

Наряду с другими проблемами наблюдается увеличение коммерциализации сферы здравоохранения, что порождает повышенный спрос на медицинские услуги, предоставляемые частными медицинскими учреждениями. Граждане, исходя из убеждения в более высокой эффективности и качестве платных медицинских услуг, все чаще обращаются в частные медицинские учреждения.

Подобная тенденция укоренилась и сохраняется в течение значительного времени, что свидетельствует о снижении общего уровня качества медицинского обслуживания, дискредитации бесплатной государственной системы здравоохранения.

Важно отметить, что сфера платных медицинских услуг также требует дополнительных усовершенствований. На данный момент она регулируется Постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года № 1016 «Об утверждении Правил предоставления

медицинскими организациями платных медицинских услуг». Важно отметить, что, несмотря на специальное регулирование данной сферы, существует неоднозначность в определении того, какие услуги могут быть оплачены дополнительно, и возможности учреждений широко интерпретировать этот список, а также устанавливать повышенные тарифы за незначительные медицинские услуги. Более того, существует ограничение на взимание платы за услуги, которые считаются неотложными и критически важными для спасения жизни пациента. Остаются неразрешенными вопросы, связанные с механизмами и правилами ценообразования в сфере платных медицинских услуг, требующие дальнейшего рассмотрения и усовершенствования.

Еще одной значительной проблемой, связанной с предоставлением платных медицинских услуг, является процесс получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Согласно ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», такое согласие должно быть дано «на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи» [36]. Однако на практике эти требования часто остаются формальными. При оформлении соответствующих документов пациентам часто предлагают подписать стандартные формы информированного согласия на медицинское вмешательство и обработку персональных данных. Кроме того, разъяснения, предоставляемые медицинскими работниками, либо отсутствуют, либо ограничиваются минимальной информацией. В такой ситуации возникает серьезная проблема в принятии пациентом обоснованного решения о необходимости получения медицинской услуги и понимании возможных последствий этой услуги.

В наше время качество предоставляемой медицинской помощи становится все более частой темой судебных разбирательств. Пациенты, выступая в роли истцов, в своих исковых заявлениях утверждают, что медицинская помощь оказана им ненадлежащим образом.

В контексте данной проблемы рассмотрим решение Нефтеюганского районного суда (Ханты-Мансийского автономного округа-Югры) № 2-1034/2020 2-1034/2020~М-549/2020 М-549/2020 от 20 мая 2020 г. по делу № 2-1034/2020. «А.Ю. Цылева обратилась в суд с исковыми требованиями к бюджетному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» о взыскании компенсации морального вреда в сумме 800 000 рублей, возмещении понесенных судебных расходов по оплате услуг нотариуса за удостоверение доверенности представителю в сумме 1 900 рублей.

Требования мотивированы тем, что ЦАВ, (дата) года рождения, является ее сыном. Считая, что лечение сына в стационаре БУ ХМАО-Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» производилось ненадлежащим образом, истец обратилась в следственный отдел СУ СК РФ. 21 мая 2018 года по результатам проверки уголовное дело было прекращено по п. 1 ч.1 ст. 24 УПК РФ. Вместе с тем, в ходе проверки выявлены нарушения в проведении лечения со стороны ответчика:

- за все время пребывания сына в стационаре не проведена консультация с врачом-инфекционистом, которая была необходима пациенту с (иные данные) для проведения обследований и коррекции терапии;
- при наличии отека (иные данные) не проведено измерение ее окружности и сравнение полученного результата со здоровой конечностью;
- в биохимическом анализе крови от 30 сентября 2017 года отсутствует измерение уровня С-реактивного белка, как одного из

показателей наличия воспалительного процесса, также не выполнен забор крови для проведения анализа на стерильность;

- диагноз (иные данные) выставлен без проведения консультации с врачом психиатром;
- имели место запоздалая диагностика, и как следствие, отсроченное оперативное лечение (иные данные). Описывая патологическое состояние мягких тканей левой нижней конечности (иные данные), врачи-хирурги лишь на четвертый день запланировали и провели вскрытие и дренирование полостей, заполненных гноем.

Полагает, что при недопущении и своевременном устранении дефектов оказания медицинской помощи ЦАВ, исход мог быть более благоприятным.

Из искового заявления следует, что истцом требования о компенсации морального вреда заявлены в связи с оказанием некачественной медицинской помощи ее сыну – ЦАВ в период нахождения на стационарном лечении. Потерпевший представляет доказательства, подтверждающие факт наличия вреда (физических и нравственных страданий – если это вред моральный), а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.

Применительно к спорным отношениям в соответствии с действующим правовым регулированием медицинская организация – ответчик должен доказать отсутствие своей вины в причинении морального вреда истцу в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи ее сыну в период стационарного лечения. Стороной ответчика не представлено доказательств, подтверждающих отсутствие его вины в оказании ЦАВ ненадлежащей медицинской помощи в период стационарного лечения в виде запоздалой диагностикой, и как следствие, отсроченным оперативным лечением флегмоны левого бедра. Таким образом, суд приходит к выводу, что имеется причинно-следственная связь между недостатками медицинской помощи в виде запоздалой диагностики, и как следствие, отсроченным оперативным

лечением (иные данные), которая оказывалась ЦАВ сотрудниками БУ ХМАО-Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» в период нахождения его на стационарном лечении и причинением близкому ему человеку – матери, морального вреда.

Вместе с тем, суд не усматривает причинно-следственной связи между недостатками медицинской помощи ЦАВ в виде не проведения консультации с врачом-инфекционистом, которая была необходима пациенту с (иные данные) для проведения обследований и коррекции терапии, консультации с врачом психиатром и причинением истцу морального вреда.

При определении размера компенсации морального вреда суд, исходя из требований вышеназванных правовых норм, понесенных истцом нравственных переживаний, характера этих страданий, а также требований разумности и справедливости, приходит к выводу, что ответчик должен компенсировать истцу причиненный моральный вред в сумме 50 000 рублей.

Что касается требований истца о компенсации морального вреда, причиненного ей в результате смерти сына ЦАВ, суд считает их не подлежащими удовлетворению, так как отсутствует причинно-следственная связь между действиями медицинских работников БУ ХМАО-Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» и последствиями в виде смерти ЦАВ, которая наступила от (иные данные). Учитывая наличие у ЦАВ (иные данные). Выявленные недостатки и нарушения на стационарном этапе оказания медицинской помощи ЦАВ в прямой причинно-следственной связи с летальным исходом не состоят. Руководствуясь ст. 194-199 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, суд решил исковые требования А.Ю. Цылевой удовлетворить частично» [29].

Важно совершенствовать систему здравоохранения, внедрять механизмы мотивации медицинского персонала, а также обеспечивать права пациентов на информированный выбор и качественное обслуживание.

3.2 Перспективы совершенствования обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации

Раскрывая перспективы совершенствования обеспечения и защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации, следует отметить, что улучшение качества медицинской помощи требует комплексного подхода, включая финансовую поддержку для медицинских работников, организационные реформы и меры по повышению ответственности.

Кадровая политика в сфере здравоохранения является одним из ключевых инструментов обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Для решения проблемы кадрового дефицита в сфере здравоохранения необходимо проведение комплексных и системных изменений. Не менее важным аспектом является подготовка, постоянное обучение и повышение квалификации медицинских работников. Возможна разработка и реализация государственных мер поддержки стажировок и повышения квалификации медицинских работников, а также финансирования образовательных учреждений в данной сфере.

Также необходимо принять меры по повышению заработной платы, направленные на мотивирование высококвалифицированных и опытных специалистов, привлечение молодых специалистов и уменьшение миграции медицинских работников.

В настоящее время практически во всех сферах деятельности существует потребность в более активной интеграции современных цифровых технологий. Сфера здравоохранения в данном случае не является исключением. Применение современных технологий позволит улучшить качество медицинской помощи, повысит ее доступность, а также позволит государству принимать управленческие решения, ориентированные на текущие потребности общества. Одним из возможных направлений

цифровизации здравоохранения является телемедицина, позволяющая оказывать медицинскую помощь в дистанционном формате. В связи с этим необходимо внести соответствующие изменения в правовое регулирование отношений, связанных с телемедициной. В действующем законодательстве постановка диагноза возможна исключительно на очном приеме у врача. Однако телемедицинские технологии были созданы с целью предоставления медицинской помощи пациентам, которые не в состоянии посещать медицинские учреждения, например, из-за их удаленности или физических ограничений.

Использование телемедицинских технологий также позволяет осуществлять мониторинг и контроль состояния пациентов, например, посредством использования мобильных приложений. Имея доступ к результатам анализов и актуальным данным, собираемым портативными медицинскими устройствами, врачи могут своевременно корректировать назначенное лечение. Однако на сегодняшний день в России отсутствует должное правовое регулирование в области использования мобильных приложений для медицинских целей.

Собираемая информация о состоянии здоровья и образе жизни, за некоторыми исключениями, чаще всего используется пациентом для личных целей. Как правило, такая информация не предназначена для медицинского контроля со стороны врачей. Следовательно, существует перспектива для более эффективного использования собираемых данных в медицинских целях. Это станет возможным при условии, что будет разработано и принято соответствующее правовое регулирование, а также создана инфраструктура для медицинского мониторинга, контроля и коррекции лечения на основе этих данных.

С целью совершенствования системы предоставления платных медицинских услуг необходимо разработать и внедрить четкую и эффективную процедуру оценки и контроля качества таких услуг. Эта мера будет способствовать соблюдению законодательных норм и правил, а также

будет гарантировать более высокое качество и соответствие оказываемых медицинских услуг стандартам. Необходимо определить стандарты и критерии для различных видов медицинских услуг, которые должны соответствовать установленным нормам и требованиям. Также необходимо внедрить систему мониторинга и оценки качества услуг, включая аудиты, оценку процессов и результатов лечения, обратную связь от пациентов и другие методы.

Также с целью устранения выявленных недостатков в процессе получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, представляется целесообразным дополнить п. 1 ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» следующим образом: предоставление информации должно осуществляться в письменной форме, наравне с «разъяснением в доступной форме». Письменное предоставление информации дополнительно к разъяснению в доступной форме усилит понимание и осознание пациентом сути медицинского вмешательства, его возможных последствий, рисков и альтернативных вариантов лечения. Это обеспечит более тщательное соблюдение принципов информированного согласия и уважения прав пациентов на самоволие и выбор, укрепляя тем самым практику здравоохранения в соответствии с высокими этическими и правовыми стандартами. Конечно, внедрение данного подхода может потребовать дополнительных временных затрат как для медицинских работников, так и для пациентов, но он обеспечит более высокий уровень защиты прав пациента.

Ряд ученых и практикующих юристов выдвигают предложение о создании специального «Медицинского кодекса». Создание кодекса направлено на улучшение координации качественной деятельности медицинских работников, сокращение коррупции и укрепление бесплатной государственной системы здравоохранения, оказывающей бесплатную медицинскую помощь, право на которую закреплено в Конституции

Российской Федерации и регулируется Федеральным законом № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». К тому же, создание такого кодекса решит проблему нехватки юридических знаний у медицинских работников, сделает юридическую информацию более доступной, вместо необходимости ознакомления с множеством отдельных нормативных актов, действующих в настоящее время.

На наш взгляд, представляется целесообразным кодифицировать область здравоохранения путем создания «Медицинского кодекса», так как это способствует систематизации медицинской сферы и координации деятельности медицинских работников. Этот шаг будет способствовать улучшению структурированности и эффективности системы здравоохранения, что, в свою очередь, окажет положительное воздействие на качество медицинской помощи.

Таким образом, по результатам третьей главы можно сделать вывод, что совершенствование сферы здравоохранения может быть реализовано с помощью ряда ключевых мер, способствующих улучшению качества и доступности медицинской помощи. Необходимо уделить внимание финансированию системы здравоохранения. Увеличение выделяемых средств позволит улучшить условия оказания медицинской помощи, обеспечить медицинские учреждения необходимым оборудованием и ресурсами для оказания пациентам качественной и эффективной медицинской помощи. Важным аспектом в данном случае также выступает повышение эффективности существующих механизмов финансирования. Необходима модернизация системы обязательного медицинского страхования, направленная на расширение круга застрахованных лиц, и обеспечение им более широкого спектра медицинских услуг. Необходимо конкретизировать государственные гарантии медицинской помощи. Необходимо определить виды, объем, порядок и условия предоставления медицинской помощи, которая гарантируется всем гражданам Российской Федерации на бесплатной основе. Данная мера сделает систему более

прозрачной для граждан, обеспечивая им доступ к необходимым медицинским услугам. Для решения проблемы кадрового дефицита в сфере здравоохранения важным аспектом является подготовка, постоянное обучение и повышение квалификации медицинских работников. Государство должно реализовывать меры по финансированию образовательных учреждений, поддержке стажировок и повышению квалификации медицинских работников. Также с целью поддержки и мотивации медицинских работников, удержания высококвалифицированных и опытных специалистов, привлечения молодых специалистов и уменьшения оттока кадров за границу необходимо принять меры по повышению заработной платы. Необходимо внести своевременные и соответствующие изменения в правовое регулирование отношений, связанных с телемедициной, с целью содействия развитию этой области, улучшения качества предоставляемых медицинских услуг и повышения доступности медицинской помощи. На законодательном уровне следует предоставить врачу право использовать телемедицинские технологии для постановки диагноза пациента при соблюдении соответствующих условий и оценки клинической ситуации. С целью совершенствования системы предоставления платных медицинских услуг необходимо разработать и внедрить четкую и эффективную процедуру оценки и контроля качества таких услуг. Необходимо определить стандарты и критерии для различных видов медицинских услуг, которые должны соответствовать установленным нормам и требованиям. Также необходимо внедрить систему мониторинга и оценки качества услуг, включая аудиты, оценку процессов и результатов лечения, обратную связь от пациентов и другие методы. Также с целью устранения выявленных недостатков в процессе получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, представляется целесообразным дополнить п. 1 ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» следующим образом: предоставление информации должно осуществляться в письменной форме, наравне с «разъяснением в доступной форме».

Ряд ученых и практикующих юристов выдвигают предложение о создании специального «Медицинского кодекса». На наш взгляд, это является целесообразным, так как создание кодекса направлено на улучшение координации качественной деятельности медицинских работников, сокращение коррупции и укрепление бесплатной государственной системы здравоохранения, оказывающей бесплатную медицинскую помощь, право на которую закреплено в Конституции и регулируется Федеральным законом № 323 «Об основах охраны здоровья граждан». К тому же, создание такого кодекса решит проблему нехватки юридических знаний у медицинских работников, сделает юридическую информацию более доступной, вместо необходимости ознакомления с множеством отдельных нормативных актов.

Рассмотренные перспективы совершенствования необходимы для более справедливого и эффективного обеспечения, реализации и защиты конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Заключение

Итак, в выпускной квалификационной работе проведено комплексное исследование теоретических основ права на охрану здоровья и медицинскую помощь и практики правоприменения норм, регулирующих данное право, а также выявлены проблемы, связанные с обеспечением и защитой конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, и разработаны пути совершенствования законодательства в данной сфере.

Охрана здоровья и медицинская помощь представляют собой два отдельных, но взаимосвязанных понятия. Право на охрану здоровья подразумевает общее право каждого человека на жизнь в условиях, которые обеспечивают его физическое и психическое благополучие. А медицинская помощь является инструментом, средством достижения этой цели. Качественная медицинская помощь играет ключевую роль в обеспечении права на охрану здоровья. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь включает в себя множество аспектов, охватывающие спектр от предупреждения заболеваний и пропаганды здорового образа жизни до медицинских исследований, диагностики, лечения и реабилитации.

Здравоохранение представляет собой одну из важнейших сфер человеческой жизни. Государство обязано обеспечивать безопасность и качество данной сферы. Здравоохранение связано с фундаментальными правами и свободами, необходимыми для поддержания жизнедеятельности человека и общественного благополучия в целом. Следовательно, вопросы юридической ответственности в области здравоохранения должны быть более детально проработаны в российском законодательстве.

Совершенствование сферы здравоохранения может быть реализовано с помощью ряда ключевых мер, способствующих улучшению качества и доступности медицинской помощи.

Необходимо уделить внимание финансированию системы здравоохранения. Увеличение выделяемых средств позволит улучшить

условия оказания медицинской помощи, обеспечить медицинские учреждения необходимым оборудованием и ресурсами для оказания пациентам качественной и эффективной медицинской помощи. Важным аспектом в данном случае также выступает повышение эффективности существующих механизмов финансирования.

Необходима модернизация системы обязательного медицинского страхования, направленная на расширение круга застрахованных лиц, и обеспечение им более широкого спектра медицинских услуг.

Необходимо конкретизировать государственные гарантии медицинской помощи. Необходимо определить виды, объем, порядок и условия предоставления медицинской помощи, которая гарантируется всем гражданам Российской Федерации на бесплатной основе.

Для решения проблемы кадрового дефицита в сфере здравоохранения важным аспектом является подготовка, постоянное обучение и повышение квалификации медицинских работников. Государство должно реализовывать меры по финансированию образовательных учреждений, поддержке стажировок и повышению квалификации медицинских работников.

Также с целью поддержки и мотивации медицинских работников, удержания высококвалифицированных и опытных специалистов, привлечения молодых специалистов и уменьшения оттока кадров за границу необходимо принять меры по повышению заработной платы.

Необходимо внести своевременные и соответствующие изменения в правовое регулирование отношений, связанных с телемедициной, с целью содействия развитию этой области, улучшения качества предоставляемых медицинских услуг и повышения доступности медицинской помощи. На законодательном уровне следует предоставить врачу право использовать телемедицинские технологии для постановки диагноза пациента при соблюдении соответствующих условий и оценки клинической ситуации.

С целью совершенствования системы предоставления платных медицинских услуг необходимо разработать и внедрить четкую и

эффективную процедуру оценки и контроля качества таких услуг. Необходимо определить стандарты и критерии для различных видов медицинских услуг, которые должны соответствовать установленным нормам и требованиям. Также необходимо внедрить систему мониторинга и оценки качества услуг, включая аудиты, оценку процессов и результатов лечения, обратную связь от пациентов и другие методы.

Также с целью устранения выявленных недостатков в процессе получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, представляется целесообразным дополнить п. 1 ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» следующим образом: предоставление информации должно осуществляться в письменной форме, наравне с «разъяснением в доступной форме». Письменное предоставление информации дополнительно к разъяснению в доступной форме усилит понимание и осознание пациентом сути медицинского вмешательства, его возможных последствий, рисков.

Ряд ученых и практикующих юристов выдвигают предложение о создании специального «Медицинского кодекса». На наш взгляд, это является целесообразным, так как создание кодекса направлено на улучшение координации качественной деятельности медицинских работников, сокращение коррупции и укрепление бесплатной государственной системы здравоохранения, оказывающей бесплатную медицинскую помощь, право на которую закреплено в Конституции и регулируется Федеральным законом № 323 «Об основах охраны здоровья граждан». К тому же, создание такого кодекса решит проблему нехватки юридических знаний у медицинских работников, сделает юридическую информацию более доступной, вместо необходимости ознакомления с множеством отдельных нормативных актов.

Рассмотренные перспективы совершенствования необходимы для более справедливого и эффективного обеспечения, реализации и защиты конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Авакьян, С. А. Конституционное право России. Учебный курс: учебное пособие: в 2 т. / С. А. Авакьян. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва: Норма: ИНФРА-М, 2020. 864 с.
2. Альмухаметова М.Ш., Лешукова А.Н. История и современное состояние правового регулирования защиты прав пациентов в России // Общество: политика, экономика, право. 2020. №3 (80). С. 19-24.
3. Бренёва М.О. Охрана здоровья и медицинская помощь как конституционное право граждан // Ученые записки Тамбовского отделения РoСМУ. 2019. №13. С. 36-40.
4. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Российская газета, № 67, 05.04.1995.
5. Галеева Г.Р. Международно-правовые аспекты соблюдения основных прав человека при реализации права на получение медицинской помощи // Вестник ВУиТ. 2018. №4. С. 67-74.
6. Горбачев В.С. Механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в РФ // Актуальные вопросы развития правовой информатизации в условиях формирования информационного общества : Сборник статей Международной научно-практической конференции, Пенза, 15 июня 2021 г. – Уфа: Аэтерна, 2021. 68 с. С. 14-19.
7. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ // Собрание законодательства РФ, 05.12.1994, № 32, ст. 3301.
8. Егорова Д.В. Реализация права на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь в рамках реформирования системы здравоохранения России // Пробелы в российском законодательстве. 2017. № 6. С. 217-219.
9. Елина Н.К. Медицинская деятельность: виды, правовое регулирование // Негос. образовательное учреждение высш. проф. образования «Самарский мед. ин-т «Реавиз». – Самара: АНО «Изд-во СНЦ РАН», 2010. 167 с.

10. Караваева Е.И. Законодательство Российской Федерации о здравоохранении (История, современное состояние, тенденции развития) // Сибирский юридический вестник. 2004. № 2. С. 24-28.

11. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ // Российская газета, № 256, 31.12.2001.

12. Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990) // Сборник международных договоров СССР, выпуск XLVI, 1993.

13. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Собрание законодательства РФ, 04.08.2014, № 31, ст. 4398.

14. Кузнецов П.С. Обязательное медицинское страхование как основа механизма реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь // Тенденции развития науки и образования. 2023. № 101-2. С. 131-133.

15. Медицинское право: учебное пособие / К.В. Егоров, А.С. Булнина, Г.Х. Гараева [и др]. – Москва: Статут, 2019. 190 с.

16. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Ведомости Верховного Совета СССР, 28.04.1976, № 17.

17. Миронова О.А. Право на охрану здоровья: конституционно-правовой аспект // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Юридические науки. 2018. № 4. С. 105-111.

18. Мордовец А.С. Гарантии прав личности, понятие и классификация: лекция // Теория государства и права: курс лекций / под ред. Н. И. Матузова, А. В. Малько. М., 1997. 275 с.

19. Нудненко Л.А. Конституционное право России: учебник для вузов. – 9-е изд., перераб. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2023. 528 с.

20. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 11.03.2019 № 18-КГ18-253.

21. Петрова Н. Г. Медицинское право: учебник. – Москва: ИНФРА-М, 2023. 193 с.

22. Печникова О.Г. Возникновение государственной медицины в России (историко-правовой аспект) // Медицинское право. 2009. № 3. С. 37-40.

23. Плиев Р.С. Административная ответственность медицинских учреждений и должностных лиц за нарушение права граждан на охрану здоровья // Ленинградский юридический журнал. 2017. №1 (47). С. 209-216.

24. Попова А.В. Особенности правового регулирования права на охрану здоровья в международных и национальных юридических документах // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения. 2017. №1 (62). С. 143-148.

25. Попович М.М. Реализация права граждан на здоровье // Образование и право. 2021. №10. С. 403-408.

26. Пуртова Т.О. Отечественное уголовное законодательство в сфере охраны здоровья: история и перспективы // Научные исследования в современном мире: опыт, проблемы и перспективы развития : Сборник научных статей по материалам VI Международной научно-практической конференции, Уфа, 05 ноября 2021 года. – Уфа: Общество с ограниченной ответственностью «Научно-издательский центр «Вестник науки». 2021. С. 186-193.

27. Пучкова В.В., Цергер В.И. История становления и развития права на охрану здоровья в системе конституционных прав // Аллея науки. 2018. Т. 1. № 7(23). С. 464-471.

28. Резер Т.М. Механизмы реализации и защиты прав человека и гражданина: учебное пособие / Т.М. Резер, Е.В. Кузнецова, М.А. Лихачев; под общ. ред. Т. М. Резер ; М-во науки и высш. образования Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. - Екатеринбург: Изд-во Уральского ун-та, 2019. 110 с.

29. Решение Нефтеюганского районного суда (Ханты-Мансийского автономного округа-Югры) № 2-1034/2020 2-1034/2020~М-549/2020 М-549/2020 от 20 мая 2020 г. по делу № 2-1034/2020.

30. Романченко Е.С. Проблемы реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь // Устойчивое развитие науки и образования. 2018. № 7. С. 20-23.

31. Рыкунин Н.П. Механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации // Всероссийские студенческие ломоносовские чтения : Сборник статей II Всероссийской научно-практической конференции, Петрозаводск, 16 мая 2022 года. – Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука», 2022. С. 36-41.

32. Савостьянова Н.В. Конституционное право на охрану здоровья: понятие и структура // Конституционное и муниципальное право. 2005. № 3. С. 37-39.

33. Сохрякова А.В. История развития законодательства, регулирующего сферу оказания медицинских услуг // Молодой ученый. 2020. № 22 (312). С. 304-306.

34. Тимофеев И.В. О содержании права каждого на доступную и качественную медицинскую помощь в Конституции РФ, федеральном законодательстве и конституциях (уставах) субъектов РФ // Российское право: образование, практика, наука. 2019. № 1(109). С. 14-19.

35. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ // Собрание законодательства РФ, 17.06.1996, № 25

36. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Российская газета, № 263, 23.11.2011.

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