

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 направлению 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

Е.В. Чипизубов

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

кандидат экономических наук, В.Ю. Моисеева

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

Аннотация

Тема выпускной квалификационной работы характеризуется высокой степенью своей актуальности, поскольку здесь присутствует как некоторая теоретическая неясность, возникающей в связи с происходящими изменениями отечественного законодательства, так и являются многочисленными практические вопросы, связанные как с обеспечением национальной безопасности государства в целом, так и общественной, личной безопасности в частности.

Право на медицинскую помощь и охрану здоровья, закрепленное в Конституции Российской Федерации в статье 41, играет ключевую роль в правовом статусе каждого человека и определяет взаимоотношения между личностью и государством. Значение этого права определяется важностью здоровья как личного и общественного достояния. В связи с увеличением числа пожилого населения и сокращением численности активного населения, здоровье приобретает все большее значение как важнейший ресурс для производства материальных благ.

Важное значение приобретает возможность совместной деятельности с другими государствами по разработке международных стратегий в области охраны здоровья, которые будут исходить из приоритета общепризнанных прав и свобод человека. На наш взгляд, в связи с вышесказанным, охране здоровья и в России должно уделяться все большее внимание, так как повышение и поддержание достойного уровня здоровья граждан и надлежащая нормативно-правовая защита прав на охрану здоровья и оказание медицинской помощи – одно из приоритетных направлений политики успешно развивающегося государства.

Содержание

Введение.....	4
1 Права человека и гражданина.....	8
1.1 Генезис идей о правах и свободах человека и гражданина	8
1.2 Понятие и содержание прав и свобод человека и гражданина	20
2 Реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации.....	28
2.1 Основа и содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь	28
2.2 Гарантии обеспечения и механизмы защиты права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь	41
3 Проблемы и перспективы реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации.....	57
3.1 Основные направления государственной политики в сфере обеспечения прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь	57
3.2 Современное состояние реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: проблемы реализации и перспективы развития	64
Заключение	73
Список используемой литературы и используемых источников.....	76

Введение

Актуальность темы исследования определена тем, что Конституция Российской Федерации провозглашает человека, его жизнь и здоровье, честь и достоинство, неприкосновенность и безопасность высшими социальными ценностями.

Право на медицинскую помощь и охрану здоровья, закрепленное в Конституции Российской Федерации в статье 41, играет ключевую роль в правовом статусе каждого человека и определяет взаимоотношения между личностью и государством. Значение этого права определяется важностью здоровья как личного и общественного достояния. В связи с увеличением числа пожилого населения и сокращением численности активного населения, здоровье приобретает все большее значение как важнейший ресурс для производства материальных благ.

Стоит отметить, что в последнее время наблюдается и позитивная тенденция – активно пропагандируется здоровый образ жизни. В том числе, Президент Российской Федерации В.В. Путин в своем послании Федеральному собранию Российской Федерации объявил, что повышение уровня продолжительности жизни в нашем государстве «Это результат социальных, экономических изменений в стране, развития массового спорта, продвижения ценностей здорового образа жизни». Однако огромная часть людей все равно подвержена ведению нездорового образа жизни – серьезной проблемой для всего общества являются различные зависимости (алкоголь, наркомания), а также тяжелые или вовсе неизлечимые заболевания (туберкулез, ВИЧ-инфекция и др.).

В рамках общественного здравоохранения до сих пор не уделяется должного внимания психическому здоровью, несмотря на высокие уровни насилия, нищеты и социальной изоляции, способствующие ухудшению показателей психического и физического здоровья людей с психическими расстройствами. В соответствии с опросом Всероссийского центра изучения

общественного мнения (ВЦИОМ), россияне считают социальные права важнейшими из гарантированных Конституцией

Здоровье многих граждан Российской Федерации и находится в кризисном состоянии, в том числе, по причине нарушения прав в сфере охраны здоровья. В последние годы отмечается рост инвалидности. В текущий период в России насчитывается более 11 миллионов инвалидов, часть из которых получили инвалидность по причине врачебной ошибки.

Процесс глобализации, безусловно, способствует приобретению приоритетности вопросов, которые касаются здоровья человека, это отмечается не только в Российской Федерации, но и во всем мире. Здоровье является основным, неким базисом в процессе обеспечения и поддержания благополучия людей, достойного уровня их жизни. В связи с чем необходима активная деятельность по развитию механизма охраны здоровья.

Важное значение приобретает возможность совместной деятельности с другими государствами по разработке международных стратегий в области охраны здоровья, которые будут исходить из приоритета общепризнанных прав и свобод человека. На наш взгляд, в связи с вышесказанным, охране здоровья и в России должно уделяться все большее внимание, так как повышение и поддержание достойного уровня здоровья граждан и надлежащая нормативно-правовая защита прав на охрану здоровья и оказание медицинской помощи – одно из приоритетных направлений политики успешно развивающегося государства.

Степень разработанности темы исследования. Большое влияние на понимание содержания прав человека и гражданина оказали научные труды С.Н. Братуся, Е.Г. Лукьяновой, С.М. Шахрая и др.

Кроме того, изучением прав человека в сфере охраны здоровья и проблемами, возникающими при оказании медицинской помощи, занимались В. И. Акопов, О.О. Базина, И.В. Давыдовский, Т.К. Миронова, Е.А. Отставнова, Р.К. Ригельман, Ю.Д. Сергеев, Е.И. Холодова, Б.Г. Юдин и др.

Вопросам развития правового регулирования сферы здравоохранения на различных этапах развития государства посвящены научные работы А.И. Доброва, М.Б. Мирского, Н.Я. Новомбергского, О.Г. Печниковой, Н.И. Пристансковой, В.М. Рихтера, В.П. Сальникова, Т.С. Сорокиной, С.Г. Стеценко, С.В. Шершавкина.

О защите прав в сфере охраны здоровья пишут Я.Л. Алиев, А.Н. Логинов, А.А. Настепанина, А.Э. Романова, А.Ф. Смирнов, Е.Р. Сухарева, И.В. Тимофеев, А.А. Усачев, Т.Ю. Холодова, А.В. Шибина.

Проблемы охраны здоровья являются актуальными и обсуждаемыми в настоящее время, в связи с чем в научной литературе данной области уделяется большое внимание. Несмотря на это, отсутствуют комплексные научные работы, рассматриваемые подробно весь спектр правомочий в рамках права на охрану здоровья в совокупности с возможными способами защиты и уровнем эффективности, доступности этих способов.

Целью работы является анализе проблем и противоречий общественных отношений, возникающих в связи реализацией конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Задачи работы:

- изучить генезис идей о правах и свободах человека и гражданина;
- рассмотреть понятие и содержание прав и свобод человека и гражданина ;
- исследовать основу и содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- проанализировать гарантии обеспечения и механизмы защиты права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- обозначить основные направления государственной политики в сфере обеспечения прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь;

- выявить проблемы реализации и перспективы развития права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации.

Объектом исследования являются общественные отношения, складывающиеся по поводу реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Предмет исследования включает в себя правовые нормы, которые определяют механизм реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Нормативно-правовую базу исследования составляет прежде всего Конституция Российской Федерации и конституции других государств, Гражданский кодекс РФ, Уголовный кодекс РФ, иные федеральные законы, в том числе, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и другие нормативно-правовые акты, включая акты субъектов Российской Федерации. Кроме того, правовую основу работы составили нормы международного и зарубежного законодательства.

Методологическая основа данного исследования. Раскрытие темы осуществляется с позиций общенаучных методов (анализ и синтез, абстрагирование и обобщение, дедукция и индукция, наблюдение, системный метод) и частнонаучные (юридический, формально-юридический, историко-правовой, сравнительно-правовой и т.п.) методы исследования. Кроме того, в данной работе применялся теоретико-правовой метод (использование теоретических понятий, конструкций и принципов).

Социологические приемы и методы познания: анализ судебной практики, документов, законодательства, статистических материалов соответствующих исследований органов управления здравоохранением, фондов обязательного медицинского страхования.

1 Права человека и гражданина

1.1 Генезис идей о правах и свободах человека и гражданина

Права человека представляют собой глубокое и многогранное социальное явление, преодолевшее в своем становлении определенные последовательные этапы. Согласно суждению В.С. Нерсесянца, «история прав человека - это история очеловечивания людей, история прогрессирующего расширения правового признания в качестве человека тех или иных людей для того или иного круга отношений» [40, с. 108].

Первоначальные разрозненные воззрения о правах человека в нынешнем понимании данного выражения восходят к древним временам.

Естественное право, согласно Цицерону, возникло «раньше, чем какое-либо государство вообще было основано». Право, считал он, устанавливается природой, а не человеческими решениями и постановлениями. «Если бы права устанавливались повелениями народов, решениями первенствующих людей, приговорами судей, то существовало бы право разбойничать, право прелюбодействовать, право предъявлять подложные завещания, - если бы права эти могли получать одобрение голосованием или решением толпы» [26, с. 132].

Традиции и обычаи в Древнем мире явились источником прав человека. На их базе строится, можно сказать, обычное право как первоначальная форма естественного права.

Изначальным юридическим видом человеческих прав явились неотъемлемые права подданного античного полиса.

Наибольшее внимание в нынешнее время заслуживают государственно-правовые произведения демократии Древней Греции и демократии Афин второй половины V в. до н. э.

Огромное вложение в развитие гражданских прав произвели представители Рима, которые учредили принцип разделения властей,

сформировали и провозгласили принципы неотчуждаемых прав. Личные права поданного Рима были довольно разнообразными. Строго защищалось право неприкосновенности личности. Ни при каких условиях не могли производиться пытки гражданина или гражданки Рима.

Учреждались и различные экономические права, в том числе право частной собственности. Сбор прямых налогов с римлян не производился. Политические права такие как, свобода слова, свобода передвижения - не подвергались ущемлениям. Римский поданный обладал широким диапазоном прав в реализации судопроизводства, в том числе в роли субъекта судебного разбирательства.

Несмотря на то, что древние законы и провозглашали принципы равноправия, все же это было своеобразное равенство - равенство по достоинству. Рабы с юридической стороны не признавались людьми согласно праву Афин или Рима. Огромным шагом к независимости и развитию в VI - V вв. до н. э. в римском и афинском государствах стало формулирование идеи прав человека, и появление гражданства. Характерной чертой древнего периода был неодинаковый объем прав человека у разных классов и сословий. А.В. Стремоухов и А.А. Стремоухов пишут: «Каждый шаг на пути развития, привносил какие - либо новые качества правам человека, распространял их на все более широкий круг людей» [58, с. 14].

В средние века свобода подвергалась достаточным ущемлениям, так как феодальное общество - общество тотальной подвластности. Система внеэкономического обязывания, порядок подчиненности сословий, беззаконие. Средневековое понимание приобрело новое совершенствование в работах мыслителей Нового времени. Юридическое миропонимание только что появлявшегося порядка закрепляло новые представления о независимости индивида посредством верховенства режима права и в личных, и в политических взаимоотношениях.

Инновационная рационалистическая теория человеческих прав создавалась такими учеными как, Гуго Гроцием, Бенедиктом Спинозой,

Джоном Локком, Шарлем Луи де Монтескье, Томасом Джефферсоном, Иммануилом Кантом и другими великими философами. Данная теория противостояла феодальному строю и высказывала непривычные положения о правах и свободах личности, о необходимости главенства права в связях человека с государством. Рационалистическая теория внесла большое вложение в формирование иного юридического мировоззрения, в идеологическую составляющую буржуазных революций и законодательное установление их результатов. Главным элементом этого процесса явилась концепция общественного договора как причина появления и юридической базы существования государства [21, с. 74].

Исследуя естественно-правовые положения и договорную теорию происхождения государства, Бенедикт Спиноза утверждал, что «цель государства в действительности есть свобода». «Естественное право каждого в гражданском состоянии не заканчивается» говорил он, так как и в естественном, и в гражданском положении человек действует по правилам личной природы, порождается боязнью или верой. Полная утрата обществом неотъемлемых прав спровоцировала бы произвол [56, с. 300].

Джон Локк, британский философ, находился в числе первых, кто под конец XVII века обратился к правам индивида. В произведениях: «О гражданском правительстве», «Два трактата о правлении», Локк утверждает то, что каждый человек с появлением на свет приобретает право на жизнь, на собственность и независимость. К тому же Джон Локк смог разработать либеральную политико-правовую доктрину неотъемлемых прав и свобод человека на основе положений главенства права.

В Декларации независимости штата Виржиния 1776 г. впервые было провозглашено, что все люди рождаются в равной степени свободными и независимыми и обладают по природе своей естественными правами, например, на жизнь и свободу, личную неприкосновенность и др. Государство лишь признаёт эти права формально определяя их в основном законе страны, защищающего их. Поэтому естественные права реализуются прямо, без

какого-либо правоприменительного акта, независимо от воли других людей.

Идея естественных прав человека была движущей силой Великой Французской революции, породившей Декларацию прав человека и гражданина 1789 г.

В XIX веке в различных государствах по-разному складывается набор гражданских и политических прав. Так, где-то была закреплена свобода и равноправие, неприкосновенность личности, право собственности, избирательное право и многие другие знакомые нам сейчас права. Вместе с тем права во многих странах были ограничены либо носили дискриминационный характер – так можно вспомнить об имущественных избирательных цензах, которые ограничивали участие человека в выборах в качестве избирателя при отсутствии какого-либо капитала, неравноправие мужчин и женщин, расовые ограничения и т. п.

XX век начался с сильных гражданских движений сопротивления, например, в России в 1905 прошла первая революция. К гражданским и политическим правам прибавляются социально-экономические права – закрепляются права трудящихся, право на объединение в профсоюзы, на труд, отдых, социальную помощь и т. д.

В 1922 году по инициативе немецкой и французской лиг за права человека два десятка организаций в разных странах создают Международную федерацию за права человека (FIDH), первую в мире международную организацию по защите прав человека.

Устав ООН был принят представителями пятидесяти государств мира на международной конференции в Сан-Франциско, штат Калифорния США 26 июня 1945 года. На конференции присутствовали более сорока делегаций и представителей неправительственных организаций различных стран мира. Они оказывали влияние на делегации стран-основательниц ООН с тем, чтобы они в нормативной форме четко выразили волю народов в части защиты прав человека. 10 декабря 1948 года была принята Всеобщая декларация прав человека.

Вдохновляясь положениями Всеобщей декларации, Совет Европы принял Конвенцию о защите прав человека и основных свобод. Этот документ был открыт для подписания в 1950 г.

По историческим этапам утверждения прав выделяют права и свободы:

Первого поколения - к ним отнесены гражданские и политические права и свободы, оформившиеся в европейских странах в XVII - XVIII веках в итоге буржуазных революций;

Второго поколения - к ним отнесены социальные, экономические, культурные права и свободы, законодательно закрепленные в первой половине XX века и своей актуализацией во многом обязанные деятельности Советского социалистического государства;

Третьего поколения - так называемые коллективные и (или) солидарные права и свободы, выделенные во второй половине XX века по принципу невозможности единоличного их использования и принадлежности человечеству, обществу в целом - право на мир, благоприятную окружающую среду, информационные права;

Четвертого поколения - так называемые новые права, связанные с обострением глобальных проблем человечества и научно-техническим прогрессом - права на ядерную безопасность, космос и другие. Это права, которые принадлежат не частному лицу или какой - либо социальной группе, народу, а всему человечеству в целом.

Любое государство, в том случае, когда в нем не имеют место быть диктаторские установки, должно, безусловно, провозгласить независимость человека, которая изначально присуща личности как духовной сущности, а не подарена ему какой бы то ни было сторонней властью. «Эта основная истина о свободе, - утверждает философ Николай Александрович Бердяев, - видела свое отражение в теории естественного права, в правах человека, не находящихся в зависимости от государства, в свободе той, которая в обществе, и в свободе от общества» [8, с. 312].

Проанализировав изложенные выше факты, можно сделать следующие

ВЫВОДЫ:

- очевидно, что права человека зарождались и формировались из многократно воспроизводимых актов деятельности людей, систематических отношений и устойчивых форм связей;
- в процессе жизнедеятельности человека, распространяющейся на большой объем людей с личными запросами, желаниями, имеет место неизбежное столкновение и противоречие в их стремлениях;
- безусловно, любой человек рассчитывает на определенное количество благ и уровень жизни, появлению которых обязаны содействовать общество и государство. Объем данных благ и уровень жизни исторически постоянно устанавливались положением индивида в классовой характеристике общества, в механизме материального производства. Представляется возможным именовать данные блага правами человека, как считают Н.И. Петренко, Э.Б. Азимова [43, с. 14].

Несмотря на сложности в процессе зарождения и становления прав человека, уже в первобытном обществе имеются предпосылки для существования и развития, человеческих прав, очевидна их польза и необходимость.

Также интересным представляется рассмотрение истории развития прав на охрану здоровья и медицинскую помощь, которые неразрывно связаны с зарождением самого понятия медицинской помощи.

История придворной медицины, которая обеспечивала деятельность верховной власти в России, непосредственно связана с развитием истории здравоохранения в целом. Возникновение придворной медицины относится к начальному периоду Древнерусского государства – временам иевской Руси.

Первые придворные медики появились в России в период правления Василия III, именно он предложил приглашать «полезных» иностранцев в Россию, преимущество отдавалось немецким лекарям. Знания придворных лекарей применялись не только для лечения от недугов Василия III и его

приближенных, но также и для борьбы с различными эпидемиями.

Медицина продолжала свое развитие и в эпоху Ивана Грозного, именно при нем была открыта первая Аптекарская палата, в последствие преобразованная в аптекарский приказ .

В период правления Ивана Васильевича практика приглашения иноземных лекарей становится все более популярной, но теперь преобладали лекари из Англии. Вместе с врачами в Россию приезжали аптекари и хирурги.

В 1581 г. открывается первая государственная аптека в России - придворная царская аптека, которая находилась в Кремлевских палатах. Лекарственные средства доставлялись в аптеку из-за границы, поэтому посещение ее в те времена, считалось признаком роскоши. В нее поставлялись такие лекарства, как опий, александрийский лист и другие . При этом в царской аптеке применялись и лекарственные растения из народной медицины, такие как валериана, греча дикая, земляника, можжевельниковые ягоды и многие другие. Главным источником приобретения лекарственных растений были специальные аптекарские сады и огороды.

Что касается Аптекарского приказа, то он начал свое непосредственное функционирование только в эпоху династии Романовых, а именно при Михаиле Федоровиче, так как появилась необходимость в развитии военной медицины. Аптекарский приказ включал всю аптекарскую и медицинскую сферу России, а именно, он координировал распределение лекарств по аптекам, их закупку, образовывал новые аптеки, направлял лекарей, проверял дипломы и проводил их аттестацию.

В 1721 году Аптекарский приказ преобразовывается в Медицинскую канцелярию.

В 1763 году Екатерина II создает Медицинскую коллегию (вместо Медицинской канцелярии), которая с этого момента включает в себя два департамента: коллегию «докторского и лекторского искусства» и канцелярию.

Для формирования и содержания больниц, аптек, школ и других

социальных учреждений создаются приказы общественного призрения (Закон 1775 г. «Учреждения для управления губерний»). В этот период появляется такое явление в истории отечественной медицины как «приказная медицина». На конец XVIII века в Российской Федерации насчитывалось как минимум сорок приказов, к середине XIX века – более пятидесяти. Приказы включали в себя множество учреждений для оказания различной медицинской помощи (больницы, дом для неизлечимо больных, родильный дом и др.). Таким образом, отмечает Н.И. Пристанкова, сформировалась система государственных медицинских учреждений, где малоимущим слоям населения оказывались медицинские услуги бесплатно .

Вместе с тем, Е.М. Смирнова высказывает мнение, что приказы общественного призрения не имели самостоятельного решающего значения при формировании отечественного здравоохранения . Кроме того, с 1797 года появляются врачебные управы, которые осуществляют государственное управление в губерниях и подчиняются Медицинской коллегии, а также учреждается должность уездного врача.

Одним из наиболее существенных и единообразных нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения стал Врачебный устав, изданный в 1857 году, и вошедший в XIII том Свода законов Российской империи.

Устав состоял из трех книг: Учреждения врачебные (положения о структуре и медицинском управлении на местах, о жалованье и др.), Устав медицинской полиции (статьи о санитарной охране, надзоре за качеством продуктов питания и т.д.), Устав судебной медицины. А начиная с 1864 года, благодаря введению Положения о земских учреждениях, организация медицинской помощи входит в компетенцию и органов местного самоуправления. Перед земской медициной стояли важные задачи, например, такие как предотвращение причин распространения различных эпидемий и заболеваний, содействие развитию общественной медицины, обеспечение оказания качественной медицинской помощи всем слоям населения. Ключевой фигурой в обеспечении здравоохранения являлся Земский врач,

который считался универсальным, так как имел обширные знания в медицине, более того, в различных ее областях.

Далее наступает этап формирования института медицинского страхования.

Среди нормативно-правовых актов, касающихся обеспечения медицинской помощью рабочих, наиболее целостными можно назвать следующие:

- Закон о горно-заводских товариществах 1861 года;
- Закон об организации медицинской помощи 1866 года;
- Временное положение Комитета Министров 1866 года, согласно которому на предпринимателей возлагалась обязанность обеспечивать своих работников больничными местами;
- Положение о Главном по фабричным и горнозаводским делам присутствии 1899 года. Данный документ был утвержден для надзора за соблюдением заводского и рабочего законодательства и включал в себя правила по организации медицинской помощи.
- Закон о пособиях из штрафных капиталов 1901 года;
- Закон об ответственности предпринимателей за несчастные случаи на производстве 1903 года.

Несмотря на существование Временного положения, начиная с 1904 года активную форму принимает недовольство рабочих, они выдвигают требование об установлении государственного страхования их деятельности. Однако ряд нормативно-правовых актов, которыми узакониваются страхование от несчастных случаев и при болезни, принимаются лишь в 1912 году III Государственной Думой в рамках социальной реформы. Именно эти законы и формируют систему страхования рассматриваемого периода:

Закон об обеспечении рабочих на случай болезни, предусматривающий получение выплат по временной нетрудоспособности, а также бесплатную медицинскую помощь для рабочих, который был принят в июне 1912 года (позднее в 1917 году Временным правительством было издано Постановление

«О страховании на случай болезни»);

Закон об учреждении Совета по делам страхования рабочих от 23 июня 1912 года и пр.

Существенным минусом правового регулирования здравоохранения той эпохи видится отсутствие значительного уровня ответственности за оказание медицинских услуг. Строго говоря, законодательство не предусматривало уголовной ответственности врача за некачественное оказание помощи даже в случае смерти пациента, а устанавливало лишь профессиональную ответственность. Сущность этого вида ответственности состояла в том, что мог быть наложен запрет на осуществление врачебной практики.

Полагаем, что данный уровень обеспечения исполнения своих обязанностей должным образом, не являлся достаточным.

В связи с революцией 1917 года и приходом к власти нового правительства, возникает новая эпоха в сфере правового регулирования оказания медицинской помощи и охраны здоровья. Советская власть начинает регулирование в данной сфере с издания следующих актов: Декларации Народного комиссариата труда «О введении полного социального страхования» от 30 октября 1917 года, которой предусматривается страхование всех наемных рабочих, отмену страховых взносов самими рабочими (с этого момента это становится обязанностью предпринимателей) и т.д.; «Положения о социальном обеспечении трудящихся» (Декрет СНК РСФСР от 31 октября 1918 года), согласно которому гарантируется обязательное предоставление медицинского обслуживания; Декрета СНК РСФСР «Об организации страхового дела в Российской Республике», которым устанавливалось, что все частные страховые общества и организации ликвидируются, а для организации страхового дела учреждается Страховой Отдел Высшего Совета Народного Хозяйства. Таким образом, вводится государственная монополия на сферу страхования.

Органом управления здравоохранения со стороны государства стал Народный Комиссариат здравоохранения, образованный в 1918 году Декретом

о создании, и по своей сути являющийся первым Министерством здравоохранения в мире. Кроме того, в этот же период создавались медико-санитарные отделы, Врачебные коллегии, Всероссийский съезд Медико-санитарных отделов Советов. Большинство авторов отмечают, что главенствующим принципом советской системы здравоохранения являлась ее централизованность. В подчинении Народного Комиссариата здравоохранения находились: Ученый Медицинская совет, который занимался научными вопросами), Коллегия. На местах действовали медико-санитарные отделы, которые и занимались обеспечением медицинской помощью населения.

В связи с созданием отделов медицинской помощи в 1922 году, начинает действовать бюджетное медицинское страхование.

Таким образом, представляется возможным охарактеризовать периодизацию возникновения и развития правового регулирования отношений в сфере здравоохранения в Российской Федерации в следующем виде:

Предпосылки к регламентации медицинской деятельности в Древней Руси (X-XVII). В данный исторический период появляются первые косвенные отсылки на врачебную деятельность в источниках права. Однако оказание медицинской помощи не осуществлялось на государственном уровне;

Становление законодательства в сфере охраны здоровья в дореволюционный период (конец XVII – начало XX вв.). В это время начинает постепенно складываться государственная система здравоохранения : учреждается первый орган управления – Аптекарский приказ. Кроме того, при Петре I большое внимание уделяется борьбе с различными болезнями, эпидемиями, и эта деятельность оказывается достаточно эффективной. Отдельным и значительным этапом является создание приказной медицины Екатериной II, также государство решало задачи обеспечения губерний врачами через создание врачебных управ под руководством Медицинской коллегии. Таким образом, начинает увеличиваться роль государства в сфере

здравоохранения.

Послереволюционный период развития законодательства (советское правовое регулирование) (начало XX – конец XX вв.). Одной из важнейших отличительных черт советского здравоохранения и правового регулирования в сфере охраны здоровья можно считать централизованный характер управления со стороны государства. Кроме того, в этот период большое внимание уделяется профилактическим мерам борьбы с болезнями, эпидемиями, а также учитываются научные разработки в целях подготовки специалистов с высокой квалификацией. В том числе, об этом свидетельствует создание Ученого медицинского совета в 1918 году, благодаря которому ученые смогли содействовать реализации государственных программ, направленных на решение проблем в сфере здравоохранения. Именно в этот период право на охрану здоровья закрепляется на конституционном уровне.

Современное правовое регулирование права на охрану здоровья и медицинскую помощь (конец XX – по настоящее время).

Таким образом, проанализировав вышеизложенное, можно сделать вывод, что становление и развитие законодательства в области охраны здоровья и медицинской помощи – это многоступенчатый и сложный процесс. Изначально все знания в данной области передавались лишь в устной форме и не имели никакого законодательного закрепления, и только спустя века декларирование норм, касающихся здравоохранения, получило свое право на существование.

Свое начало становление законодательства в сфере охраны здоровья берет в начале XVI века. Именно момент создания Аптекарского приказа стал отправной точкой разработки законодательства в данной области. XVIII-XIX века характеризуются началом создания системы медицинского обеспечения, а также были заложены основы развития законодательства. Были созданы первые нормативные правовые акты, регулирующие деятельность врачей.

После революции система здравоохранения, а соответственно и нормативные правовые акты претерпевают коренные изменения – впервые

право граждан на бесплатную медицинскую помощь получает официальное закрепление и впоследствии законодательно более детально раскрывает понятие о защите прав граждан в сфере охраны здоровья.

1.2 Понятие и содержание прав и свобод человека и гражданина

У человека с рождения возникают права и обязанности. С самой первой минуты своей жизни у человека есть право на жизнь, на имя, на гражданство, на защиту своих прав, и многие другие.

Права человека - это правила, которые гарантируют защиту каждому человеку его достоинства и свободы. Свободу человека можно определить как возможность и способность человека самостоятельно делать своей собственный выбор действуя в соответствии со своими интересами и целями.

Вне зависимости от пола, к какой национальности человека и к какой расе он относится его возраста, его социального статуса и т.д. права человека являются для всех универсальными и индивидуальными.

Во Всеобщей декларации прав человека [17], являющейся самым известным правозащитным документом в мире, заложены единые, универсальные стандарты прав человека, на которые сегодня ориентируются страны всего мира. И хотя, как и всякая резолюция международной организации, Всеобщая декларация прав человека формальна и не наделена обязательной юридической силой, она ставит важные «задачи, к выполнению которых должны стремиться все народы и все государства».

Во-первых, следует признавать достоинство личности и право каждого индивида на обладание всеми правами и свободами, провозглашенными во Всеобщей декларации прав человека. Признание права не может зависеть от «расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения».

Во-вторых, содействовать уважению этих прав и охранять права человека властью закона, чтобы люди не были вынуждены прибегать к восстанию против тирании и угнетения в качестве последнего средства.

Большинство стран мира трансформируют нормы, закрепленные в международных документах, во внутреннее законодательство.

Перечень основных прав и свобод личности, который закреплен во Всеобщей декларации прав человека, стал основой конституционного развития всех демократических государств, в том числе и Российской Федерации [23, с. 38].

В советских Конституциях 1936 [34] и 1977 [32] годов многие права уже были прописаны, но носили лишь декларативный характер, так как в стране просто отсутствовал механизм судебной защиты прав человека. Должностные лица, государственные и многочисленные внесудебные органы имели возможность злоупотреблять властью и всячески этим пользовались. Массовые репрессии, социальные и политические гонения были характерной особенностью СССР вплоть до 1953 года.

12 декабря 1993 года всенародным голосованием была принята ныне действующая Конституция Российской Федерации [33]. С этого момента политическая жизнь России стала стремительно формировать новую систему взаимоотношений между личностью и государством. Кончилось время «дарованных» прав, когда человек находился в неограниченной власти государства, которое по своей воле наделяло его правами и свободами, или ограничивало их. Теперь «человек, его права и свободы являются высшей ценностью».

Более того, Российская Федерация провозгласила в основном законе страны, что государство обязано не только признавать и соблюдать права и свободы личности, но и обеспечить их защиту, используя различные средства и способы государственного воздействия. Гарантом соблюдения прав и свобод является Президент РФ как глава государства.

При этом международные организации тщательно следят за признанием, соблюдением и защитой прав человека в обществе и государстве. Страны, где регулярно попираются права и свободы попадают под пристальное внимание всего мирового сообщества, вызывают его неодобрение и порицание. Таким образом, «современное международное право взяло человека под свою защиту и обязало государство обеспечить права и свободы всем людям, проживающим на его территории» [15].

В российской правовой науке термин права и свободы человека и гражданина неоднократно становился предметом научных исследований.

Сторонники первой точки зрения, связанной с идеями естественного права, утверждают, что права и свободы человека являются естественными и принадлежат каждому от рождения [52, с. 6].

Представители второй точки зрения соглашаются с таким признаком прав человека как неотъемлемость, но при этом настаивают на том, что реализоваться они могут только во взаимодействии с другими людьми [44]. И.Л. Честнов настаивает, что права человека характеризуют «фактическое положение человека, принадлежащего к определенной социальной группе» [74, с. 55].

Сторонники третьей, позитивистской точки зрения настаивают на том, что права и свободы человека производны от государства [27, с. 26].

В.Н. Додонов, В.П. Панов, О.Г. Румянцев дают такое определение: «Права человека - права, присущие природе человека, без которых он не может существовать как полноценное человеческое существо» [24, с. 196].

М.В. Баглай права человека определял как «...исходные, присущие всем людям от рождения права независимо от того, являются они гражданами государства, в котором живут, или нет» [7, с. 79].

В свою очередь В.Е. Чиркин сделал такой вывод: «...права человека – это абсолютные, неотчуждаемые, естественные, неограничиваемые права, принадлежащие человеку (в том числе и не гражданину) в силу его рождения как личности» [75, с. 57].

Поскольку по своей природе права человека являются неотчуждаемыми, то государство не имеет право вмешиваться в личную жизнь человека. Такого рода права вытекают, как отмечается, во «Всеобщей декларации прав человека», из присущих всем людям достоинства и свободы, сообщает М.У. Абукарова [1, с. 38].

Конституция РФ 1993 года закрепляет различные права человека: личные, политические, экономические, социальные и т.д. Конституционным правам и свободам человека и гражданина присущ естественный характер.

В статье 2 Конституции РФ человек, его права и свободы провозглашаются высшей ценностью. Закрепление основных прав и свобод человека в основном законе страны позволяет не только реализовывать гражданам провозглашенные конституционные права и свободы, но и обеспечивать их надлежащую защиту и охрану. В этой связи реализация прав и свобод человека и гражданина во многом обеспечивается свойствами Конституции РФ.

Сущность Конституции РФ заключается в проявлении её основных юридических свойств, которые характеризуют особенности данного правового акта:

- является основным законом в государстве;
- Конституция, по сравнению со всеми другими нормативно-правовыми актами, которые приняты и действуют в государстве, обладает высшей юридической силой. Принципы конституции РФ исходят из положения о приоритете Конституции страны над всеми иными нормативно-правовыми актами;
- имеет прямое действие;
- Конституция – основа всей правовой системы;
- одним из основных признаков Конституции является стабильность.

Конституция Российской Федерации 1993 г. стабильна как правовое явление и как нормативный правовой акт.

Конституция обеспечивает соблюдение и защиту прав и свобод не только в отношении граждан РФ, но и иностранных граждан, лиц без гражданства, вынужденных переселенцев и иных лиц, находящихся на территории РФ. Согласно ст. 3 Федерального закона от 31.05.2002 г. № 62-ФЗ «О гражданстве Российской Федерации» [70] гражданство Российской Федерации определяется как устойчивая правовая связь лица с Российской Федерацией, выражающаяся в совокупности их взаимных прав и обязанностей.

Конституционно-правовой статус личности представляет собой совокупность основных конституционных прав, свобод и обязанностей человека и гражданина. Как замечает Н.В. Витрук, «именно признанные государством права, свободы, законные интересы и обязанности в их единстве составляют правовой статус как основу, ядро правового положения личности» [14, с. 19].

Под конституционными правами, как считает Н.И. Амрахов, «следует буквально понимать наиболее значимые, фундаментально ключевые права (и свободы) человека (и гражданина), получающие высший уровень юридической защиты и закрепление в Конституции РФ (как Основном Законе Российского государства)» [3, с. 47].

О.Е. Кутафин и Е.И. Козлова указывают на то, что «в основу современной концепции прав человека положен новый подход к личности как к субъекту правового статуса. Это получило свое выражение прежде всего в том, что впервые, причем на конституционном уровне, юридически признана категория «права человека» [36, с. 108].

Конституция РФ в соответствующих статьях провозглашает основные права и свободы человека и гражданина, закрепляя конституционно-правовой статус личности. Согласимся с высказыванием А.А. Югова [77, с. 71], что конституционный статус представляет собой ядро правовой свободы человека и гражданина, на основе которого затем формируются специальные и индивидуальные правовые статусы. По мнению Н.С. Бондарь, «Конституция

РФ фактически признает требование равенства прав и свобод человека и гражданина как взаимосвязанное единство правовых и социальных начал, что предопределяет конституционные характеристики категории равноправия как особого режима взаимоотношений человека и гражданина с обществом и государством» [10, с. 26].

С.В. Кабышев сообщает, что конституционный статус человека и гражданина характеризуется «следующими принципами:

- основные права и свободы человека и гражданина, составляющие основу конституционного статуса личности, носят неотчуждаемый, естественный характер с момента рождения. Конституционное закрепление этих прав обязывает государство признавать и соблюдать эти права, а также создавать условия для реализации прав и свобод и их защиты;
- конституционный статус человека и гражданина в Российской Федерации основывается на общепризнанных принципах и нормах международного права, и в случае не соответствия российского законодательства, затрагивающего права и свободы человека и гражданина, ратифицированному международному акту в национальное законодательство должны быть внесены соответствующие изменения;
- конституционным статусом наделяются все граждане Российской Федерации вне зависимости от пола, расы, национальной принадлежности, вероисповедания и иных ограничений;
- взаимная обусловленность закрепленных за человеком прав и свобод с соответствующими обязанностями, т.е. права и обязанности корреспондируют между собой. Наделение личностью исключительно правами и свободами означало бы его отделение от общества и государства, а также могло способствовать нарушению прав иных лиц;

- конституционный статус человека и гражданина тесным образом связан с основами конституционного строя Российской Федерации, поскольку права и свободы человека и гражданина могут реализовываться только в условиях соблюдения конституционного построения государства и т.д.» [29, с. 47].

Реализация концепции правового государства является невозможной без разрешения проблематики правового положения личности. Как полагает В.Ф. Яковлев, «государство создало правовые предпосылки для признания и обеспечения основных прав и свобод граждан» [78, с. 27].

В теории государства и права многими авторами обращается внимание на то обстоятельство, что «в любом демократическом государстве права и свободы граждан, а также их обязанности следует рассматривать в качестве одного из основополагающих социальных и политико-юридических институтов, выступая показателем зрелости и цивилизованности общества» .

«Правовое положение личности, - по утверждению А.А. Мишина, - представляет собой юридически закреплённую систему взаимоотношений, складывающихся между человеком и государством, а также между человеком и иными субъектами» [39, с. 96].

Конституционные права и свободы, составляющие основу конституционного статуса человека и гражданина, классифицируются на:

- «личные права и свободы, которые определяют конституционно-правовой статус человека и гражданина, способствуют реализации принципа конституционной защиты всех сфер частной жизни человека от возможного вмешательства государства, государственных и муниципальных органов, их должностных, иных граждан и организаций. Главным обстоятельством, которое характеризует личные права и свободы, является то, что у них естественный и абсолютный характер, они неотчуждаемы и принадлежат каждому человеку от рождения и даже в независимости от наличия или отсутствия у него российского гражданства.

Практически все они перечислены в главе 2 Конституции РФ (согласно ч. 1 ст. 20 Конституции РФ каждый имеет право на жизнь, достоинство личности, право на свободу и личную неприкосновенность, право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени и т.д.)» [53, с. 110];

- «политические права и свободы, которые обеспечивают участие личности в жизни общества и государства, а также выборность в публичные органы власти (право на объединение, свободы собраний, право на участие в управлении делами государства, право обращений и т.д.). Многие политические права и свободы в отличие от личных прав принадлежат исключительно гражданам Российской Федерации (право например, право избираться и быть избранным)» [4, с. 23];
- социально-экономические и культурные права и свободы, которые способствуют обеспечению, реализации и защите потребностей человека в экономической, социальной и культурной сферах (право частной собственности, право на труд, право на социальное обеспечение, право на образование, право на охрану здоровья и медицинскую помощь, право на участие в культурной жизни и т.д.).

Выводы по главе 1: Становление и развитие законодательства в области охраны здоровья и медицинской помощи – это многоступенчатый и сложный процесс. Изначально все знания в данной области передавались лишь в устной форме и не имели никакого законодательного закрепления, и только спустя века декларирование норм, касающихся здравоохранения, получило свое право на существование.

Права человека - это правила, позволяющие защитить достоинства и свободы каждого отдельного человека вне зависимости от его социального статуса, возраста, пола, вероисповедания, расы, они равны для всех, действуют с момента его рождения, при этом они неотъемлемы, гарантированы и защищены Конституцией.

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

2.1 Основа и содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь

В юридической науке право понимается как в субъективном, так и в объективном смысле. Субъективное право есть мера возможного поведения человека, субъективность здесь проявляется в непосредственной связи прав и свобод личности с субъектом (конкретным человеком). Это, например, право на жизнь, на личную неприкосновенность и так далее. Структурно субъективное право К.Ю. Филипсон [72, с. 156] представляет в трех аспектах:

- право действовать самому, т.е. возможность определенного поведения субъекта;
- право требовать соответствующего поведения от других лиц;
- право обратиться за защитой к компетентным органам государства.

Что касается объективного права, то оно представляет систему общепризнанных правовых норм, которые действуют и защищаются в конкретном государстве, и направлены на реализацию «начал справедливости и формального равенства правовых норм». Например, на законодательном уровне устанавливаются процедура рассмотрения дела в суде, существенные условия договора и так далее. Строго говоря, это и есть позитивное право, которое выражается государством в нормативно-правовых актах, обычаях и других источниках права, сообщает Б.М. Гонгало [18, с. 43].

Закрепление основных прав и свобод происходит через конституции государств, а также международные правовые акты (например, Конвенция о защите прав человека и основных свобод граждан 1950 года, Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 года, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года и др.). Новый этап в истории регулирования прав и свобод человека начинается с принятием

10 декабря 1948 года Генеральной ассамблеей ООН Всеобщей декларации прав человека – именно она указывает на естественный характер прав человека.

Что касается прав граждан в области охраны здоровья, то они относятся к личным субъективным правам. Эти права неотчуждаемы, их передача и использование другими лицами невозможны. Правовая связь человека с государством способствует тому, что субъективному праву гражданина корреспондирует обязанность государства (в лице его государственных органов, должностных лиц, государственных медицинских учреждений и их работников) обеспечивать реализацию данного права, охранять его, сообщает А.Н. Берестовой [9, с. 58].

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в статье 41 Конституции Российской Федерации (Конституция РФ). Ему соответствует юридическая обязанность государства охранять здоровье людей, которая установлена частью 2 статьи 7 Конституции РФ. В Конституция РФ в части 2 статьи 41 фиксируется обязанность государства финансировать федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения. Кроме того, государство со своей стороны поощряет деятельность, способствующую укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию. Предполагается, что подобные нормы как раз создают правовые основы для деятельности государственных органов в сфере здравоохранения, считает М.О. Бренева [11, с. 37].

Также отметим, что в 2020 г. в Конституцию РФ были внесены поправки в п. «ж» ч. 1 ст. 72 Конституции РФ (о совместном ведении Российской Федерации и субъектов РФ). Так, в п. «ж» предлагается читать: в совместном ведении находятся «координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создания условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного

отношения граждан к своему здоровью, социальная защита, включая социальное обеспечение». Кроме того, в ч. 1 ст. 132 указано, что «органы местного самоуправления самостоятельно управляют муниципальной собственностью, формируют, утверждают и исполняют местный бюджет, вводят местные налоги и сборы, решают иные вопросы местного значения, а также в соответствии с федеральным законом обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи».

Включение ряда важных категорий, таких как доступное и качественное медицинское обслуживание, общественное здоровье и ответственность граждан за свое здоровье в конституционный текст, свидетельствует о том, что медицинские знания успешно интегрируются в право. Это также предполагает значительное улучшение в конституционализации законодательства и соответствующих общественных отношений в области здравоохранения и медицинской помощи.

Конституции многих развитых стран мира содержат различные государственные обязательства перед гражданами в области охраны здоровья (Конституция Французской Республики от 27 октября 1946 г. (преамбула), Конституция Итальянской Республики (ч. 1 ст. 32), Конституция Королевства Испания от 27 декабря 1978 г. (ст. 43.1) .

Право на охрану здоровья отражено в конституциях бывших республик СССР: Российской Федерации, Беларуси, Украины, и других государств-членов СНГ. Право на «бесплатную» медицинскую помощь гарантируется Конституциями Грузии, Казахстана, Молдовы, России, Таджикистана. Однако, в действительности, закрепленные права реализуются не в полной мере в указанных странах, в большей степени просто задекларированы или осуществляются частично. При этом все государства в той или иной форме закрепляют положения о создании условий, которые бы отвечали качественному предоставлению оказания населению медицинской помощи и ухода в случае болезни.

В Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») [64] в ст. 2 дано следующее определение: «охрана здоровья граждан - 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».

Ранее «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» закрепляли основные положения и сущностное содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь как совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья. Кроме того, в законе была закреплена отраслевая конкретизация права на охрану здоровья: гарантировались охрана окружающей среды, создание благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитание и обучение граждан, производство и реализация доброкачественных продуктов питания, а также предоставление населению доступной медико-социальной помощи.

Для того чтобы установить, в чем заключаются права граждан в области здравоохранения, необходимо проанализировать само понятие «право на охрану здоровья», и дать его характеристику.

Существует достаточно много подходов к определению термина «право на охрану здоровья». Но прежде, чем раскрыть содержание данного понятия, необходимо разобраться, что представляет собой здоровье. В научной литературе встречается множество определений «здоровья».

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дает следующее толкование термина «здоровье» – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье, как состояние полного физического, душевного и социального благополучия и способность приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям внешней и внутренней среды и естественному процессу старения, а также отсутствие болезней и физических дефектов». На наш взгляд, данное определение является наиболее полным и универсальным, поскольку включает в себя не только физические и психические компоненты, но и также духовные, и материальные аспекты, являющиеся неотъемлемой частью здоровья человека [76, с. 29].

Таким образом, законодатель уделяет внимание не только физической составляющей здоровья человека, но и состоянию социального и психологического благополучия человека в целом.

Здоровье каждого человека – это основной показатель благополучия общества и государства, отображающий не только ситуацию в государстве на сегодняшний день, но и определяющий прогноз на следующие несколько десятков лет.

Здоровье делится на подвиды: духовное и физическое. Духовное здоровье – это способность изучать окружающий мир и себя, анализировать происходящие события, оказывать влияние на определенные ситуации, разрешать возникающие задачи, защищать свои интересы, жизнь и здоровье от внешних негативных факторов. Физическое здоровье обеспечивается

высокой двигательной активностью, правильным питанием, закаливанием организма и оптимальным сочетанием умственного и физического труда. Как духовное, так и физическое здоровье являются неотъемлемыми частями здоровья человека, которые постоянно должны находиться в гармонии, обеспечивая высокую степень здоровья человека.

В 1979 году в ВОЗ был сформулирован термин «психическое здоровье» – это состояние психической деятельности, которому свойственны адекватность реакций организма на психологические, физические и социальные факторы жизнедеятельности и способность личности контролировать свое поведение. Психическое здоровье играет важную роль во взаимоотношениях с другими людьми, влияет на работоспособность человека, способствует возможности давать адекватную оценку происходящим в жизни изменениям и адаптироваться к ним.

Выделяют индивидуальное и общественное здоровье. Индивидуальное здоровье – это показатель здоровья отдельного человека. Комплексный уровень здоровья всех граждан выражает общественное здоровье – основной потенциал общества, который способен обеспечивать национальную безопасность.

Подтверждая классическую триаду здоровья: физическое состояние, душевное состояние и духовно- нравственное, можно прийти к выводу, что невозможно сохранить здоровье, обеспечивая защиту лишь какой-либо одной составляющей, необходим комплексный подход.

Основными показателями здоровья являются:

- уровень физического развития;
- уровень иммунной защиты;
- уровень нервно-психического развития;
- уровень морально – волевых качеств и отсутствие хронических заболеваний и дефектов развития [76, с. 30].

Далее рассмотрим определение понятия «охрана здоровья» и «медицинская помощь».

Конституция Российской Федерации 1993 года делает акцент на оказание медицинской помощи за счет средств федерального бюджета, устанавливает ответственность должностных лиц, принимает меры по разработке и финансированию программ укрепления здоровья.

По мнению В.П. Бушуевой охрана здоровья населения представляет собой совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического характера, направленных на сохранение, укрепление или восстановление здоровья [13, с. 4].

В.В. Пучкова отмечает, что охрана здоровья населения – это совокупность мероприятий политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического характера, направленных на сохранение и укрепление физического, психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья [51, с. 19].

Отметим при этом, что понятие «медицинская помощь» нормативно не закреплено.

З.В. Каменева определяет медицинскую помощь как деятельность медицинского учреждения, оказывающего услуги по охране, укреплению, профилактике и лечению физического и психического здоровья человека [30, с. 28].

Общее понятие «медицинская помощь» лицу, находящемуся в опасном для жизни и здоровья состоянии, обозначает лечебные и профилактические мероприятия, проводимые в целях сохранения жизни раненому или больному, а также для быстреего восстановления их здоровья.

Наиболее часто используемое определение термина медицинская - совокупность лечебных и профилактических мероприятий, проводимых при заболеваниях, травмах, беременности и родах, а также в целях

предупреждения заболеваний и травм. Это общественные отношения, которые регулируются правовыми нормами.

Медицинскую помощь предоставляют квалифицированные специалисты – врачи, медсестры, а также лица, имеющие достаточную специализацию для оказания помощи. В статье 50 ФЗ-323 говорится о народной медицине. Заниматься ею можно, только при наличии соответствующего разрешения, которое было выдано органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья. То есть, в законе понятия «медицинская помощь» и «народная медицина» разделены.

Медицинская помощь может оказываться:

- вне медицинской организации (в месте вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе специализированной скорой медицинской помощи, оказания медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих постоянного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому, при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (в условиях, обеспечивающих медицинское наблюдение и лечение в течение суток, но не требующих постоянного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарное (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

К видам медицинской помощи относятся:

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

В.С. Горбачев понятие права на охрану здоровья сформулировал следующим образом: право на охрану здоровья и медицинскую помощь – одно из основных конституционных социальных прав человека, предоставляющее возможность получить бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения [19, с. 14].

Е.В. Воронцова отмечает, что «по своей правовой природе право на охрану здоровья является: во-первых, основным неотъемлемым (естественным) правом, принадлежащим каждому человеку. Именно в качестве такового оно признается мировым сообществом; во-вторых, внутригосударственным правом Российской Федерации, принадлежащим гражданам России и являющимся частью комплекса социально-экономических прав. В основе реализации в РФ права на охрану здоровья лежат признанные международным сообществом стандарты; в-третьих, право на охрану здоровья является комплексным правовым образованием, состоящим из нескольких правомочий: права распоряжения своим здоровьем; права на бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения; права на здоровую окружающую среду (природную и социальную); на здоровые и безопасные условия труда; благоприятные условия быта и отдыха; воспитания и обучения граждан; на качественные и безопасные продукты питания; права граждан на информацию о факторах, влияющих на здоровье; права на доступ к системе здравоохранения; на возмещение вреда, причиненного их здоровью» [16, с. 8].

Анализируя все подходы к определению данного понятия, можно сделать вывод о том, что право на здоровье является социальным правом и утрата его повлечет за собой понижение значимости других жизненно-важных ценностей.

Обобщив изложенное, можно сделать вывод о том, что право на охрану здоровья по своей юридической природе является основным неотъемлемым правом каждого человека, внутригосударственным правом Российской Федерации, принадлежащим гражданам этой страны и включающимся в

комплекс социально-экономических прав. Также это комплексное юридическое образование, включающее в себя несколько правомочий, включая право на распоряжение своим здоровьем; права на бесплатную медицинскую помощь в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения; права на здоровую окружающую среду (природную и социальную); на здоровые и безопасные условия труда; благоприятные условия быта и отдыха; воспитания и обучения граждан; на качественные и безопасные продукты питания; права граждан на информацию о факторах, влияющих на здоровье; права на доступ к системе здравоохранения; на возмещение вреда, причиненного их здоровью.

Необходимо представить систему отечественного законодательства в данной сфере: она включает в себя федеральное законодательство и законодательство субъектов Российской Федерации. Согласно Указу Президента РФ «О классификаторе правовых актов» (раздел 140.010.000. Здравоохранение. Физическая культура и спорт. Туризм) [61], выделяются направления, в отношении которых осуществляется правовое регулирование. Нынешнюю систему нормативно-правовых актов, регулирующих эту область, можно представить следующим образом:

- нормы и принципы международного права;
- статьи 2, 7, 19-21, 38-39, 41-42, 46, 48, 52-53, 72, 114 Конституции РФ;
- специальные законы (как федерального, так и регионального уровня): Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [68] и другие;
- общее законодательство: Гражданский кодекс Российской Федерации [20] (в части гражданско-правовой ответственности, например, вследствие некачественного оказания медицинской услуги); Уголовный кодекс Российской Федерации [60] (Глава 16 «Преступления против жизни и здоровья», глава 25 «Преступления

против здоровья населения и общественной нравственности», в частности, статьи 124, 124.1, 235, 235.1, 236, 237 и др.); Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях [31] (Глава 6 «Административные правонарушения, посягающие на здоровья, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность»);

- подзаконные нормативные акты (органов общей и специальной компетенции): - Указы Президента Российской Федерации (Указ Президента Российской Федерации «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» [62]); Постановления Правительства Российской Федерации (Постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» [45]); акты, принимаемые органами исполнительной власти субъектов РФ, высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации (Постановление Правительства Севастополя от 29.12.2022 № 728-ПП «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» [46]); акты органов специальной компетенции (например, Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» [47]).

Стоит упомянуть «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» [65]: данный нормативно-правовой акт содержал положения, раскрывающие содержание таких категорий как «охрана здоровья

граждан», «право граждан на информацию о факторах, влияющих на здоровье»; в статье 30 перечисляются права пациента при обращении за медицинской помощью (право на выбор врача, сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении; отказ от медицинского вмешательства и т.д.) . Многие положения этого нормативно-правового акта были в дальнейшем перенесены и продолжены в ныне действующем Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который является одним из важнейших в правовом регулировании сферы здравоохранения. Законодатель закрепляет в данном законе основные принципы охраны здоровья:

- 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.

Кроме того, определяются права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья; устанавливаются правила организации охраны труда, медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования и т.д.

Центральным органом, осуществляющим государственное управление в области здравоохранения, на данный момент является Министерство здравоохранения Российской Федерации (Министерство здравоохранения РФ).

Министерству здравоохранения Российской Федерации подчиняются:

- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор);
- Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России).

В настоящее время издается немало количество актов, направленных на охрану здоровья и оказание медицинской помощи гражданам. Эти нормативно-правовые акты касаются различных областей сферы здравоохранения, например: Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» [69], Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [67] и пр.

Кроме того, Указом Президента Российской Федерации принята Стратегия национальной безопасности Российской Федерации, согласно которой необходимо обеспечение национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации путем снижения инвалидности и смертности, увеличения рождаемости, повышения доступности и качества медицинской помощи, безопасности и эффективности лекарственных средств, а также соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение гарантий этих прав .

Таким образом, государство принимает участие в регулировании отношений, возникающих в процессе оказания медицинской помощи.

Что касается российского правового регулирования рассматриваемых отношений, то некоторые нормативно-правовые акты затрагивают регламентацию результатов научного и технического прогресса: Федеральный закон от 05.07.1996 № 86-ФЗ «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности» [71], Федеральный закон от 03.12.2008 № 242-ФЗ «О государственной геномной регистрации в Российской Федерации» [71], Закон РФ от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» [28], Федеральный закон от 23.06.2016 № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» [66].

Таким образом, здоровье является основным показателем благополучия общества и государства, в связи с этим каждому гражданину Российской Федерации гарантируется получение своевременной, качественной и бесплатной медицинской помощи. При этом здоровье строится из трёх составляющих: физического, душевного и духовно- нравственного состояния. Право граждан на охрану здоровья – это система мер политического, экономического, правового, социального, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами публичной власти в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, а также предоставления ему медицинской помощи.

Обобщив изложенное, можно сделать вывод о том, что законодательство в области охраны здоровья граждан в РФ включает большое количество нормативно-правовых актов, в том числе указы Президента РФ, федеральные законы, постановления Правительства РФ, приказы государственных органов исполнительной власти. Отдельные его разделы дополняются, изменяются, издаются акты, в которых находят отражение определенные условия института охраны здоровья. В ряде ведомственных нормативных актов содержатся разъяснения, методические указания по применению отдельных положений деятельности за правами граждан в сфере охраны здоровья населения.

2.2 Гарантии обеспечения и механизмы защиты права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь

На территории Российской Федерации гарантируется признание прав человека и гражданина, что находит свое должное закрепление и отражение на конституционном уровне.

В России Президент Российской Федерации обязан гарантировать Основной закон (статья 2, статья 80 Конституции), поскольку он является главой государства и официальным держателем всех государственных полномочий. В соответствии с пунктом 4 статьи 80 Конституции Российской Федерации президент имеет право представлять Россию не только внутри страны, но и за ее пределами. Таким образом, можно выделить, что Конституция РФ не просто закрепляет права и свободы человека и гражданина, но также и гарантирует обязательность в их обеспечении.

Однако для того, чтобы имелась реальная возможность к осуществлению действенной защиты прав человека целесообразно наличие механизма их защиты.

П.С. Самошкина и С.В. Петров полагают, что «защиту прав человека необходимо рассматривать с точки зрения возможности принятия и совершения органом государства, носящим юрисдикционный характер, тех или иных властных действий, цель которых заключается в создании условий для реальной возможности реализации прав человека, в том числе, принятие мер, направленных на понуждение лиц, признанных обязанными к совершению действий в пользу управомоченного лица» [54, с. 408].

А.В. Стремоухов предлагает понимать под защитой прав человека «особую юридическую деятельность органов государственной власти и управления, правоохранительных органов, общественных объединений, должностных лиц и индивидов. Данная деятельность в свою очередь носит принудительную направленность и реализуется посредством законных способов для того, чтобы иметь реальную не только декларированную возможность удостоверить, засвидетельствовать либо восстановить то право, которое было оспорено, либо нарушено» [57, с. 17].

А.В. Стремоухов полагает, что «можно вести речь об охране прав в тех случаях, когда не было допущено нарушение этих прав. В том же случае, если гарантированные права и свободы граждан были нарушены, то тогда можно вести речь о защите этих прав» [57, с. 10].

Механизм защиты прав представляет собой «определенную систему, в рамках которой ключевую роль выполняют такие составляющие как нормы права, те отношения, которые подлежат регламентации со стороны данных норм права, а также особые правовые гарантии, которым в своей деятельности подчиняются и соответствуют правоприменительные институты» [12, с. 110].

Таким образом, если проводить рассмотрение механизма защиты прав с этих позиций, то тогда под указанным термином можно будет понимать особую организационно-правовую систему.

Механизм государственной защиты прав и свобод основан и формируется в соответствии с закрепленными в положениях Конституции Российской Федерации принципами его функционирования.

Говоря о структуре и формах защиты прав человека, следует обратиться к мнениям ученых, предлагающих разнообразные варианты тех элементов, которые могут входить в структуру механизма защиты прав человека.

Так, например, В.А. Лебедев полагает, что в структуру механизма защиты надлежит включать такие элементы как: формы, представляющие собой самозащиту, а также государственную и общественную защиту; способы, которые подлежат применению субъектами в целях осуществления защиты их прав и свобод; и кроме того, средства защиты прав и свобод человека и гражданина, различающиеся в зависимости от того, каковы полномочия субъектов [37, с. 27].

С исторической точки зрения, понятие «гарантия» было введено в оборот еще во времена Петра I, в переводе с французского языка данный термин означает ручательство, поруку в чем-нибудь, обеспечение; то, что подтверждает осуществление, исполнение чего-либо.

С научной точки зрения термин гарантия следует считать, как совокупность политических, нравственных, социально – экономических, юридических, организационных предпосылок, способы и средства, которые создают такие равные возможности личности чтобы беспрепятственно осуществлять свои права, свободы и интересы. В области конституционного

права гарантии прав человека и гражданина обычно анализируются способами, средствами и условиями, позволяющими наиболее полно удовлетворить потребности человека и гражданина.

Н.В. Витрук определяет гарантии как общие условия и специальные (правовые) средства, которые гарантируют законное осуществление прав и свобод и, при необходимости, защищают их, заявляет, что в эту категорию должны входить только положительные условия и средства, обеспечивающие их эффективное осуществление обеспечить надежную безопасность и защиту для всех. В этом случае условия и средства должны работать одновременно [14, с. 57].

Конституционный Суд Российской Федерации поясняет, что «федеральный законодатель должен во всяком случае стремиться к тому, чтобы вводимые им правовые механизмы обеспечивали гражданам максимально возможные гарантии защиты их прав» [41]. В связи с тем, что устойчивый механизм защиты необходим для реализации субъективных прав человека, целесообразно систематизировать и рассмотреть детально все возможные способы защиты и права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации. Более того, данное право является одним из фундаментальных, наряду с правом на жизнь, так как от него зависит состояние всего гражданского общества, а, следовательно, и правового государства.

Право на охрану здоровья каждому (как гражданину, так и иностранному гражданину, находящемуся на территории Российской Федерации, согласно международным договорам, лицам без гражданства, проживающим на территории Российской Федерации, беженцам) гарантируется Конституцией Российской Федерации. Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлена ответственность органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления

в сфере обеспечения рассматриваемой группы прав, а также другими нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

В отечественном законодательстве в настоящий период времени существует несколько юридических гарантий права на охрану здоровья и медицинскую помощь:

- гарантии, закрепляемые в Конституции Российской Федерации в статьях 45-48, в основном касающиеся судебной формы защиты права;
- гарантии, закрепляемые иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации;
- гарантии, обеспечиваемые деятельностью прокуратуры, прокурорский надзор;
- гарантии, обеспечиваемые деятельностью уполномоченного по правам человека.

Применение средств защиты опирается на положения нормативно-правовых актов и фактически установленные в законном порядке обстоятельства. Юридическими основаниями защиты являются не только конституционные правовые нормы, которыми гарантируется защита прав и свобод человека и гражданина со стороны государства. Ответственность медицинского работника – это гарантия прав в сфере охраны здоровья. Право на охрану здоровья защищается также нормами гражданского права (привлечение к гражданско-правовой ответственности, которая преимущественно предполагает возмещение вреда). В данном случае в основном следует руководствоваться Гражданским кодексом Российской Федерации (статьи 1064, 1067, 1083 и т.д.). Дисциплинарная ответственность наступает за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязанностей, возложенных на медицинских работников трудовым договором, Трудовым кодексом Российской Федерации (замечание, выговор, увольнение). Кроме того, устанавливается административная ответственность, в том числе, в соответствии со статьями 6.1. - 6.8., 6.16. Кодекса об административных

нарушениях. Административные правонарушения могут заключаться в посягательстве на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и так далее.

Под фактическими основаниями защиты необходимо понимать определенное действие или бездействие, которое нарушает или представляет угрозу нарушения какого-либо права, в данном случае, права на охрану здоровья, либо предполагает необоснованное незаконное ограничение этого права. Правовые средства, с помощью которых возможно оказать воздействие на правонарушителя и достичь восстановления права, устранить препятствия для его реализации, являются формой защиты. Право человека может быть защищено посредством применения разных форм защиты, например, выделяются судебная и внесудебная формы.

Судебная защита прав граждан представляется самой эффективной формой защиты нарушенного права. Но нельзя не согласиться с выводом Т.Ю. Холодовой, о том, что механизм судебных разбирательств не является максимально эффективным [73, с. 8]. В статье 53 Конституции закреплено положение о возмещении вреда, причиненного незаконными действиями/бездействием органов государственной власти, мало кто мог отстаивать свои права в судебном порядке, о чем свидетельствует небольшое количество исков в период с конца 90-х гг. XX века и начала XXI века. В дальнейшем количество исков увеличивалось.

Вопросы, касающиеся защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь в данный момент могут быть рассмотрены: в Конституционном Суде Российской Федерации (Конституционный Суд), конституционных судах субъектов Российской Федерации, а также в судах общей юрисдикции.

В соответствии со статьей 46 Конституции Российской Федерации, каждому гарантируется судебная защита его прав и свобод.

Недостатки оказываемой медицинской помощи, согласно мнению В.И. Аكوпова и Е.Н. Маслова, «могут быть выражены в умышленном причинении вреда и/или смерти здоровью пациента действиями медицинского работника;

причинение вреда и/или смерти ввиду неосторожных действий медицинского работника; допущение врачебной ошибки; несчастный случай» [2, с. 114].

Остро стоит проблема нарушения прав человека в сфере охраны здоровья по причине ошибки врача.

Например, из Апелляционного определения Воронежского областного суда от 04.12.2018 по делу № 33-7817/2018 следует, что «истцы обратились в суд, указав что приговором Железнодорожного районного суда города Воронежа от 24.10.2017, который вступил в силу, А. был признан виновным в совершении преступления по части 2 статьи 124 Уголовного кодекса Российской Федерации в связи с бездействием в виде неосуществления наблюдения за пациентом (непроведении своевременных осмотров, корректировки назначенного лечения и исполнения рекомендаций хирурга и других врачей больницы) во время исполнения обязанностей дежурного врача по нейрохирургическому отделению в БУЗ Волгоградской области «ВГКБСМП № 10», в связи с чем наступила смерть пациента» [5].

Судебная практика содержит множество примеров так называемых врачебных ошибок. Несмотря на то, что термин «врачебная ошибка» используется в правовом поле, в отечественном законодательстве нет четкого понятия, что конкретно является врачебной ошибкой. Наиболее популярным является определение, предложенное И.В. Давыдовским – он определяет врачебную ошибку как «вытекающее из определенных объективных условий добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов исследования, на особом течении заболевания у определенного больного или на недостатке знаний и опыта врача, но без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества» [22, с. 697].

Представляется, что закрепление содержания понятия врачебной ошибки на законодательном уровне, поможет оптимизировать процесс квалификации таких ошибок и назначения санкции.

Рассматривая судебную практику, важно отметить судебные дела, касающиеся возмещения морального вреда. Например, согласно Апелляционному определению Московского городского суда от 20.01.2020 по делу № 33-2149/2020, «истица обратилась с иском по причине того, что вместо запланированной операции была проведена иная операция, а о данных изменениях она не была извещена, следовательно, не давала информационное согласие на проведение осуществленного медицинского вмешательства. При рассмотрении апелляционной жалобы, суд апелляционной инстанции установил, что сумма компенсации морального вреда определена верно, так как суд первой инстанции учел все установленные по делу обстоятельства, в том числе, наличие дефектов оказания медицинской помощи. С ответчиков, которыми являлись городская больница и поликлиника было взыскано 10 000 руб. и 30 000 руб. соответственно» [6].

Как было отмечено ранее, судебная защита прав гражданина действительно является результативным способом восстановления нарушенного права, однако, перед тем как обратиться к этой форме защиты, возможно обратиться ко внесудебным (досудебным) способам, которые подразумевают в большинстве случаев добровольное разрешение конфликтной ситуации и добровольное признание вины одной из сторон, возмещение вреда и иные действия, направленные в сторону потерпевшей стороны, способные восстановить ее нарушенное право. На любом этапе получения медицинской помощи можно воспользоваться внесудебными формами защиты прав на охрану здоровья. В том числе, сделать это возможно через обращение в органы прокуратуры.

Прокурорский надзор – это деятельность, направленная на проверку соблюдения и исполнения законодательства Российской Федерации органами и должностными лицами федеральной исполнительной власти, Следственного комитета Российской Федерации, исполнительной и законодательной власти в субъектах Российской Федерации и местного самоуправления, которая

также считается эффективным способом защиты прав пациентов, что отмечает и Т.Ю. Холодова [73, с. 12].

Прокуратура осуществляет надзор за исполнением законов Российской Федерации и соблюдением прав и свобод человека и гражданина, в соответствии с Федеральным законом от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации» [63]. Вследствие прокурорских проверок возбуждено 250 уголовных дел в 2022 г. Основной проблемой являлось предоставление лекарственных средств, было установлено, что поставка осуществляется несвоевременно, а также обнаружены случаи некачественного оказания медицинских услуг государственными учреждениями здравоохранения. Таким образом, в настоящий период времени отмечается эффективность деятельности прокуратуры в рассматриваемой области.

Надзор за исполнением законов в Российской Федерации осуществляется путем обращения в органы прокуратуры по предмету нарушения нормативно-правового акта с требованием о принятии мер в защиту нарушенного права уполномоченным лицом. Вне зависимости от решения, которое будет принято прокурором, у пациента или иного лица, обратившегося за защитой права, остается возможность подать иск в судебный орган. Периодически в субъектах Российской Федерации прокуроры обнаруживают факты снижения финансовых затрат на объем медицинской помощи по сравнению с программами государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам.

Еще одним правоохранительным органом, в который можно обратиться за защитой нарушенного права, является полиция. Обращение можно подать в письменном виде, а также через официальный интернет-портал, а уполномоченный сотрудник полиции при необходимости будет обязан принять меры по восстановлению или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов гражданина.

В целом, рассмотрение жалоб, обращений во внесудебном порядке может осуществляться непосредственно путем взаимодействия с лечащим

врачом, на уровне учреждения, оказывающего медицинскую помощь, а точнее, его администрацией или экспертными комиссиями, так и самой страховой медицинской организацией, либо фондами обязательного медицинского страхования и так далее. Согласно п. 10 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», застрахованное лицо имеет право на защиту своих интересов и прав в сфере обязательного медицинского страхования. Кроме того, при обращении в орган обязательного медицинского страхования, есть возможность выявления нарушений путем назначения экспертизы в отношении медицинской помощи в соответствии со статьей 64 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», оказанной конкретным учреждением здравоохранения, а именно таких факторов:

- своевременно ли была оказана медицинская помощь;
- правильно ли был избран метод диагностики и поставлен диагноз;
- верно ли были выбраны способы и методы лечения;
- достигнут ли был положительный результат при лечении пациента.

В свою очередь, фонд обязательного медицинского страхования имеет право подавать иски в интересах застрахованных лиц. Кроме того, на данный момент функционируют страховые представители при медицинских учреждениях системы обязательного медицинского страхования, которые также призваны осуществлять консультирование и помощь при возникновении вопросов правового характера у пациентов.

Вместе с тем, обращение к Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации (Уполномоченный по правам человека) или Уполномоченному по права человека субъекта Российской Федерации также можно считать внесудебной формой защиты прав, в том числе, права на охрану здоровья.

Уполномоченный решает вопросы восстановления нарушенного права, принимает участие в модернизации отечественного законодательства о правах

человека, занимается правовым просвещением по вопросам прав и свобод человека. Граждане Российской Федерации, а также иностранные граждане и лица без гражданства, вправе обратиться с жалобой к Уполномоченному по правам человека по вопросам действия (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, должностных лиц в случае, если до этого гражданин уже пытался обжаловать их действия в суде или административном порядке, однако, выражает несогласие с решением, вынесенным по делу. Такое обращение подается в письменном виде и на него обязательно должен быть дан ответ. Кроме того, Уполномоченный по правам человека вправе подать жалобу в Конституционный Суд по поводу нарушения прав и свобод граждан ввиду несоответствия нормативно-правового акта Конституции Российской Федерации, который был применен или мог быть применен в определенном деле.

Примером деятельности данного должностного лица может служить приведенное в «Докладе Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2022 год» (Доклад) обращение в защиту прав жителя г. Цимлянска Ростовской области С., который нуждался в срочной высокотехнологичной медицинской помощи, но таковую ему назначили через длительное время. Его просьба в министерстве здравоохранения Ростовской области не была услышана. Тогда С. написал Уполномоченному. Обращение Уполномоченного в ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» возымело действие. Сроки были пересмотрены, и С. оказано своевременное стационарное лечение (вх. № 6314 от 06.04.2022) [25].

В целом же в вышеуказанном Докладе отмечается, что за год к Уполномоченному по правам человека поступило 732 обращения по вопросам в области здравоохранения, 447 из которых касались оказания медицинской помощи, на втором месте по числу обращений оказались жалобы по поводу нарушения прав при оказании психиатрической помощи, далее – 52 жалобы по вопросам обязательного медицинского страхования, 51 – обращения, связанные с обеспечением лекарственными средствами и т.д. В Докладе

указывается на проблему качества и доступности медицинской помощи, на которую довольно часто указывают заявители.

Вместе с тем, в научном сообществе вариант обращения в третейские суды по поводу нарушенного права, также относят ко внесудебному способу защиты прав (например, И.В. Тимофеев [59]). Рассмотрение спора с помощью судопроизводства в третейском суде представляется вполне перспективным. Среди преимуществ третейского разбирательства можно отметить более низкие издержки по сравнению с судопроизводством государственных судов, а также упрощенную процедуру. Стоит отметить, что для этих целей специально 26 ноября 2007 года был создан Третейский суд медицинского страхования и здравоохранения при Санкт-Петербургской торгово-промышленной палате. Правом на обращение в суд обладают юридические и физические лица, а также индивидуальные предприниматели Российской Федерации, которые подписали договор медицинского страхования/договор об оказании услуг по части оказания медицинской помощи, обязательного, либо же добровольного медицинского страхования. В таком третейском суде могут быть рассмотрены споры между страховой медицинской организацией и медицинскими организациями при оказании платных медицинских услуг и бесплатной медицинской помощи в отношении застрахованных лиц, между страховой медицинской организацией и гражданином в случае ненадлежащим образом оказанной ему медицинской помощи. В рамках рассмотрения дел к судебному разбирательству привлекаются соответствующие специалисты – юристы и медики, что делает процесс разрешения спора и результат более эффективными и обоснованными.

Нельзя не сказать о следующих способах внесудебной защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь: обращение к должностным лицам и органы государственной власти, в ведении которых находится контроль за осуществлением медицинской помощи и в целом вопросы здравоохранения; обращение в федеральные органы исполнительной власти, например, Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор),

которая осуществляет контроль за соблюдением медицинскими организациями стандартов оказания медицинской помощи, а также контроль за соблюдением органами государственной власти прав человека в сфере здравоохранения и т.д.

Средства массовой информации (СМИ), в свою очередь, также оказывают влияние на сферу здравоохранения. Именно этот институт гражданского общества имеет возможность формировать мировоззрение большого количества людей. К сожалению, не всегда данная возможность используется во благо обществу, в том числе, в последние годы достаточно часто встречается антипропаганда сферы здравоохранения в СМИ, а недостоверная информация негативно сказывается как на положении врачей, так и пациентов – такого мнения придерживается Т.В. Семина [55, с. 131]. Важно, чтобы в случае нарушения прав человека, СМИ преподносили достоверную информацию. Кроме того, через СМИ возможна пропаганда здорового образа жизни, формирование нравственного и психического здоровья. Через каналы СМИ осуществляется передача интересов общественности до органов государственной власти.

Важное участие в защите прав человека принимают такие институты как общественные объединения и организации (организации по защите прав пациентов, страховые ассоциации, иные общественные объединения, одним из видов деятельности которых является защита прав пациентов, в соответствии с уставом, а также профсоюзы). Также, согласно приказу Росздравнадзора от 18.09.2006 № 2070-Пр/06 [48], создан Совет общественных организаций (Общественный совет) по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения. Его деятельность регулируется Приказом Росздравнадзора от 29.01.2014 № 526 «О деятельности Общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» [49]. На текущий момент, по информации Росздравнадзора, в Совет входит 20 человек, 15 из которых представляют Общественные организации пациентов, 3 – медицинское и академическое

сообщество, 2 – общественные фонды и организацию социологических исследований. Существует достаточное количество организаций, осуществляющих защиту прав в области здравоохранения, например, Ассоциация Заслуженных врачей России, Российская медицинская ассоциация, Общественная организация «Лига защитников прав пациентов» и др. Последняя осуществила издание книг о возможных путях защиты права на охрану здоровья, на своем официальном сайте размещает образцы документов, необходимых для обращения по поводу нарушенного права, а также описала методологию защиты прав пациентов. Такие организации вправе собирать и анализировать информацию о фактах нарушения конституционных прав человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, предоставлять квалифицированную юридическую помощь в рассматриваемой области, взаимодействовать с органами власти.

Более того, путем взаимодействия институтов гражданского общества и прокуратуры также поддерживается механизм защиты прав человека. О их совместной деятельности по расследованию нарушений прав человека и гражданина пишет Б.Н. Пантелеев [42, с. 16]. Общественные организации способны довольно своевременно реагировать на нарушение прав, которое, например, может выражаться в виде незаконного лишения свободы, применении пыток и т.д. Данный институт гражданского общества, как и СМИ, обладают возможностью донести до общественности и органов государственной власти информацию о фактах нарушения. Кроме того, в некоторых регионах Российской Федерации заключены соглашения о сотрудничестве прокуратуры и институтов гражданского общества. Подобные соглашения можно заключить и по вопросам здравоохранения, в целях выявления, устранения и предупреждения нарушения конституционного права на охрану здоровья. Таким образом, институты гражданского общества способны содействовать правоохранительным органам в обеспечении правопорядка, а также просвещать общественность о возможных способах защиты их прав.

Таким образом, можно выделить следующие внесудебные способы защиты права на охрану здоровья:

- обращение в правоохранительные органы (прокуратура, полиция);
- деятельность Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации;
- деятельность должностных лиц и органов государственной власти, в ведении которых находится контроль за оказанием медицинской помощи (например, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор));
- защита прав путем разбирательств в третейских судах;
- защита прав путем использования институтов гражданского общества (средства массовой информации, общественные организации, профессиональные союзы).

Выводы по главе 2

Таким образом, здоровье является основным показателем благополучия общества и государства, в связи с этим каждому гражданину Российской Федерации гарантируется получение своевременной, качественной и бесплатной медицинской помощи. При этом здоровье строится из трёх составляющих: физического, душевного и духовно- нравственного состояния. Право граждан на охрану здоровья – это система мер политического, экономического, правового, социального, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами публичной власти в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, а также предоставления ему медицинской помощи.

За судебной защитой нарушенного права можно обратиться в суды общей юрисдикции, а также в Конституционный Суд в соответствии с его компетенцией (по вопросам соответствия нормативно-правовых актов Конституции Российской Федерации, в том числе по жалобам на нарушение

конституционных прав и свобод, а также осуществляет толкование ее положений). В случае, если все возможные механизмы судебной защиты в системе Российской Федерации исчерпаны, существует возможность подать жалобу в ЕСПЧ.

Существуют следующие внесудебные способы защиты права на охрану здоровья:

- обращение в правоохранительные органы (прокуратура, полиция);
- деятельность Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации;
- деятельность должностных лиц и органов государственной власти, в ведении которых находится контроль за оказанием медицинской помощи (например, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор));
- защита прав путем разбирательств в третейских судах;
- защита прав путем использования институтов гражданского общества (средства массовой информации, общественные организации, профессиональные союзы).

3 Проблемы и перспективы реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации

3.1 Основные направления государственной политики в сфере обеспечения прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь

Система здравоохранения выступает одним из первостепенных звеньев социальной сферы наряду с культурой, образованием и другими сферами жизни общества. Здравоохранение постоянно находится на пути модернизации, ежегодно принимаются различные программы и проекты, вступают в силу те или иные правовые акты, проводятся конференции по особо острым вопросам, стоящим перед государством в данной сфере, – все это представляет собой одно из направлений государственной политики.

Государственные органы обязаны обеспечить охрану здоровья, принимать меры, направленные на недопущение нанесения ущерба здоровью населения. В пределах своей компетенции они должны создавать условия для оказания помощи больным, соблюдать законодательство относительно неразглашения сведений, составляющих персональные данные, соблюдать запрет о неразглашении врачебной тайны, оказывать социальную поддержку инвалидам, обеспечить работникам органов здравоохранения помощь в их деятельности, а также исполнять другие обязанности, предусмотренные законодательством о здравоохранении.

А.В. Кузьмин и Ю.Н. Трифонов сообщают, что государственная политика вырабатывается с учетом ряда обстоятельств и условий высшими органами государственной власти с учетом мнения политических партий, а также опираясь на мнения экспертов исследовательских центров. При реализации политики в области здравоохранения на соответствующий период развития приоритетом служат базовые потребности и интересы граждан и государства [35, с. 159]. В Российской Федерации государственная политика в

области охраны здоровья реализуется путем принятия Правительством решений на основе действующей законодательной базы в соответствии с направлениями, определяемыми Президентом Российской Федерации.

Государственная, муниципальная и частная составляют единую систему здравоохранения. Они не противоречат друг другу, а являются взаимосвязанными и взаимодополняющими. В системе здравоохранения Российской Федерации формируются государственно – муниципальный сектор здравоохранения и частный сектор здравоохранения.

Государственно - муниципальный сектор включает: органы управления здравоохранением, Российскую академию медицинских наук, которые в пределах своих полномочий планируют и осуществляют меры по реализации государственной политики, выполнению программ в области развития и укрепления здравоохранения; организации здравоохранения государственной и муниципальной форм собственности.

К частному сектору относятся организации здравоохранения частной формы собственности, а также граждане, практикующие частную медицинскую деятельность.

К основным полномочиям федеральных органов государственной власти, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» относит:

- реализацию единой государственной политики в сфере здравоохранения;
- защиту прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья;
- организацию системы санитарной охраны территории Российской Федерации;
- осуществление мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных

- ситуаций, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;
- лицензирование отдельных видов деятельности в сфере охраны здоровья;
 - ведение федеральных информационных систем, федеральных баз данных в сфере здравоохранения, в том числе обеспечение конфиденциальности содержащихся в них персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации и другие полномочия.

К обязанностям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в первую очередь стоит отнести разработку, утверждение и реализацию программ развития здравоохранения, обеспечение профилактики заболеваний, организацию обеспечения граждан необходимыми лекарственными препаратами, а также разработку, утверждение и реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

И наконец, говоря об органах местного самоуправления, законодатель наделил их следующими обязанностями:

- обеспечение организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи соответствующих полномочий;
- информирование населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий в соответствии с законом субъекта Российской Федерации;

- принятие участия в санитарно-гигиеническом просвещении населения и т.д.

На наш взгляд, повышение эффективности государственной политики в области здравоохранения является одной из актуальных и приоритетных задач. К основным целям развития охраны здоровья являются совершенствование кадровой политики, обеспечение доступности качественной медицинской помощи, увеличение рождаемости и снижение уровня смертности

Среди приоритетных целей развития здравоохранения, закрепленных в Стратегии развития здравоохранения, актуальными на сегодняшний день являются:

- рост численности населения;
- увеличение продолжительности жизни населения;
- формирование здорового образа жизни населения, в том числе снижение распространенности употребления табака и снижение потребление алкоголя;
- повышение качества и доступности медицинской помощи, гарантированной населению Российской Федерации.

Для достижения поставленных целей предусмотрены мероприятия по двум основным направлениям:

- формирование здорового образа жизни. Законодатель считает, что сохранение и укрепление здоровья населения возможно лишь при условии формирования приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей российского общества. Для достижения данной цели необходимо создать эффективную систему мер, направленную на борьбу с вредными привычками, повысить медико-гигиеническое воспитание как молодежи, так и слоев населения более старшего возраста.
- гарантированное обеспечение гражданам Российской Федерации качественной медицинской помощи. Но оказание такой помощи

возможно в условиях применения современных технологий организации и оказания диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических услуг.

Большое внимание данной Стратегии посвящено вопросам демографической ситуации на территории государства. К сожалению, мы можем констатировать, что несмотря на то, что темпы уменьшения численности населения в последние годы значительно сократились, ситуация на сегодняшний день все равно остается неблагоприятной. Сокращение численности населения, начавшееся в 1992 году, продолжается и в условиях современного государства. Современная статистика демонстрирует, что снижение государственной поддержки здравоохранения и ухудшение качества жизни населения приводят к заметному снижению средней продолжительности жизни.

Нынешнее состояние здравоохранения имеет двойственный характер. С одной стороны, здравоохранение развивается, растет уровень доступности медицинской помощи. С другой стороны, с каждым днем все больше растет недовольство людей относительно организации работы «бесплатной медицины» в поликлиниках, амбулаториях, в безразличии к пациентам.

Достаточно остро стоит проблема оказания медицинских услуг в отдаленных населенных пунктах, где фельдшерские пункты могут просто отсутствовать. Перед государством стоит задача сделать медицинскую помощь доступной абсолютно для всех слоев населения и во всех уголках России.

Сейчас в нескольких регионах реализуется проект «Бережливая поликлиника». Преимущество данного проекта состоит в том, что он сокращает время ожидания приема на несколько часов. К сожалению, таких поликлиник очень мало, но на Правительство, начиная с текущего года, возложена обязанность утверждения стандартов «бережливых поликлиник», принятия правил их аттестации, внедрения механизмов, которые стимулировали бы медицинский персонал повышать качество своей работы.

Также, немаловажное значение имеет информатизация здравоохранения. Существует необходимость организовать электронное взаимодействие между медицинскими учреждениями, гражданами и аптеками, что значительно бы сократило время пребывания в очередях.

Сегодня Единый портал государственных услуг является самым удобным способом получения государственных услуг. С его помощью возможно записаться к нужному врачу, минуя поход к терапевту, вызвать врача на дом, просмотреть данные своей медицинской карты, узнать сведения об оказании медицинских услуг и их стоимость. Немаловажным является и то, что у портала есть версия для слабовидящих людей, что упрощает его использование гражданами пенсионного возраста.

Среди преимуществ портала госуслуг следует выделить круглосуточную доступность, отсутствие очередей, встроенную систему оплаты и отсутствие коррупциогенного фактора. Но, к сожалению, сегодня не все лица освоили Интернет и предпочитают обращаться за помощью лично в регистратуру. В первую очередь, это граждане пенсионного возраста, которые не в состоянии самостоятельно воспользоваться электронными услугами.

Необходимо отметить, что Россия вышла на новый уровень возможности проведения сложнейших операций, как в федеральных, так и в региональных учреждениях здравоохранения. Но для того, чтобы после операций не возникало каких-либо осложнений, и пациенты возвращались к полноценной жизни более быстрыми темпами, необходимо создание специальных реабилитационных центров. Для разрешения данной проблемы, от Президента поступило предложение создания для начала детских реабилитационных центров мирового уровня.

Огромной проблемой XXI века являются онкологические заболевания, которые зачастую диагностируются уже на запущенных стадиях и не поддаются лечению, в результате чего умирают люди совершенно разного возраста. Как было отмечено, решающее значение здесь имеет ранняя диагностика. Система диспансеризации и регулярных профилактических

осмотров должна включать обязательные обследования на наличие онкологических заболеваний.

Организация своевременного, эффективного и доступного лечения, внедрение передовых технологий, дают возможность излечения от данных заболеваний. Сегодня с диагнозом лейкоз выздоравливают более 80% детей, при некоторых формах рака - более 90% поддаются лечению. В связи с этим, в Послании Президента Федеральному собранию была поставлена задача реализовать программу по борьбе с онкологическими заболеваниями. Достичь этого предлагалось с помощью привлечения к этой проблеме науки, российскую фарминдустрию, модернизации онкологических центров и предоставления возможности гражданам ежегодно проходить диспансеризацию [50].

В Послании Президента также была поставлена задача в ближайшее время разработать ряд новых направлений, касающихся взаимодействия сферы здравоохранения и социального обслуживания. Необходимо преобразовать систему помощи людям, нуждающимся в долговременном уходе и в стационаре, и дома; настроить ее на потребности конкретного человека – привлечение патронажной службы, обучение родственников основам медицинской помощи. Подобная практика реализуется уже в Волгоградской, Тульской и других областях.

Важнейший вопрос, который имеет не только медицинское, но и социальное значение – это организация паллиативной помощи. Согласно статистике, в ней нуждаются до 800 тысяч человек.

По основным направлениям деятельности учреждений здравоохранения действуют следующие специально разработанные программы и законы.

Также важно отметить, что в России существует проблема с трудоустройством молодых специалистов, но в то же время в сельской местности врачей катастрофически не хватает, в связи с этим Правительство Российской Федерации еще в 2012 году запустила программу «Земский доктор», которая реализуется и сегодня. За время существования действия

такой программы, ситуация с обеспечением сельских местностей специалистами значительно улучшилась.

Молодым специалистам, участвующим в программе «Земский доктор» выделяются субсидии в размере 1 миллиона рублей на затраты, связанные с переездом и обустройством в сельской местности. Молодые специалисты, поучаствовавшие в этой программе, остаются довольны и констатируют, что на новых рабочих местах создаются все условия для оказания качественной медицинской помощи гражданам.

Государственная политика в области охраны здоровья направлена на создание таких условий для системы здравоохранения, которые позволили бы на высоком уровне осуществлять медико-гигиеническое просвещение населения, профилактику заболеваний, обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам, проводить научные исследования в области здравоохранения и подготовку кадров.

3.2 Современное состояние реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: проблемы реализации и перспективы развития

Здоровье человека является высшей ценностью для государства и гражданского общества, во все времена оно требовало к себе пристального внимания, и, как бы парадоксально не звучало, на сегодняшний день нельзя сказать о том, что обеспечение соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья находится на высшем уровне своего полного развития.

Важнейшим условием процветания и благополучия любой нации является состояние здоровья населения. Надзор за здоровьем людей, повышение уровня и качества медицинского обслуживания населения, совершенствование системы здравоохранения – все это является приоритетными направлениями государственной политики в Российской Федерации.

Система здравоохранения в том виде, в каком она существует на сегодняшний день, формировалась достаточно длительный период времени. Многие процессы в области здравоохранения берут свое начало еще с советского периода и, претерпевая различные модификации, действуют по настоящее время. Система развития здравоохранения в России формируется под действием политических, социальных и экономических противоречий, что затрудняет оказание более высокотехнологичной медицинской помощи.

Разумеется, в Российской Федерации в сравнении с царской Россией значительно сократилась смертность, но на сегодняшний день показатели средней продолжительности жизни граждан все равно остаются на достаточно низких, уровень медицины в России не соответствует общему уровню развития страны. На продолжительность жизни человека оказывают влияние многие факторы, в том числе качество оказываемых медицинских услуг и общий уровень здравоохранения. Отставание России по этому показателю свидетельствует о наличии серьезных проблем в области охраны здоровья граждан.

На наш взгляд, одной из главных причин, тормозящих успешную реализацию прав граждан в сфере охраны здоровья, является снижение объема предоставляемой медицинской помощи, что обусловлено ее недоступностью для большинства категорий граждан. Причина этого заключается в том, что система здравоохранения не имеет должной финансовой основы. К источникам финансирования системы здравоохранения относят: бюджетные средства, средства государственных и общественных организаций, предприятий и других хозяйственных субъектов; личные средства граждан; безвозмездные и благотворительные взносы и пожертвования; доходы от ценных бумаг и иные законные источники.

Из вышеперечисленных источников формируется финансовая основа государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также государственной системы ОМС. Но стоит отметить, что в сравнении с другими государствами расходы на здравоохранение в Российской Федерации

значительно малы. Органы государственной власти выделяют на финансирование данной сферы вдвое меньше средств, чем страны «большой семерки», такие как Франция, Канада, Великобритания. Расходы на здравоохранение в Российской Федерации составляют около 3,5%, Россия по показателям финансирования в данной сфере опережает только Китай и Индию, но в то же время отстает, в том числе, и от них в эффективности трат.

Финансирование российского здравоохранения не только невелико, но и подлежит неэффективному перераспределению. В частности, почти 1/3 бюджета здравоохранения используется не рационально. Система здравоохранения слишком централизована и направлена в основном на стационарный сегмент, в то время как реабилитационная и паллиативная помощь нуждаются в большем развитии. Также стоит обратить внимание на то, что реализуется закупка новейшего дорогостоящего оборудования, но нередко импортируется оно в местности, где нет специалистов, обладающих достаточным опытом и навыками для работы с таким оборудованием, в результате этого оно используется не в полном объеме.

Не стоит забывать и о влиянии коррупции, она характерна для многих сфер российского общества, и область здравоохранения не является исключением. Коррупция в сфере здравоохранения – это использование должностными лицами своих полномочий в целях личной выгоды. Прежде всего, коррупция обуславливается отношениями между государственными органами, которые разрабатывают политику здравоохранения и поставщиками медицинских товаров и услуг.

К основным видам коррупционных действий в сфере здравоохранения можно отнести:

- расхищение и растраты средств, выделенных на здравоохранение, такой вид коррупции существует как на государственном, так и местном уровне управления, в том числе, и в самих медицинских учреждениях;
- в системе поставок лекарственных средств;

– в предоставлении медицинских услуг.

Как следствие, для получения качественного медицинского обслуживания пациенты вынуждены самостоятельно оплачивать своё лечение. Но многие граждане в силу низкого материального положения не имеют возможности обратиться в частные клиники и приобрести дорогостоящие препараты.

Несмотря на то, что в Россию ежегодно импортируется новейшее оборудование, медицинский персонал в большинстве случаев не в состоянии провести многие операции, выполнение которых успешно практикуется за рубежом. Одним из главных факторов данной проблемы служит недостаток кадров, так называемый «кадровый голод».

По состоянию на 1 января 2023 года в медицинских организациях системы Минздрава России в субъектах Российской Федерации 580 431 врачей и 1 287 659 медицинских работников обладают лишь средним профессиональным образованием. Многие молодые специалисты, имеющие высшее образование, стремятся эмигрировать в западные страны для построения своей карьеры, обосновывая это низкой заработной платой и невозможностью развития и совершенствования здесь своих профессиональных навыков. Совершенно логично, что вследствие большого оттока специалистов за границу, в наших учреждениях здравоохранения остро стоит проблема дефицита кадров.

Отсутствие позитивных перемен в системе оплаты труда врачей и медсестер также оказывает значительное влияние на качество оказываемых услуг. Работники медицинских учреждений вынуждены брать больше дежурств, ставок, проводить по несколько операций в день, что снижает качество предоставляемых ими услуг.

Важной проблемой также остается неудовлетворительная подготовка медицинского персонала. Достаточно слабый уровень образования медицинских работников оказывает значительное влияние на качество оказываемых ими услуг. Специалисты, обладающие недостаточной

квалификацией, халатно относятся к своим обязанностям, не учитывают всех особенностей организма пациентов, многие назначают лечение «по шаблону». Не оказывается должное внимание пациентам и в условиях стационарного лечения, многие жалобы и замечания лиц, попавших в учреждения здравоохранения, игнорируются, что нередко порождает развитие побочных заболеваний у лиц, которые изначально у них обнаружены не были.

На фоне этого продолжает сокращаться число больничных коек, массово ликвидируются амбулатории и поликлиники. Особенно остро ситуация складывается в сельской местности. Если в крупных городах отмечается тенденция внедрения новых медицинских технологий и совершенствование диагностического процесса, то в небольших городах и сёлах отсутствует квалифицированная медицинская помощь и постепенно закрываются станции скорой медицинской помощи и поликлиники.

Также имеет место высокая коммерциализация здравоохранения. Наблюдая за равнодушием врачей в поликлиниках по месту жительства, люди приходят к мнению, что бесплатное лечение – значит плохое лечение. Некачественное оказание медицинских услуг, а иногда и халатность приводит к причинению смерти или тяжкому вреду здоровью по неосторожности. Обстановка, существующая на сегодняшний день в области охраны здоровья, неопровержимо доказывает, что снижение государственной поддержки здравоохранения и ухудшение качества жизни населения приведёт к значительному уменьшению средней продолжительности жизни.

Также, в связи с ухудшением экологической ситуации во всем мире, скоплением большого количества отходов, загрязняющих окружающую среду, выброса токсичных веществ, ростом опасных производств – остро возросла проблема увеличения онкологических заболеваний, развитие бесплодия у молодежи. К сожалению, в настоящий момент все меры, принимаемые государством для разрешения данных проблем неэффективны.

На сегодняшний день Россия имеет достаточно устойчивую почву для выведения медицинского обслуживания на новый уровень. Ежегодно в

Российскую Федерацию поставляется новейшее оборудование, идет процесс разработки новых вакцин от тяжелых заболеваний, импортируются лекарственные препараты из зарубежных стран. Но для того, чтобы в полной мере реализовать государственную политику в области охраны здоровья, необходимо в первую очередь привести в порядок законодательную базу в сфере обеспечения медицинской помощи и социальной защиты.

Как уже говорилось ранее, Конституция Российской Федерации закрепляет право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. Помимо Конституции, законом, регулирующим отношения в сфере обеспечения здравоохранения, является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», однако детальное изучение данного правового акта, дает право констатировать, что положения, закрепленные в законе недостаточно четко сформулированы и требуют дальнейшей модификации.

Например, за гражданами законодательно закреплена обязанность заботиться о сохранении своего здоровья и здоровье окружающих его людей. Но в реалиях современной жизни, эта обязанность является несколько двусмысленной. Забота о сохранении своего здоровья и здоровья окружающих – это сугубо нравственная норма и в силу этого никак не может стать юридически обязательной.

Как правило, невыполнение обязанности влечет за собой какую-либо ответственность. Так, например, в статьях 121, 122 Уголовного Кодекса РФ предусмотрена ответственность за умышленное заражение другого лица венерическим заболеванием и ВИЧ- инфекцией. Но рассматривая данную обязанность в другом аспекте – человек не может быть привлечен к какой-либо ответственности, например, за то, что он не желает лечиться, а значит и забота о сохранении своего здоровья скорее является правом, а не обязанностью.

К тому же, достаточно сложно проследить выполнение данной обязанности гражданами в полной мере. На сегодняшний день нельзя говорить

о безоговорочном соблюдении данного предписания, в силу социальной распушенности и безответственности граждан, а вследствие этого рано говорить и об абсолютной безопасности здоровья граждан на территории нашей страны.

Стратегия развития здравоохранения до 2025 года предполагает продолжение подготовительных «структурных преобразований» в здравоохранении для перехода к профилактической модели здравоохранения в России и последующего строительства Национальной пациентоориентированной системы здравоохранения.

Подготовительный этап данной системы был рассчитан на 2017-2019 г.г. и заключался в перестройке системы подготовки кадров, регулирование взаимодействие частного и государственного сектора здравоохранения под общим руководством Минздрава. Данная стратегия нацелена на создание единой системы мотивации граждан вести здоровый образ жизни, инновационное развитие медицины с внедрением современных технологий, совершенствование лекарственного обеспечения, развитие системы управления качеством медицинской помощи и совершенствование системы ОМС.

Относительно идей для системы ОМС разрабатываются долгосрочные (до трех лет) тарифы внутри ОМС на оплату медицинской помощи, а также сближение стандартов ОМС и ДМС, с преобразованием ДМС в стандартизированное дополнение к ОМС.

Главенствующая задача этих мер заключается в том, что они позволят к 2025 году увеличить продолжительность жизни россиян до 78 лет, значительно сократив уровень смертности, в первую очередь, среди трудоспособного населения.

Проект данного документа неоднократно дорабатывался, в него вносились различные изменения и дополнения, устранялись пробелы и замечания Роспотребнадзора и Фонда ОМС. Но на сегодняшний день постройка национальной системы пациентоориентированности

откладывается, поскольку имеет место сохранения дефицита финансирования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания помощи и в федеральных проектах не отражены вопросы доступности медицинской помощи в отдаленных населенных пунктах.

Необходимо отметить проблему разрозненности, коллизионности и чрезмерного изобилия нормативно-правовых актов в области охраны здоровья.

Так, сегодня в области здравоохранения только на федеральном уровне действуют более двух десятков законов, несколько тысяч подзаконных актов.

Анализ охраны здоровья и организации медицинской помощи в РФ, проведенный А.Л. Линдебрatenом, позволяет выделить такие проблемы, как:

- охрана здоровья (влияние на социальные факторы здоровья) крайне недостаточна;
- медицинская помощь, постоянно существенно дорожая, становится малодоступной и коммерциализируется, что ведет к выраженной неудовлетворенности граждан и не улучшает здоровье населения; неверно расставлены акценты, отсутствуют обоснованные приоритеты;
- ранее была выбрана весьма затратная и неадекватная для страны бюджетно-страховая модель организации финансирования медицинской помощи;
- при отсутствии стратегии, концепции или перспективной модели принимаются законы, которые сразу же после принятия требуют изменений;
- кадровый анализ выявил множество дефектов в подготовке, распределении, структуре и соотношении медицинских кадров;
- человек с его проблемами и пациент так и не стали центральными фигурами;
- отмечается стихийность в поиске выхода из данной ситуации, отсутствие целенаправленной политики [38, с. 16].

Таким образом, проанализировав вышеизложенное, можно сделать вывод, что проблема усовершенствования законодательной базы в области здравоохранения все еще остается особо актуальной. Необходимо подготовить собственно кодифицированную форму, которая бы систематизировала все медицинское законодательство и устраняла имеющиеся пробелы и противоречия. На сегодняшний день, рано говорить о безупречной системе обеспечения медицинской и социальной помощи, но Российская Федерация стремится к усовершенствованию системы здравоохранения, разрабатываются федеральные программы, нацеленные на улучшение качества жизни и здоровья граждан.

Выводы по главе 3

Государственная политика в области охраны здоровья направлена на создание таких условий для системы здравоохранения, которые позволили бы на высоком уровне осуществлять медико-гигиеническое просвещение населения, профилактику заболеваний, обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам, проводить научные исследования в области здравоохранения и подготовку кадров.

Проблема усовершенствования законодательной базы в области здравоохранения все еще остается особо актуальной. Необходимо подготовить собственно кодифицированную форму, которая бы систематизировала все медицинское законодательство и устраняла имеющиеся пробелы и противоречия. На сегодняшний день, рано говорить о безупречной системе обеспечения медицинской и социальной помощи, но Российская Федерация стремится к усовершенствованию системы здравоохранения, разрабатываются федеральные программы, нацеленные на улучшение качества жизни и здоровья граждан.

Заключение

Государственное правовое регулирование сферы здравоохранения берет свое начало в XVII веке, а приобретает современный вид лишь в XX веке, в том числе, в нормативно-правовых актах СССР, в которых регулируется право человека на охрану здоровья. Проанализировав современное законодательство Российской Федерации в изучаемой сфере, можно сделать вывод о большом объеме актов разной юридической силы. Однако многообразие таких актов и их неполнота, разрозненность норм создают трудности в разрешении судебных дел. Остается нерешенной проблема частого обращения граждан Российской Федерации в ЕСПЧ, в том числе, по причине нарушения прав человека в сфере здравоохранения. В настоящее время вопросы обеспечения прав в сфере охраны здоровья в Российской Федерации приобретают все большую актуальность. Это связано со множеством рассмотренных в данном исследовании причин:

- развитие технологий, появление нового поколения прав человека в сфере медицины (соматических);
- экологическая обстановка, большое разнообразие вредных привычек;
- неизлечимые или трудноизлечимые заболевания;
- рост инвалидности;
- дефекты, допускаемые при оказании медицинской помощи (недостаточная диагностика; осуществление лечебных мероприятий с нарушениями, в том числе, оперативного вмешательства; бездействие медицинского работника; отказ в необходимой госпитализации);
- недостаточный контроль за обеспечением прав в сфере охраны здоровья лиц, обладающих особым статусом (содержащимся под стражей) и др.

Гражданин Российской Федерации может обращаться за оказанием бесплатной медицинской помощи в установленном законодательством

порядке: получить первичную медико-санитарную помощь, специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь и т.д. Существует возможность обращения и за платными медицинскими услугами, которые чаще оказываются в более полном объеме, а диагностика и лечение являются более эффективным, чем осуществляемые в бесплатном порядке, что, несомненно, является проблемой. В свою очередь, пробелы в законодательстве в сфере охраны здоровья, влияют на реализацию прав граждан, например, происходят врачебные ошибки, по причине которых пациенту иногда наносится необратимый ущерб. Граждане Российской Федерации обладают множеством правомочий, связанных с правом на охрану здоровья и медицинскую помощь: право на выбор врача, медицинского учреждения, право на получение информации о состоянии своего здоровья, право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от него, право на информацию о факторах, влияющих на здоровье. В связи с чем отмечается, что право на охрану здоровья и право на благоприятную окружающую среду, право на безопасные условия труда тесно связаны между собой как социальные права. В зависимости от особых критериев можно выделить разделять специальные правомочия. Например, это права беременных женщин, права несовершеннолетних в сфере здравоохранения, права больных конкретными заболеваниями (общественно-опасные, хронические и др.), права лиц, страдающих психическими расстройствами и т.д.

Можно выделить несколько способов защиты нарушенного права. Например, обращение в суды общей юрисдикции, Конституционный суд. А также внесудебные способы: обращение в правоохранительные органы, к Уполномоченному по правам человека, в органы государственной власти (например, Росздравнадзор), использование институтов гражданского общества таких как общественные организации, профессиональные союзы, средства массовой информации. Необходимо взаимодействие вышеперечисленных структур, в таком случае, их деятельность по реализации

и охране прав человека в сфере охраны здоровья будет более эффективной. Также важно, чтобы граждане знали о своих правах, о возможностях их реализации и защиты, чему могут поспособствовать именно средства массовой информации.

Кроме того, со стороны государства и институтов гражданского общества возможно пропагандировать здоровый образ жизни, формировать у граждан ответственное отношение к здоровью, физической культуре.

Представляется целесообразным закрепить на законодательном уровне бесплатные медицинские услуги профилактического и реабилитационного характера, учитывать развитие технологий и приводить отечественное законодательство в сфере здравоохранения в соответствие с международными нормами, в том числе, касающихся применения новых технологий при оказании медицинской помощи, усилить контроль за оказанием медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Абукарова М.У. Учебное пособие (курс лекций) по дисциплине «Международное право» для направления подготовки «Юриспруденция», профилям «Гражданское право», «Уголовное право». - Махачкала: ДГУНХ, 2020.- 115 с.
2. Акопов В.И., Маслов Е.Н. Страдания Гиппократы : (правовые и этические проблемы современной медицины и ответственность медицинских работников). Ростов-на-Дону : Приазовский Край, 2006. 519 с.
3. Амрахов Н.И. Преступления против конституционных прав и свобод человека и гражданина и особенности их расследования: монография. Воронеж : Ин-т экономики и права, 2010. 194 с.
4. Антонова Е.С., Кузнецов И.А. Политические права и свободы человека и гражданина в Российской Федерации. // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2022. №11-3. С. 23-25.
5. Апелляционное определение Воронежского областного суда от 04.12.2018 по делу N 33-7817/2018.
6. Апелляционное определение Московского городского суда от 20.01.2020 по делу N 33-2149/2020.
7. Баглай М.В. Конституционное право Российской Федерации : учебник. Москва : Норма : ИНФРА-М, 2023. 704 с.
8. Бердяев Н.А. О рабстве и свободе человека. Москва Азбука-Классика. Non-Fiction, 2023. 384 с.
9. Берестовой А.Н. Личные субъективные права граждан и их реализация в уголовном кодексе Российской Федерации. // Сибирское юридическое обозрение. 2014. №4 (25). С. 57-62.
10. Бондарь Н.С. Предмет конституционного права в контексте практики конституционного правосудия: стабильность и динамизм. // Актуальные проблемы российского права. 2018. №10 (95). С. 24-35.

11. Бренёва М.О. Охрана здоровья и медицинская помощь как конституционное право граждан // Ученые записки Тамбовского отделения РoСМУ. 2019. №13. С. 36-40.
12. Бухсаева Н.М. Юридические механизмы защиты прав человека: российская практика и зарубежный опыт // Международный научно-исследовательский журнал. 2022. №2 (116). С. 109-115.
13. Бушуева В.П. Конституционное право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации на современном этапе : автореферат дис. ... кандидата юридических наук : 12.00.02. - Москва, 2006. 26 с.
14. Витрук Н.В. Общая теория правового положения личности. Москва : ИНФРА-М : НОРМА, 2018. 448 с.
15. Волкогон Т.А. О системе современного международного права. // Российско-азиатский правовой журнал. 2020. №3. С. 43-48.
16. Воронцова Е.В. Конституционное право на охрану здоровья и его реализация в сфере государственного контроля за качеством товаров и услуг : автореферат дис. ... кандидата юридических наук : 12.00.02. Москва, 2014. 22 с.
17. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Официальный сайт Организации объединенных наций: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml (дата обращения 01.04.2024).
18. Гонгало Б.М. Объективное и субъективное в правовой доктрине. // Актуальные проблемы российского права. 2015. №4. С. 42-46.
19. 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.

20. Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ) (в ред. от 11.03.2024). // Собрание законодательства Российской Федерации. 1994. № 32. Ст. 3301.
21. Гроций Г. О праве войны и мира. Москва: Издательство АСТ: ОГИЗ, 2023. 912 с.
22. Давыдовский И.В. Врачебные ошибки. // Большая медицинская энциклопедия. Москва, 1928. Т. 5. С. 697-700.
23. Дерябина Т.П., Попов Н.В. Человек и закон. Правовой статус гражданина. // Успехи в химии и химической технологии. 2015. №29 (5 (164)). С. 37-40.
24. Додонов В.Н., Панов В.П., Румянцев О.Г. Международное право: Словарь-справочник. Москва : Инфра-М, 1998. 363 с.
25. Доклад о деятельности уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2022 год // Официальный сайт Уполномоченного по правам человека в РФ: <https://ombudsmanrf.org/storage/74a0484f-7d5a-4fe4-883d-a1b5ba1dd5f8/mediateca/doclad-2022.pdf> (дата обращения 05.04.2024).
26. Дубрава И.Д. (2015). Учения Цицерона о государстве и праве. // Проблемы современной науки и образования. 2015. №7 (37). С. 130-135.
27. Жирикова Э.И. Понятие и развитие прав человека. // Евразийский Союз Ученых. 2019. №4-8 (61). С. 25-28.
28. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (в ред. от 01.05.2022). // Российская газета. 1993. №4.
29. Кабышев С.В. Российская конституционная концепция правового статуса человека и гражданина: обретение ценностей и смыслов гражданского согласия. // Труды Академии управления МВД России. 2024. №1 (69). С. 46-53.
30. Каменева З.В. Проблемы реализации и защиты права граждан на медицинскую помощь: монография. Москва : РПА, 2012. 138 с.

31. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (в ред. от 11.03.2024). // Собрание законодательства Российской Федерации. 2002. № 1 (часть I). Ст. 1.
32. Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик (принята на внеочередной седьмой сессии Верховного Совета СССР девятого созыва 7 октября 1977 г.). // Ведомости Верховного Совета СССР. 1977. № 41. Ст. 617.
33. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Собрание законодательства РФ. 2014. № 31. Ст. 4398.
34. Конституция СССР 1936 г. // Титов Ю.П. Хрестоматия по истории государства и права России. Москва: Проспект, 1997. 427 с.
35. Кузьмин А.В., Трифонов Ю.Н. Государственная политика в сфере здравоохранения и механизмы её реализации. // Ученые записки Тамбовского отделения РоСМУ. 2021. №22. С. 158-167.
36. Кутафин О.Е., Козлова Е.И. Конституционное право России. нагр. премией Президента РФ. Москва: Проспект, 2024. 592 с.
37. Лебедев В.А. Конституционные права и свободы человека и гражданина в современной России: монография. Москва : Проспект, 2016. 207 с.
38. Линденбратен А.Л. Методические основы и организационные технологии оценки качества и эффективности медицинской помощи : автореферат дис. ... доктора медицинских наук : 14.00.33. Москва, 1994. 48 с.
39. Мишин А.А. Конституционное (государственное) право зарубежных стран: Учебник для вузов. Москва: Статут, 2013. 445 с.
40. Нерсисянц В.С. Философия права: Учебник для вузов. М.: Норма, 2005. 656 с.
41. Определение Конституционного Суда РФ от 02.07.2013 № 1054-О «Об отказе в принятии к рассмотрению запросов Кабинета Министров

Республики Татарстан и Вахитовского районного суда города Казани о проверке конституционности пункта 10 части 1 статьи 16 и части 9 статьи 83 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». // Вестник Конституционного суда Российской Федерации. 2014. №2.

42. Пантелеев Б.Н. Взаимодействие органов российской прокуратуры с общественностью и средствами массовой информации : Правовые и организационные аспекты : диссертация ... кандидата юридических наук : 12.00.11. Москва, 2004. 168 с.

43. Петренко Н.И., Азимова Э.Б. Эволюция конституционных прав и свобод человека и гражданина. // Марийский юридический вестник. 2015. №2 (13). С. 10-15.

44. Поляков А.В. Антрополого-коммуникативное обоснование прав человека (тезисы доклада) // Права человека: вопросы истории и теории: Материалы межвузовской научно-теоретической конференции 24 апреля 2004 года / Под ред. Д.И. Луковской. Санкт-Петербург: Изд-во Санкт-Петербургского государственного университета, 2004. 211 с.

45. Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (в ред. от 14.02.2002). // Собрание законодательства Российской Федерации. 1994. № 15. Ст. 1791.

46. Постановление Правительства Севастополя от 29.12.2022 № 728-ПП «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» // Официальный портал органов государственной власти: <https://sev.gov.ru/docs/253/180609/> (дата обращения 06.04.2024).

47. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». // Российская газета. 2012. №121.

48. Приказ Росздравнадзора от 18.09.2006 № 2070-Пр/06 «О создании Общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития» (в ред. от 11.05.2017). // Бюллетень нормативно-справочной информации по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. 2006. №10.

49. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 29 января 2014 г. № 526 «О деятельности Общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» (в ред. от 11.05.2017). // Бюллетень нормативно-справочной информации по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. 2014. №14.

50. Печникова О.Г. Возникновение государственной медицины в России (историко-правовой аспект) // Медицинское право. 2009. N 3. С. 37

51. Пучкова В.В. Законодательное регулирование прав граждан и медицинских работников в сфере охраны здоровья: учебное пособие. Смоленск: Маджента, 2015. 319 с.

52. Рассказов Л.П., Упоров И.В. Естественные права человека. Санкт-Петербург: Лексикон; 2001. 93 с.

53. Романова П.А. Личные права и свободы человека. // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2021. №11-4. С. 110-112.

54. Самошкина П.С., Петров С.В. Защита прав человека в эпоху глобализации и информационных технологий. // Вестник науки. 2024. № 2 (1 (70)). С. 405-413.

55. Семина Т.В. Медицинское право. Судебная практика в России и за рубежом. Монография. Москва: Проспект, 2024. 408 с.
56. Спиноза Б. Избранные произведения. Москва: Книга по требованию, 2014. 716 с.
57. Стремоухов А.В. Основания классификации прав и свобод человека. //Ленинградский юридический журнал. 2012. №1. С. 7-17.
58. Стремоухов А.В., Стремоухов А.А. Предыстория прав человека и становление концепции прав человека в Древнем мире. //Ленинградский юридический журнал. 2017. №2 (48). С. 12-20.
59. Тимофеев И.В. Право и медицина: конституционно-правовые, организационные вопросы доступности и качества медицинской помощи : учебное пособие для врачей и юристов. Санкт-Петербург : ДНК, 2017. 446 с.
60. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. №63-ФЗ (в ред. от 23.03.2024). // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 25. Ст. 2954.
61. Указ Президента РФ от 15 марта 2000 г. №511 «О классификаторе правовых актов» (в ред. от 28.06.2005). // Собрание законодательства Российской Федерации. 2000. № 12. Ст. 1260.
62. Указ Президента РФ от 2 июля 2021 г. № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации». // Собрание законодательства Российской Федерации. 2021. № 27 (часть II). Ст. 5351.
63. Федеральный закон от 17 января 1992 г. № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации» (в ред. от 25.12.2023). // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1992. № 8. Ст. 366.
64. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 25.12.2023). // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724.

65. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 25.12.2023). // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724.

66. Федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» (в ред. от 04.08.2023). // Собрание законодательства Российской Федерации. 2016. № 26. Ст. 3849.

67. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. от 19.12.2022). // Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 49. Ст. 6422.

68. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. от 25.12.2023). // Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 49. Ст. 6422.

69. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (в ред. от 14.07.2022). // Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. № 14. Ст. 1212.

70. Федеральный закон от 31 мая 2002 г. №62-ФЗ «О гражданстве Российской Федерации» (в ред. от 28.12.2022). // Собрание законодательства РФ. 2002. № 22. Ст. 2031.

71. Федеральный закон от 5 июля 1996 г. №86-ФЗ «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности» (в ред. от 29.12.2022). // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 28. Ст. 3348.

72. Филипсон К.Ю. Общая характеристика и особенности субъективного права. // Вестник Сибирского юридического института МВД России. 2019. №3 (36). С. 154-163.

73. Холодова Т.Ю. Конституционно-правовое обеспечение прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации : автореферат дис. ... кандидата юридических наук : 12.00.02. Москва, 2006. 23 с.

74. Честнов И.Л. Антропологическое измерение прав человека в ситуации постмодерна (тезисы доклада) // Права человека: вопросы истории и теории: Материалы межвузовской научно-теоретической конференции 24 апреля 2004 года / Под ред. Д.И. Луковской. Санкт-Петербург: Изд-во Санкт-Петербургского государственного университета, 2004. 211 с.

75. Чиркин В.Е. Конституционное право : учебник для бакалавриата. Москва : Норма : ИНФРА-М, 2018. 304 с.

76. Щербук Ю.А., Булатова Е.М. К вопросу о понятиях «Здоровье» и «Образ жизни». // Педиатр. 2010. № 1 (1). С. 29-32.

77. Югов А.А. Правовые основы публичной власти в Российской Федерации : Монография. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. юрид. акад., 1999. 121 с.

78. Яковлев В.Ф. Правовое государство: вопросы формирования: сборник. Москва : Статут, 2012. 486 с.