

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Юридический институт

Направление 40.03.01 «Юриспруденция»

Профиль Правозащитная деятельность

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой
Государственно-правовые
дисциплины

_____/О.В.Романовская/
(подпись)

03.02.2025 г.

ЗАДАНИЕ

на выпускную квалификационную работу студента (ки) гр.№21ЮЮ1
Колгатиной Оксаны Сергеевны
(фамилия, имя, отчество)

1. Тема работы: Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь

2. Научный руководитель: к. ю. н., доцент Елистратова О. В.

3. Дата выдачи задания 03.02.2025 г.

4. Срок сдачи студентом законченной работы 19.05.2025 г.

5. Перечень подлежащих разработке вопросов:

- изучить понятие и содержание конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- сравнить законодательство РФ и законодательство зарубежных стран;
- раскрыть механизм обеспечения доступности медицинской помощи;
- выявить проблемы реализации права на медицинскую помощь;
- охарактеризовать качество и доступность медицинской помощи;
- выявить перспективы дальнейшего формирования законодательства в сфере охраны здоровья и медицинской помощи в Российской Федерации.

6. Консультанты по работе, с указанием относящихся к ним разделов работы

Раздел	Консультант	Подпись, дата	
		Задание выдал	Выполненное задание принял
Введение		03 февраля 2025 г. Елистратова О.В. (подпись руководителя)	20 февраля 2025 г. Елистратова О.В. (подпись руководителя)
Правовой аспект права на охрану здоровья и медицинскую помощь		20 февраля 2025 г. Елистратова О.В. (подпись руководителя)	15 марта 2025 г. Елистратова О.В. (подпись руководителя)
Право граждан на медицинскую помощь		15 марта 2025 г. Елистратова О.В. (подпись руководителя)	05 апреля 2025 г. Елистратова О.В. (подпись руководителя)
Практические аспекты реализации конституционного права на охрану здоровья		05 апреля 2025 г. Елистратова О.В. (подпись руководителя)	30 апреля 2025 г. Елистратова О.В. (подпись руководителя)
Заключение		30 апреля 2025 г. Елистратова О.В. (подпись руководителя)	19 мая 2025 г. Елистратова О.В. (подпись руководителя)

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
1 Правовой аспект права на охрану здоровья и медицинскую помощь....	8
1.1 Понятие и содержание конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.....	8
1.2 Сравнение законодательства РФ с зарубежным опытом	16
2 Право граждан на медицинскую помощь	24
2.1 Механизм обеспечения доступности медицинской помощи	24
2.2 Проблемы реализации права на медицинскую помощь	28
3 Практические аспекты реализации конституционного права на охрану здоровья.....	35
3.1 Качество и доступность медицинской помощи	35
3.2 Перспективы дальнейшего формирования законодательства в сфере охраны здоровья и медицинской помощи в Российской Федерации	42
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	49
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	52

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования обусловлена в первую очередь тем, что конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь является ключевым аспектом социальной политики, влияющим на качество жизни каждого человека. Основной причиной актуальности данной темы является существование таких проблем как недостаточность финансирования сферы здравоохранения в РФ, нехватка медицинских работников, неграмотность граждан, пробелы в правовом регулировании данной сферы, коррупционная деятельность сотрудников медицинских учреждений. Нахождение путей решения указанных проблем необходимо для реализации защиты прав пациентов и медицинских работников, наиболее важным является то, что граждане должны быть уверены в том, что они могут получить необходимую медицинскую помощь и защитить свои права в случае их нарушения.

В условиях научно-технического прогресса в сфере медицины и вопросы обеспечения доступности и качества медицинских услуг становятся особенно важными, так как это способствует постоянному накоплению знаний, совершенствованию методов диагностики заболеваний и противодействия им. Увеличение нагрузки на систему здравоохранения, демографические изменения позволяет оценить текущее состояние системы здравоохранения, выявить ключевые факторы, влияющие на доступность и качество медицинских услуг, и предложить меры по их совершенствованию

Также важно в данной сфере соответствовать международным стандартам. Концепция права на здоровье и медицинскую помощь закреплена в таких международных документах, как Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г., Европейская социальная хартия 1961 г., Всеобщая декларация прав человека 1948 г., Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины: Конвенция о правах человека и

биомедицине 1996 г., Всемирная декларация здравоохранения 1977 г. Страны, принимающие эти нормы, обязаны обеспечивать своим гражданам доступ к медицинским услугам, что создает базу для анализа и сравнения национальных правовых систем. Развитие права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации не должно отставать от международного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Степень научной разработанности темы. Исследования в сфере права на охрану здоровья и медицинскую помощь активно проводятся и сегодня. Вопросы его реализации и защиты исследовались в научных трудах М. Н. Малейной, А. В. Тихомирова, С. С. Тихоновой, С. Г. Стеценко, М. Ю. Федоровой, О. П. Щепина, Г. Б. Романовского, О. В. Романовской, В. П. Сальникова, Ю. Д. Сергеева, Н. Ф. Герасименко и др.

Научная проблема – низкий уровень эффективности правового регулирования конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Например, такая проблема как неопределенность и размытость норм, касающихся права на здоровье. Неясность понятия «право на охрану здоровья», отсутствие закрепленных на законодательном уровне его элементов приводит к различиям в интерпретации прав и обязанностей как государственных органов, так и граждан. Это создает правовую неопределенность и может стать основанием для злоупотреблений и нарушения прав пациентов.

Объектом исследования выступают общественные отношения в сфере реализации права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Предметом исследования являются нормы законодательства, регламентирующие право человека на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Цель данного исследования – исследовать проблемные аспекты права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Для достижения поставленной цели в работе предусматривается решение целого ряда задач:

- изучить понятие и содержание конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- сравнить законодательство РФ и законодательство зарубежных стран;
- раскрыть механизм обеспечения доступности медицинской помощи;
- выявить проблемы реализации права на медицинскую помощь;
- охарактеризовать качество и доступность медицинской помощи;
- выявить перспективы дальнейшего формирования законодательства в сфере охраны здоровья и медицинской помощи в Российской Федерации.

Методологическая основа исследования включает в себя общенаучные методы (анализ, синтез, абстрагирование, конкретизация, дедукция, индукция, аналогия и моделирование) и, во-вторых, специально-юридические методы (метод толкования права, формально-юридический метод и метод сравнительного правоведения).

Научная новизна исследования заключается в углублении теоретико-методических положений и разработке научно-практических рекомендаций по совершенствованию защиты и реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В работе использовался широкий круг нормативно-правовых актов и учебной и научной литературы, касающихся вопросов общественных отношений, возникающих при защите и реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации.

Структура работы состоит из введения, трех разделов, в первом разделе – два подраздела, во втором – два подраздела, в третьем – два подраздела, заключения, списка использованных источников.

1 Правовой аспект права на охрану здоровья и медицинскую помощь

1.1 Понятие и содержание конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь

Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь занимает важное место в системе прав и свобод человека и гражданина. Оно основано на признании ценности жизни и здоровья, на необходимости создания и поддержания условий для его охраны. Сфера медицины занимает ключевую роль в жизни человека, общества и государства, именно поэтому такие понятия как «медицинская помощь», «охрана здоровья» и связанные с ними вопросы о происхождении, возникновении и содержании субъективного права на медицинскую помощь, включая механизм его реализации, являются достаточно интересными объектами для рассмотрения и изучения.

В ст. 41 Конституции РФ прописано и закреплено понятие «медицинская помощь» в рамках права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь (ч. 1 ст. 41), а также законодательно закреплено финансирование федеральных программ, направленных на охрану и укрепление здоровья населения, предусматривается принятие мер по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения (ч. 2 ст. 41)¹. Все вышеизложенное позволяет сделать вывод о том, что государство заинтересовано в развитии системы здравоохранения. Важно также отметить, что право на медицинскую помощь подразумевает не только возможность ее получения, но и право на выбор врача и медицинской организации, а также информированность о предлагаемых методах лечения и возможных рисках.

¹ Конституция Российской Федерации «принята всенародным голосованием 12.12.1993» «с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2021 № 6-ФКЗ, от 30.12.2022 № 7-ФКЗ, от 05.02.2022 № 2-ФКЗ, от 21.07.2022 № 11-ФКЗ» // Собрание законодательства РФ. – 04.08.2022. – № 31.

Законодательное закрепление медицинской услуга получила раньше, чем «медицинская помощь», до принятия Конституции 1993 г. в нашей стране был принят Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», который в своих положениях (п. 6 ст. 13, п. 5 ст. 28, ст. 31) рассматривает медицинскую услугу наравне с другими видами услуг, включая применение санкций в виде штрафов и неустоек¹.

2 марта 2020 г. внесены поправки Президента РФ к проекту Закона РФ о поправке к Конституции РФ. В них предложено изложить в новой редакции п. «ж» ч. 1 ст. 72 Конституции РФ (о совместном ведении Российской Федерации и субъектов РФ). Так, в п. «ж» предлагается читать, что 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». Данные поправки закреплены в Конституции РФ после всенародного голосования с 25 июня 2020 г. по 1 июля 2020 г.

Внесенные изменения демонстрируют вовлеченность государства в развитии и законодательном закреплении таких значащих категорий, как доступная и качественная медицинская помощь, общественное здоровье и культура ответственного отношения граждан к своему здоровью. Все это

¹ Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (ред. от 08.08.2024) // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. – 1992. – № 15. – Ст. 766.

свидетельствует о высоком уровне интеграции знаний в области медицины в правовую систему. Можно предположить, что стоит ожидать серьезных трансформаций в конституционализации регулирования общественных отношений в сфере охраны здоровья и медицинской помощи. В ближайшем времени стоит рассчитывать на серьезные изменения в содержании гарантированного Конституцией РФ права на медицинскую помощь, переоценку роли граждан в сохранении своего здоровья, а также активизацию субъектов РФ в поиске современных форм обеспечения доступности и качества медицинских услуг.

Конституция РФ просто законодательно закрепила право на охрану здоровья и медицинскую помощь, но сами понятия в ней не раскрываются. Поэтому для наиболее четкого понимания данных категорий стоит обратиться к Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Анализируя основные понятия, которые используются в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», необходимо выделить определение «охрана здоровья». В соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ под охраной здоровья понимается «система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи»¹. Внимательно изучив формулировку, закрепленную в нормативно-правовом акте, можно

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 28.12.2024) // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

сделать вывод, что медицинская помощь является составной частью права на охрану здоровья и является его составляющей.

Теперь рассмотрим понятие «медицинская помощь». Согласно п. 3 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ: «медицинская помощь — это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг». В вышеупомянутом определении фигурирует еще один важный термин «медицинская услуга», который является составной частью медицинской помощи.

Если составить логическую цепочку, то получается следующее: право на охрану здоровья является широким понятием, которое включает в себя медицинскую помощь и медицинскую услугу, но медицинская услуга является более узким понятием, чем медицинская помощь. Понятие «медицинская помощь», в первую очередь, направлено на поддержание и (или) восстановление здоровья, охрану которого гарантирует государство. В то время как в п. 4 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ закреплено, что «медицинская услуга — это медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение»¹.

При исследовании международных правовых документов, стоит рассмотреть значение и роль медицинской помощи и медицинской услуги. В Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, закреплено определение медицинской помощи как врачебных, сестринских или связанных с ними услуг, оказываемых производителями медицинских услуг и лечебно-профилактическими учреждениями². То есть зарубежные медицинские руководства рассматривают медицинскую помощь напрямую

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 28.12.2024) // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

² Кузякин А. Г., Погодин С. Н. История всемирной организации здравоохранения // Россия в глобальном мире. – 2021. – № 19 (42). – С. 114–122.

через понятие «медицинская услуга», это связано с тем, что преимущественно в странах Европы доминировала платная медицина на протяжении всего исторического процесса становления этих государств. В то время как в России оказание медицинских услуг всегда было бесплатным на всех этапах исторического развития нашего государства¹.

Правовое регулирование данных понятий прописано не только в Конституции Российской Федерации и отдельных федеральных законах, но и в кодифицированном нормативно-правовом акте. Закреплено в гражданском законодательстве понятие «медицинское обслуживание», оно упоминается в ч.1 ст. 426 ГК РФ и относится к публичному договору². Правовое регулирование медицинских услуг закреплено в ст. 779 ГК РФ в рамках договора возмездного оказания услуг и к ним применяются правила Главы 39 ГК РФ. По данному договору медицинский работник и медицинская организация обязуются по заданию пациента (заказчика) совершить определенные (правильные) действия, а заказчик обязуется оплатить эти услуги. Интересным является то, что при оказании медицинских услуг не предъявляются обязательства к результату оказанной услуги, ГК РФ не содержит таких требований. В то время как, например, к договору подряда такое требование предъявляется, согласно п.1 ст. 702 ГК РФ «подрядчик обязуется выполнить по заданию заказчика определенную работу и сдать ее результат заказчику, а заказчик обязуется принять результат и оплатить его». Получается, что заключение договора возмездного оказания услуг в платной медицине не нацелено на достижение результата. Объяснить это можно наличием риска при оказании медицинской помощи пациенту, так как не во всех случаях возможно получение какого-либо эффекта с первого раза

¹ Клименко Т. В., Мохов А. А., Пекшев А. В. и др. Медицинское право России: Учебник. / А. А. Мохов. – М.: Проспект. – 2021. – 544 с.

² Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 13.12.2024) // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 5. - Ст. 410.

обращения в медицинскую организацию. Законодатель учел эту тонкость при закреплении положений данных правил ¹.

Выше было рассмотрено официальное толкование понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга», стоит также обратить внимание на неофициальное толкование этих терминов, а именно на доктринальное. Ученые дают трактовку «медицинской услуги» с экономической и правовой точек зрения, на этом основании является возможным дать общее определение с экономически-правовой точки зрения. Смысл такой: медицинская услуга – это вид медицинской деятельности, оказываемой медицинскими работниками, направленной на оздоровление организма, восстановление его физического и психологического здоровья, имеющей самостоятельное значение и стоимостную оценку.

Интересным является по данному поводу мнения И. В. Понкина, В. Н. Синельниковой, А. А. Понкиной, Д. В. Блинова. Они пришли к выводу, что понятие «медицинская услуга» выводится из понятия «медицинское вмешательство». В п.5 ч.1 ст.2 Закона № 323-ФЗ даётся следующее определение: «медицинское вмешательство – выполняемые медицинским работником... по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности»². При анализировании данного определения возникает вопрос об обоснованности отнесения к медицинской помощи (с помощью понятия медицинское вмешательство) искусственного прерывания беременности. Это можно объяснить тем, что понятие «медицинское вмешательство» берет свое начало

¹ Епифанова Е. В. Актуальные вопросы публично-правового регулирования охраны здоровья населения в Российской Федерации: Монография / Е. В. Епифанова. – Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2022. – 175 с.

² Понкин И. В., Синельникова В. Н., Понкина А. А., Блинов Д. В. Понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга»: гражданско-правовой анализ // Акушерство, Гинекология и Репродукция. – 2022. – 16(1). – С. 29–37.

и входит в термины «медицинское обследование» и «медицинская манипуляция». Здесь существует пробел в правовом регулировании, так как дать определение «медицинскому обследованию» еще является возможным можно путем сопоставления употреблённых в Законе № 323-ФЗ таких терминов как «диагностика», «медицинская экспертиза», «медицинский осмотр», «медицинское освидетельствование» и др., но понятие «медицинская манипуляция» употреблено в данном законодательном акте один раз и не снабжено правовой дефиницией. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» перечисляет конкретные медицинские манипуляции, но не дает необходимых исчерпывающих разъяснений¹. Поэтому что следует понимать под «медицинской манипуляцией» в правовой сфере остается под вопросом. Является возможным дать только обыденное понимание данному определению, смысл которого заключается в том, что это действие, которое осуществляет медицинский работник и иной работник, имеющий право на осуществление медицинской деятельности, руками или специальными техническими средствами и оборудованием в процессе обследования или лечения пациента.

В Приказе Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» закреплён огромный перечень медицинских услуг, тем самым ещё больше вводит в замешательство, в чем заключается различие и какие разграничения между медицинской помощью и медицинской услугой². В вышеупомянутом акте назначение лекарственных препаратов при ряде заболеваний (резекция пищевода, лапароскопическая гастростомия, иссечение мышечной ткани и др.) относится к медицинским

¹ Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» от 31.03.2015 г. № 199-ст // Москва: издательство «Стандартинформ». – 2015.

² Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (ред. от 24.09.2020) [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: www.pravo.gov.ru. (дата обращения: 22.02.2025).

услугам. С логической точки зрения, это скорее медицинские действия в рамках оказания медицинской помощи, но никак не медицинская услуга. Стоит также отметить, что в названном Приказе Минздрава медицинская услуга определяется как «определённый вид медицинского вмешательства».

Таким образом, понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга» пересекаются, но являются абсолютно разными понятиями и не нужно их отождествлять. Каждое из них содержит в себе специфические семантические, исторические, организационно-медицинские и правовые аспекты использования современных знаний в области медицины. Федеральный законодатель, объединив в одну дефиницию два понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга», относящихся к различным правовым сферам, соответственно к публично-правовой и частно-правовой, определил, что понятие «медицинская помощь» шире понятия «медицинская услуга». Но, к сожалению, на сегодняшний день они в российском законодательстве юридически не определены должным образом.

Анализируя термин «медицинская помощь», приходишь к выводу о том, что он является более широким по сравнению с понятием «медицинская услуга». Медицинская помощь рассматривается как объективная правовая категория, служащая основой для всех видов медицинских вмешательств, невмешательств и других мероприятий, предусмотренных законодательством. А то время как при оказании медицинской услуги предполагается только медицинское вмешательство.

В историческом контексте в России в правовом и организационном регулировании всегда преобладало понятие «медицинская помощь», тогда как в зарубежных странах (особенно в европейских государствах) чаще применялся и применяется понятие «медицинская услуга». Поэтому в Российской Федерации пациентам и медицинским работникам затруднительно воспринимать сведение медицинской помощи к услуге. Хотя на сегодняшний день всем известно, что в частном секторе здравоохранения предоставляются именно медицинские услуги, и большинство людей идет

именно за оказанием медицинской услуги нежели помощи и предпочитают платную медицину, чем бесплатную. Одна из актуальных проблем заключается в оценке медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий, а также других вариантах, финансируемых из бюджета.

В медико-организационном плане в состав медицинской помощи входят как вмешательства, так и правомерные невмешательства, а также иные предусмотренные законодательством мероприятия. Важно отметить, что понятие «медицинская услуга» не охватывает медицинские невмешательства. Очевидно, что с финансово-экономической точки зрения удобнее оценивать, контролировать и прогнозировать деятельность медицинского работника через призму «медицинской услуги», имеющей юридическое значение и стоимость.

Логично прийти к выводу, что эти понятия имеют различие в публично-правовых и частно-правовых подходах, объединяет их то, что медицинская помощь и услуги предоставляются на договорной основе (ОМС, возмездные услуги и т. д.). Важным аспектом является то, что оба термина отражают единое право человека — право на охрану здоровья и получение медицинской помощи, которое включает в себя комплекс мероприятий по развитию, укреплению и сохранению здоровья, являющегося важнейшим благом, без которого другие права теряют свою значимость.

1.2 Сравнение законодательства РФ с зарубежным опытом

Система здравоохранения важна для развития государства, от этого зависит состояние общества, поэтому правительства большинства современных развитых стран берут на себя обязательства защите и соблюдению права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь. Эти положения закрепляются в нормативных правовых актах стран,

определяющих основы их политической, правовой, экономической систем, что подчеркивает их значимость.

Какие нормативно-правовые акты регулируют право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации было рассмотрено в предыдущем параграфе. Напомним, что охрана здоровья граждан регламентируется ст. 41 Конституции РФ, в которой закреплено, что граждане могут получить бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, осуществляется финансовая поддержка федеральных программ охраны и укрепления здоровья населения, развивается государственная, муниципальная, частная системы здравоохранения. Следующим основным актом в данной сфере, идущим по важности после Конституции, является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. В нем уже содержатся такие основные понятия, как «здоровье», «охрана здоровья», «медицинская помощь», «медицинская услуга» и т. д. Важно, что в Российской Федерации все же преобладает бесплатная медицинская помощь, в отличие от много европейских стран.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в зарубежных странах регулируется международно-правовыми актами в данной сфере. Концепция права на здоровье и медицинскую помощь закреплена в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах 1966 г., Европейской социальной хартии 1961 г., Всеобщей декларации прав человека 1948 г., Конвенции ВОЗ по правам человека и биомедицине 1997 г., Всемирной декларации здравоохранения 1977 г, Преамбуле Устава ВОЗ, Женевских конвенциях 1949 г. и т.д.

Во Всемирной декларации здравоохранения, принятой в 1977 году, прописана важнейшая цель для осуществления права на охрану здоровья, которая основывается на достижении для всех граждан мира такого уровня

здоровья, который позволит вести активную и продуктивную жизнь¹. Для достижения этой цели необходимо обеспечить равный доступ к медицинским услугам, вакцинации и другим программам общественного здравоохранения, что требует значительных усилий со стороны государств и международных организаций.

Правительства государств должны обеспечивать равенство в доступе к медицинской помощи и поддерживать принципы предотвращения болезней и укрепления здоровья через повышение образования в сфере здравоохранения и пропаганды здорового образа жизни. Международное сотрудничество занимает ключевую роль для разработки и внедрения эффективных программ, направленных на борьбу с инфекционными заболеваниями, бедностью и другими угрозами здоровью населения. В вышеупомянутом международном правовом акте подчеркивается важность социальной справедливости в области здравоохранения. Все это отражает возросшую осведомленность о социально-экономических факторах, влияющих на здоровье человека.

Данная декларация стала значимым шагом в развитии глобальной системы здравоохранения, задает вектор развития на подходы к медицинскому обслуживанию на международной арене.

Еще одним знаменательным международным документом в области здравоохранения является «Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине», принятая в 1996 году, она определяет этические и правовые нормы в области биомедицины и защиты прав человека². Конвенция утверждает, что любые медицинские вмешательства должны основываться на принципах уважения к человеческому достоинству, а также защищать права человека. Это и является

¹ Всемирная организация здравоохранения: Основные документы. - 26-е изд., включающее поправки, принятые до февр. 1976 г. - Москва : Медицина, 1977. – 198 с.

² Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине ETS № 164 (Принята Комитетом министров Совета Европы 19 ноября 1996 г.) // Московский журнал международного права. - 1999. – № 35.

одной из основных ее целей – защита достоинства и прав личности в результате биомедицинских исследований.

В Конвенции четко прописано, что информированное согласие пациента является первостепенным правом личности в сфере медицины. Каждый человек имеет право быть в курсе диагностики и лечения, а также право на то, чтобы самостоятельно принимать решения о своем здоровье. Такой подход не только показывает уважение к личности, но и способствует укреплению доверия между пациентом и медицинскими работниками.

Конвенция также подчеркивает необходимость соблюдения определенных стандартов при проведении биомедицинских исследований, чтобы гарантировать безопасность и эффективность новых медицинских технологий для человека. Обращается внимание на уязвимые группы населения, которые могут быть подвержены риску при недостаточном правовом регулировании.

Переходя к рассмотрению конституционно-правового аспекта права на охрану здоровья в зарубежных странах, необходимо также рассмотреть некоторые модели системы здравоохранения в передовых странах.

В таких странах, как Великобритания, Германия и Швеция, государство играет ключевую роль в финансировании и организации медицинской помощи. Например, в Великобритании функционирует Национальная служба здравоохранения (NHS), которая обеспечивает граждан бесплатной медицинской помощью¹. Бюджет NHS формируется за счет налогов, что позволяет сделать медицинские услуги доступными для всего населения. Подобная система создана для того, чтобы каждый гражданин, независимо от своего финансового положения, мог получить необходимое лечение и медицинскую помощь.

¹ Симкина И. В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: конституционные основы правового регулирования в зарубежных государствах // Северо-Кавказский юридический вестник. – 2023. – № 1. – С. 75–80.

Для рассмотрения альтернативной модели платного страхования стоит обратить внимание на систему здравоохранения в США. В этой системе большинство граждан покрывают свои медицинские расходы через частные страховые компании. Лишь часть американских граждан получает медицинское страхование по государственным программам, таким как Medicaid для малоимущих граждан и Medicare для престарелых¹. Без страховки бесплатно можно получить лишь неотложную медицинскую помощь, но, как правило, если нет прямой угрозы жизни, то в американской практике это не считается неотложным обстоятельством. Преимущества этой модели включают широкий выбор медицинских услуг и более высокое качество обслуживания, однако значительная часть населения, особенно с низким уровнем дохода, остается без доступа к медицинской помощи. На основании этого можно сказать, что в США не обеспечивается равный доступ к медицинским услугам для всех категорий граждан.

Некоторые страны внедряют смешанные модели, которые сочетают в себе государственное финансирование и частное страхование. Например, в Канаде здоровье граждан финансируется через систему государственного медицинского страхования, но дополнительно разрешается частное страхование для доступа к дополнительным услугам. Если кому-то временно запрещено участвовать в программе Medicare (государственная программа), то это человек имеет возможность приобрести частную страховку до тех пор, пока не начнется их государственная страховка. Это позволяет обеспечить базовую медицинскую помощь всем гражданам, одновременно предоставляя возможность воспользоваться более качественными услугами тем, кто может себе это позволить.

Наиболее выдающейся моделью можно считать систему, основанную на принципах общественного здравоохранения, как это делается в Норвегии и

¹ Каратаева Г. Е., Мирошниченко Е. А. Обзор моделей финансирования здравоохранения на примере Франции, Германии, Великобритании, США, Канады и России // Вестник Сургутского государственного университета. – 2024. – Т. 12, № 4. – С. 35–43.

Финляндии. Эти страны выделяют значительные средства на профилактику заболеваний и пропаганду здорового образа жизни. Для всех граждан Норвегии действует «потолок соплатежей» — максимальный суммарный размер соплатежей за медицинские услуги в расчёте на одного пациента, произведённый в течение календарного года. Когда соплатежи пациента достигают этой суммы, все медицинские услуги, полученные им в последующем, оказываются ему бесплатно. Здравоохранение страны на 73% финансируется из государственного бюджета, на 12% — из фондов социального страхования, а остальные 15% составляют соплатежи пациентов, которые поступают за счёт оказания платных медицинских услуг (приведены приблизительные цифры)¹. Сами граждане активно вовлекаются в различные программы, направленные на поддержание физического и психологического здоровья, что позволяет значительно снизить затраты на лечение.

Теперь, переходя уже непосредственно к рассмотрению конституционно-правового аспекта права на охрану здоровья в зарубежных странах, необходимо сгруппировать Конституции разных стран в зависимости от того, каким образом в них закрепляется право на получение медицинской помощи.

Можно объединить Конституции Португалии, Молдавии, Латвии, Италии, так как они обозначают минимальный уровень медицинского обеспечения и объем оказываемой бесплатной медицинской помощи базируется на материальном положении лиц. В статье 36 Конституции Республики Молдова и статье 111 Конституции Латвийской Республики закреплён гарантируемый минимум медицинской помощи. Различие между этими нормативно-правовыми актами заключается в том, что в Конституции Молдавии четко прописано, что медицинское обеспечение является государственным и предоставляется бесплатно, в то время как Конституция Латвии просто закрепило право на минимум медицинской помощи.

¹ Алимова Е. Н. Правоограничения в сфере охраны здоровья (зарубежный опыт правового регулирования) // Legal Concept = Правовая парадигма. – 2024. – Т. 23, № 4. – С. 27–32.

Если же рассматривать статью 64 Конституции Португальской Республики, то в ней подробно расписано право на охрану здоровья. Вышеупомянутая статья гласит, что при реализации права на охрану здоровья учитывается материальное и социальное положение граждан, но оно гарантируется для всех граждан, независимо от их материального положения, на профилактическое обследование, лечение и последующее восстановление здоровья. В статье 32 Конституции Италии гарантируется бесплатное лечение для неимущих.

Дальше можно сгруппировать Конституции Таджикистана и Республики Беларусь, в них, как и в Конституции РФ, гарантируются бесплатное оказание медицинской помощи в государственных медицинских учреждениях вне зависимости от категории граждан и их социального и материального положения, также не определяется минимальный или максимальный уровень медицинского обеспечения (статья 45 Конституции Республики Беларусь и статья 38 Конституции Республики Таджикистан)¹.

Есть Конституции, которые помимо бесплатной медицинской помощи на наравне уровне закрепляют и платные медицинские услуги, таким примером служат Конституции Казахстана и Туркменистана. В статье 29 Конституции Республики Казахстан прописано право на получение гарантированного объема медицинской помощи, а также указано, что получение платной медицинской помощи производится на основаниях и в установленном законами порядке. Конституции Туркменистана в статья 52 закрепила те же самое положения.

Существуют также Конституции, содержащие общие положения о праве на охрану здоровья, а уже на подробную регламентацию делают отсылку на отдельные законы такими примерами служат Конституции, Монголии, Болгарии, Польши, Грузии.

¹ Конституция Республики Беларусь 1994 года : с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г., 17 окт. 2004 г. и 27 фев. 2022 г. // Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2022. – С. 80.

Делая вывод на основании вышесказанного, хочется отметить, что международно-правовые акты подчеркивают важность равного доступа к медицинским услугам и необходимость международного сотрудничества для преодоления угроз здоровью.

Также необходимо отметить различия в способе закрепления данного права в конституциях разных стран. Конституции Португалии, Молдавии, Латвии и Италии содержат положения о минимальном уровне медицинского обеспечения. В Молдове и Латвии закреплён гарантируемый минимум медицинской помощи. В Португалии право на охрану здоровья учитывает материальное положение, а в Италии гарантируется бесплатное лечение для неимущих. Также есть группа стран, Конституции которых гарантируют бесплатную медицинскую помощь вне зависимости от категории граждан – Таджикистан, Беларусь, Россия. Стоит выделить страны, в Конституциях которых прописаны наравне с бесплатным медицинским обеспечением платные медицинские услуги – Казахстан, Туркменистан. И заключительным группой – Конституции с общими положениями о праве на охрану здоровья и отсылку на отдельные законы для подробной регламентации (их представили – Монголия, Болгария, Польша, Грузия). Однако во всех рассмотренных конституциях и международно-правовых актах право на охрану здоровья закреплено, и это показывает значимость данного права как на государственном, так и на международном уровнях.

2 Право граждан на медицинскую помощь

2.1 Механизм обеспечения доступности медицинской помощи

Право на охрану здоровья вытекает из института права на здоровье, и представляет собой совокупность обязанностей, которые государственные органы должны гарантировать и исполнять в интересах граждан. Для должного обеспечения прав и свобод в сфере охраны здоровья необходимо создание действующего и эффективного механизма в данной сфере. Обеспечение доступности медицинской помощи — одна из приоритетных задач социальной политики государства в области здравоохранения.

В соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ: «здоровье – это состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма». Определение термину «охрана здоровья граждан» ранее уже давалось, обобщая, можно сказать, что все мероприятия, упомянутые в данном определении направлены не только на лечение и оказание медицинской помощи, но и на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление физического и психического здоровья человека. Такого рода мероприятия проводятся на федеральном уровне, уровне субъектов Российской Федерации, на уровне муниципалитетов уполномоченными на это органами государственной власти.

Система здравоохранения в России характеризуется многоуровневой структурой, которая включает в себя федеральные, региональные и муниципальные уровни. Основным действующим механизмом, гарантирующим доступность медицинской помощи, являются нормативно-правовые акты в сфере медицинского обеспечения. Таким документом является Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», который гарантирует

гражданам право на медицинскую помощь независимо от их материального и социального положения ¹.

Органы государственной власти, осуществляющие контроль и надзор в сфере здравоохранения обеспечение права на охрану здоровья, несут ответственность за неисполнение возложенных на них обязанностей. Стоит отметить, что данная ответственность носит только формальный характер, так как юридической ответственности виновных органов и их должностных лиц на практике чаще всего не наступает, так как сложно доказать причинно-следственную связь между неправомерным деянием, повлекшим нарушение права на охрану здоровья, и его последствиями². Как правило просто принимаются меры к восстановлению и обеспечению реализации права на охрану здоровья. Решить вышеописанную проблему достаточно трудно, здесь усиления юридической ответственности не даст никаких результатов, необходимо искать другие пути ее решения.

Важным аспектом для обеспечения доступности медицинской помощи является территориальная доступность медицинских учреждений. В России существуют программы по модернизации и созданию новых медицинских центров, особенно в удаленных и сельских районах. Это позволяет улучшить качество медицинского обслуживания для жителей отдаленных территорий. В качестве примера можно указать программу «Модернизация первичного звена здравоохранения Пензенской области на 2021 – 2025 годы» национального проекта «Здравоохранения», инициированного к реализации Президентом страны Владимиром Владимировичем Путиным, в 2024 году в Пензенской области ³. В Заметчинской районной больнице по данной программе отремонтируют инфекционное отделение и будут построены два новых

¹ Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ред. от 29.10.2024) // Собрание законодательства РФ. - 2010. – № 49. – Ст. 6422.

² Литовка А. Б. Медицинское право – комплексная отрасль национального права России: становление, перспективы развития / А. Б. Литовка. // Правоведение. – Москва, 2022. – №1. – С. 8–15.

³ Постановление Правительства Пензенской обл. от 14.12.2020 № 866-пП «Об утверждении региональной программы Пензенской области «Модернизация первичного звена здравоохранения Пензенской области на 2021 - 2025 годы» // Пензенские губернские ведомости. - 2020. – № 79.

модульных фельдшерско-акушерских пункта (ФАПы), тем самым будет способствоваться приближение оказания специализированной медицинской помощи населению Заметчинского, Башмаковского и Вадинского районов. Однако, несмотря на существующие программы, проблемы с доступностью все еще остаются актуальными. Нехватка медицинских кадров, недостаток оборудования и инфраструктуры в некоторых регионах затрудняют получение квалифицированной помощи.

Стоит также отметить роль самоорганизации граждан в процессе обеспечения доступности, так как именно они играют активную роль, участвуя в различных инициативах, направленных на улучшение состояния здравоохранения. Общественные организации работают над повышением информированности населения о своих правах в области медицинской помощи, а также прилагают усилия на улучшение услуг ¹. Если же сам человек не задумывается о состоянии своего здоровья и здоровья своих детей, прививая себе и окружающим вредные привычки, то тут в большинстве своем медицинскую работники не смогут оказать должное воздействие. Задача самоорганизации граждан недонести то такого человека возможные последствия его выбора. Государство сталкивается, в связи с этим проблемой сохранения и укрепления здоровья всего населения России. Для ее решения государству следует разрабатывать эффективные механизмы, направленные на обеспечение прав и свобод граждан в сфере охраны здоровья.

Еще одной важной составляющей обеспечения доступности медицинской помощи является развитие телемедицины. О. В. Романовская и Г. Б. Романовский правильно отмечают, что Российское законодательство в вопросах развития телемедицины заметно отставало ². Необходимость развития телемедицинских технологий появилось еще в 2001 г., дала разработана и утверждена Концепция развития телемедицинских технологий

¹ Басова А. В. Медицинское право : учебник для вузов / А. В. Басова; под редакцией Г. Н. Комковой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 306 с.

² Романовская О. В., Романовский Г. Б. Право и цифровизация современного здравоохранения // RUDN Journal of Law. — 2024. — Т. 28. — № 3. — С. 565–583.

в Российской Федерации, но проекты по легализации не находили должной поддержки в Государственной Думе Федерального Собрания РФ.

И спустя только 15 лет вернулись к этому вопросу благодаря Посланию Президента РФ, что сразу дало толчок в этом направлении и привело к принятию Федерального закона от 29.07.2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья». И немного позже был принят «Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (Приказ Минздрава России от 30.11.2017 г. № 965н)¹. Развитие телемедицины должно быть одним из приоритетных направлений, так как она предоставляет возможность консультаций с врачами на расстоянии, что значительно упрощает доступ к специализированной медицинской помощи, особенно для людей с ограниченными возможностями или теми, кто проживает в удаленных регионах.

Делая вывод на основании вышесказанного, можно сказать, что реализация прав и свобод человека в сфере охраны здоровья осуществляется за счет эффективного механизма обеспечения и защиты данного права, включающим в себя систему мер, в число которых входят такие элементы как:

- разработка программ на федеральном уровне и реализация их в субъектах РФ, на местных уровнях (особенно в удаленных местностях), которые направлены на сохранение и укрепление здоровья человека, и создание резервных фондов для их финансирования;
- поощрение государством развития телемедицинских технологий и электронного здравоохранения;

¹ Приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: www.pravo.gov.ru. (дата обращения: 30.03.2025).

- организация профилактических и оздоровительных мероприятий, обучения санитарно-гигиеническому воспитанию на федеральном уровне, уровне субъектов Федерации, на местном уровне;
- вознаграждение активно функционирующих самоорганизаций, деятельность которых направлена на сохранение и укрепление здоровья нации, пропагандирующих здоровый образ жизни.

Таким образом, механизм обеспечения доступности медицинской помощи в Российской Федерации включает в себя множество факторов: юридическую базу (происходит изменение законодательства в сфере охраны здоровья, которым установлены гарантии реализации прав граждан, полномочия и ответственность органов государственной власти и местного самоуправления, медицинских организаций в сфере охраны здоровья), территориальную доступность (разрабатываются специальные федеральные программы по данному вопросу), финансовое обеспечение (идет финансирование из федерального и регионального бюджетов), активное участие граждан (проведение разных профилактических мероприятий). Эти компоненты требуют комплексного подхода и постоянного совершенствования, чтобы гарантировать каждому гражданину эффективное и качественное медицинское обслуживание.

2.2 Проблемы реализации права на медицинскую помощь

Право на медицинскую помощь обеспечивает защиту жизни и здоровья человека, оно гарантирует что каждый имеет возможность получать необходимую медицинскую помощь вне зависимости от своего социального статуса, материального положения или места проживания. Беспрепятственный доступ к медицине помогает вовремя обнаружить болезнь и найти способ ее лечения, также сокращает уровень смертности. На сегодняшний день существует ряд проблем, которые препятствуют осуществлению реализации права на медицинскую помощь.

Выделим основные проблемы реализации права на медицинскую помощь в Российской Федерации, существующие на сегодняшний день:

- недостаточное финансирование сферы здравоохранения в РФ;
- высокий уровень неграмотности граждан;
- наличие коррупционной деятельности сотрудников медицинских учреждений и сложность ее снижения.

Обращаясь к проблеме недостаточности финансирования сферы здравоохранения, наблюдаем, что Правительство РФ говорит о ежегодном росте расходов на здравоохранение. Если обратиться к данным Министерства здравоохранения РФ, то в 2024 году расходы на здравоохранение в России составили 6,7 трлн рублей и 3,7% ВВП. Если сравнивать с 2021 годом, то там расходы составили 5,3 трлн рублей. Несомненно, бюджет на эту сферу увеличился. Но здесь есть одна проблема – это показатели без учета инфляции в нашей стране. Стоит учитывать, что на данный момент уровень инфляции достаточно высок. Согласно данным Росстата, уровень инфляции в России в 2021 году составил 8,39%, а по итогам 2024 года — 9,52%. Таким образом, эти данные не отражают реального положения в сфере здравоохранения. Для сравнения в 2014 году расходы на здравоохранение в России составили 2 600,7 млрд рублей, что в процентах к ВВП равно 3,5%.

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод о том, что в России за последние 10 лет минимально увеличились расходы на здравоохранение относительно объема национальной экономики, даже правильнее сказать, что практически ничего не изменилось, для сравнения в зарубежных странах в 2024 году уровень расходов в разы больше, например, США — 16,57 % от ВВП; Германия — 12,65 % от ВВП; Франция — 12,31 % от ВВП; Швейцария — 11,8 % от ВВП; Великобритания — 11,34 % от ВВП;

Япония — 10,82 % от ВВП; Бразилия — 9,89 % от ВВП. Рекомендуемый показатель ВОЗ – 6% ¹.

Следующую проблему можно встретить в любой сфере государственной управления – это неграмотность людей, которая выражается в незнании своих прав и обязанностей. Часто бывает так, что одна часть населения вообще не знает какая медицинская помощь ей положена и они могут на нее рассчитывать, а другая часть «слишком» знает свои права, хотя на самом деле они просто услышали эту информацию где-то и факта достоверности ее нет. Вторая категория людей как правило требует того, что не закреплено ни в одном нормативно-правовом акте ².

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», данное постановление Правительство РФ выносит каждый год на следующий год ³. Согласно вышеуказанному Постановлению, гражданам предоставляются следующие виды медицинской помощи бесплатно:

– первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь. В данный вид медицинской помощи входят мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением

¹ Шамсутдинов Н. Н., Усманова Е. Ф. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в российском и зарубежном законодательстве // International Journal of Humanities and Natural Sciences. – 2023. – vol. 9-2 (84). – С. 146–148.

² Фадеева О. В. Проблемы реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, гарантированного ст. 41 Конституции Российской Федерации // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Гуманитарные и общественные науки. – 2019. – Т. 3. – № 1. – С. 97–103.

³ Постановление Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: www.garant.ru (дата обращения: 02.04.2025).

беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

– специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь. В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940 «специализированная помощь – профилактика, диагностика и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию; а высокотехнологичная медицинская помощь – часть специализированной медицинской помощи, включающая в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники»;

– скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь. Она оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

– паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь. Более подробно про данный вид медицинской помощи указано в ст. 36 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Также в данной программе расписаны различные профилактические мероприятия, на основании которых в 2025 году более 100 млн россиян смогут пройти профилактический осмотр или диспансеризацию (в первую очередь для оценки репродуктивного здоровья). Для приближения мероприятий к

месту жительства, работы или учёбы гражданина могут формироваться выездные медицинские бригады. Будет развиваться превентивная медицина, в соответствии с ней граждане смогут получить углублённое индивидуальное консультирование по ведению здорового образа жизни, посетить групповые занятия по отказу от курения, повышению физической активности, по профилактике заболеваний, а также пройти диспансерное наблюдение. В 2025 году будет проведено переоснащение радиологических отделений и увеличится доступность онкологической помощи в рамках данной программы.

Также согласно ст. 44 Закона № 323-ФЗ при оказании медицинской помощи граждане обеспечиваются лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания ¹. Таким образом, видно, что законодательно закреплёны какие права при оказании бесплатной медицинской помощи гарантированы государством.

И, пожалуй, самая распространённая и актуальная последние несколько лет, проблема – коррупционная деятельность сотрудников медицинских учреждений. Суть проблемы заключается в том, что врачи не только требуют оплату за бесплатные медицинские услуги, от оказания которых зависит жизнь пациента, но и участвуют в различных коррупционных сделках с денежными средствами, которые выделяются из бюджета на финансирование больницы. В данном преступлении два участника: лицо, которое берет оплату (взятку) (врач или иной сотрудник медицинского учреждения), и лицо, которое даёт её (пациент, его родственники или иное лицо, передающее денежные средства).

Так в 2022 году в отношении главного врача государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Земетчинская районная больница» и трех предпринимателей было возбуждено уголовное дело по ст. 290 УК РФ (получение взятки) и ст. 291 УК РФ (дача взятки) ². Стоит

¹ Слатустушинская Т. В. Конституционно-правовое регулирование реализации права граждан Российской Федерации на бесплатную медицинскую помощь // «Наука. Государство. Общество. Трибуна молодого автора». – Москва, 2023. – № 11. – С. 58–63.

² Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 21.04.2025) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 25. – Ст. 2954.

отметить, что взятка была в особо крупном размере. Данная коррупционная схема была направлена на заключение медучреждением контракта на капитальный ремонт здания на территории больницы и дальнейшее беспрепятственное подписание акта о приемке выполненных работ по контракту. Этот пример показывает актуальность данной проблемы, так как это малая часть всех подобных преступлений. Коррупционные преступления очень сложно выявлять и раскрывать, как правило в них замешаны лица, которые знают все пути, как уйти безнаказанным. Для предотвращения подобных противоправных деяний нужен четко отработанный механизм реагирования.

Проанализировав вышеописанные проблемы, для их решения можно предложить внесение следующих изменений:

- стоит пересмотреть размер финансирования сферы здравоохранения в Российской Федерации, разработать план, содержащий предложения о возможных источниках повышения спонсирования системы здравоохранения;
- необходимо разработать механизм, при котором государство будет контролировать финансирование региональных и муниципальных учреждений здравоохранения, ввести строгую отчетность за расходами средств выделенных их федерального, регионального бюджетов и бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования;
- следует пересмотреть программы государственных гарантий об оказании бесплатной медицинской помощи, подумать о возможном расширении перечня услуг, оказываемых при оказании бесплатной медицинской помощи;
- принять меры для развития информирования пациентов об их правах и обязанностях, в соответствии с действующим законодательством, особенно уделить внимание на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи;
- нужно разработать механизмы, исключающие возможность получения и дачи взятки медицинским работникам, проводить мероприятия с

гражданами, направленные на выработку негативного отношения к коррупционной деятельности.

Таким образом, при реализации права граждан на медицинскую помощь существуют определенные проблемы такие как недостаточность финансирования сферы здравоохранения, высокий уровень неграмотности граждан, распространенность коррупционной деятельности сотрудников медицинских учреждений и сложность ее выявления и снижения. Для решения всех вышеуказанных проблем необходимо принять должные меры разработать эффективные механизмы для повышения уровня медицинской помощи в Российской Федерации.

3 Практические аспекты реализации конституционного права на охрану здоровья

3.1 Качество и доступность медицинской помощи

Наше государство с каждым годом старается реформировать и совершенствовать систему здравоохранения Российской Федерации, вносит различные законопроекты и разрабатывает программы федерального уровня. Примером утверждения таких программ служит Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в рамках которого ежегодно реализуются различные государственные проекты и программы ¹. Целью служит повышение качества предоставления бесплатной медицинской помощи и реформирование работы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения. О важности модернизации системы здравоохранения не может быть сомнений.

На сегодняшний день приумножение и сбережение населения как никогда актуально и является одним из приоритетных направлений демографической политики Российского государства, именно поэтому охрана здоровья граждан занимает первостепенную роль. Так среди множества предпринимаемых мер особое место в Указе Президента РФ от 2 июля 2021 г. № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» занимает повышение качества и доступности медицинской помощи, оно признается одним из направлений стратегии национальной безопасности страны, что требует оперативной мобилизации всех возможных ресурсов и механизмов для достижения поставленной цели ².

¹ Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (ред. от 27.12.2024) // Собрание законодательства РФ. - 2018. - № 1. - Ст. 373.

² Указ Президента РФ от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. - 2021. - № 27. - Ст. 5351.

Самыми фундаментальными принципами охраны здоровья являются доступность и качество медицинской помощи, которые закреплены в ст. 10 Закона № 323-ФЗ и п. «ж» ч. 1 ст. 72 Конституции РФ. В п. 21 ч. 1 ст. 2. Федерального закона № 323-ФЗ: «качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата»¹. В формулировке вышеупомянутого определения невозможно определить субъект, который заинтересован в конечном результате. В связи с этим возникает вопрос о том, кто выступает таким субъектом: гражданин (пациент) или медицинская организация. Данный пробел может вызывать сложности в практике.

Важность качества медицинской помощи трудно недооценить, так как высокое качество медицинской помощи способствует уменьшению заболеваемости и смертности. Когда пациенты получают помощь, основанную на современных и актуальных клинических рекомендациях Минздрава России, это значительно повышает вероятность успешного лечения и удовлетворенность пациентов также зависит от качества. Пациенты, которые уверены в квалификации медицинских работников и качестве оказываемых услуг, более склонны следовать рекомендациям и соблюдать предписания, что в свою очередь приводит к положительным результатам при проведении лечения.

Стоит обратиться к международному пониманию качества медицинской помощи, на официальном сайте Всемирной организации здравоохранения под вышеупомянутым термином понимается степень, в которой услуги здравоохранения, оказываемые отдельным лицам и группам населения, повышают вероятность достижения желаемых результатов в области здравоохранения и соответствуют профессиональным знаниям, основанным

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 28.12.2024) // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

на фактических данных ¹. Указываются также какие элементы должны обязательно входить в качество услуги, ими являются эффективность, безопасность, ориентированность на потребности человека, своевременность, справедливость, интегрированность, действенность.

На качество медицинской помощи влияют и другие немаловажные факторы. В современных реалиях становится очевидным необходимость внедрения современных технологий и обеспеченность передовыми материально-техническими средствами медицинские учреждения, так как от технического прогресса напрямую зависит качество предоставляемой медицинской помощи. Наука не стоит на месте и поэтому способы лечения и обследования постоянно совершенствуются, что, несомненно, влияет только в положительную сторону. Немаловажным для качественного оказания помощи является профессионализм медицинских сотрудников, уровень которого напрямую зависит от физического и психического состояния работников медицинского учреждения, он может быть снижен вследствие чрезмерных нагрузок врачей, что негативно сказывается на их трудоспособности ². Доступность должна быть не только выражаться в возможности пользоваться услугами на протяжении всей жизни человека, но и в наличии лекарственных препаратов импортного и российского производства. И все это завершает контроль в сфере охраны здоровья граждан уполномоченными на это контрольно-надзорными органами.

Наиболее важным, пожалуй, из всех вышеперечисленных характеристик является безопасность. Но в действующем российском законодательстве, а именно в Законе № 323-ФЗ, не содержится определение данного понятия как принципа оказания медицинской помощи. Это свидетельствует о

¹ Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. [Электронный ресурс]. // URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения: 22.04.2025).

² Корсунова Н. С. Качество и доступность медицинской помощи: теоретический аспект // Социально-экономические, организационные, политические и правовые аспекты обеспечения эффективности государственного и муниципального управления: материалы V Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых. – Барнаул, 2022. – С. 106–107.

несовершенстве законодательства в сфере охраны здоровья и стоит принять меры по нормативному закреплению этого основополагающего термина.

На формирование безопасности медицинской помощи влияют два взаимосвязанных фактора: 1) предвидение, выявление, учет и недопущение неблагоприятных событий, которые могут отрицательно повлиять на здоровье и жизни человека при оказании медицинской помощи; 2) недопущение предполагаемых негативных последствий. Для осуществления контроля в Российской Федерации за первым фактором действует Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», он закрепляет основные положения о проведении оценочных мероприятий за безопасностью деятельности медицинских учреждений, что в свою очередь позволяет обеспечить необходимый объем прав граждан на получение медицинской помощи и надлежащее их качество ¹. Что же касается второго фактора безопасности медицинской помощи, то здесь важно минимизировать риск причинения вреда жизни и здоровью человека, так как полностью исключить риск при осуществлении медицинской деятельности просто невозможно. В современных условиях с наличием передовых технологий и внедрением искусственного интеллекта в медицину позволит снизить возможность наступления негативных последствий.

Так как в ст. 10 Закона № 323-ФЗ закреплено «качество и доступность медицинской помощи», то следует рассмотреть понятие «доступность медицинской помощи». Данный термин упоминается и в иных нормативно-правовых актах (Конституция РФ, Указ Президента РФ № 400), но нигде он получил нормативного определения. Для формирования юридического понимания стоит обратиться к способам, указанным в ст. 10 Закона № 323-ФЗ, и мнениям ученых-специалистов в области медицинского права. Данный

¹ Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: www.garant.ru (дата обращения: 17.04.2025).

пробел в законодательстве нужно устранить путем дополнения в ст. 2 Закона № 323-ФЗ пункта, содержащего понятие «доступность медицинской помощи».

Доступность медицинской помощи содержит в себе географическую, финансовую, социальную и культурную доступность ¹. Географическая доступность означает, что независимо от местонахождения человека, которому необходима медицинская помощь, он может ее получить надлежащим образом и качества. Медицинские учреждения должны быть с полным и современным материально-техническим оснащением, расположены с учетом возможности получения необходимой медицинской помощи в нужный момент и в нужном количестве ². В отдаленных регионах нашей страны это является острой проблемой, так как жителям таких районов очень трудно добраться до больниц из-за дальнего расстояния.

Говоря о финансовой доступности, стоит отметить, что это предполагает возможность граждан получить медицинские услуги с минимальными затратами и подразумевает наличие медицинского страхования, которое покроет полностью или частично расходы на лечение, услуги и медикаменты. В современных условиях действуют различные государственные программы, но даже они не могут полностью покрыть дополнительными расходами такие как обследование или поездки в узкоспециализированные клиники. Это создает неравенство в доступности медицинских услуг, так как люди с низким доходом оказываются в наиболее уязвимом положении. Для решения этой проблемы необходимо осуществлять контроль (надзор) за ценообразованием на оказываемые услуги в сфере охраны здоровья и на лекарства.

Социальная и культурная доступность включает в себя возможность получения медицинской помощи независимо от социального статуса и недопущения каких-либо дискриминационных оснований из-за культурных и языковых различий между пациентом и медицинским сотрудником. Основной

¹ Егоров К. В. Медицинское право: Учебное пособие / К. В. Егоров, А. С. Булнина, Г. Х. Гараева и др. – М.: Статут, 2019. — 109 с.

² Калашников К. Н. Качество и доступность для населения медицинской помощи (региональный аспект) // Проблемы развития территории. – Т. 27. – № 4. – С. 113–128.

причиной, из-за которой существует данная проблема, — это предрассудки самих людей.

Для повышения уровня доступности медицинской помощи необходимо применять комплексные меры. Прежде всего следует развивать инфраструктуру в отдаленных районах страны, чтобы обеспечить доступ к медицинским услугам для всего населения независимо от местонахождения¹. Это включает в себя строительство новых медицинских учреждений, привлечение в такие местности специалистов и развитие телемедицины, что позволяет консультироваться с врачами на расстоянии. Стоит пересмотреть государственные программы субсидирования медицинских услуг для граждан с низким доходом.

Качество и доступность медицинской помощи представляет собой многогранный элемент охраны здоровья, требующий контроль со стороны государства, медицинских учреждений и общества в целом. Только комплексный подход позволит создать систему, которая будет обеспечивать охрану здоровья и благополучие человека.

Как уже отмечалось ранее медицина в России представлена двумя основными системами: бесплатной (государственной) и платной (частной). И здесь можно сказать, что доступной является государственная медицина, а качественная – частная. В ч. 2 ст. 19 Закона № 323-ФЗ закреплено право каждого на получение платных медицинских услуг. Несмотря на все принимаемые меры со стороны Правительства для улучшения бесплатной медицины, платная пользуется большим спросом и имеет место в нашей стране. Медицинские услуги в частных клиниках имеют значительную стоимость и не каждому человеку эта сумма достижима, но все равно люди стараются попасть на прием к частному специалисту. В связи с этим возникает вопрос: почему люди делают выбор в пользу платных медицинских услуг?

¹ Еремин Е. В. Правовой механизм повышения качества и доступности медицинской Помощи // Вестник Поволжского института управления. – 2024. – Том 24. – № 5. – С. 47–55.

Преимуществом является то, что в частной клинике более широкий выбор медицинских услуг и специалистов, и на практике часто бывает, что из государственной больницы на обследование отправляют к частному специалисту. Также люди в государственных медицинских учреждениях сталкиваются с очередями и ограниченным доступом к определённым процедурам, в то время как платные учреждения часто имеют более гибкий график работы и могут предложить пациентам удобное время для получения необходимой помощи.

Важным фактором также выступает качество обслуживания, в частной клинике высокий уровень сервиса. Сотрудники более любезные и внимательные, уделяют больше времени каждому пациенту, что способствует более детальному и внимательному подходу к лечению, чем в государственной больнице, а это играет важную роль при выборе человека, где именно ему лучше обследоваться. Пациенты могут сами выбирать врачей, которые подходят им по специализации и опыту, а также обсуждать и вырабатывать персонализированные планы лечения, человеческий фактор здесь занимает решающее значение¹. Кроме того, материально-техническое обеспечение в частных клиниках часто более современные, внедряются новые технологии и методики лечения, которые пока еще не доступны в бесплатной системе здравоохранения из-за того, что еще не получили финансирования на закупку. В то время как в платных клиниках пациенты уже получают доступ к современным методам лечения и процедурам.

Таким образом, проанализировав качество и доступность медицинской помощи, выявили недостатки их правового регулирования, устранение которых очень важно для повышения уровня здравоохранения в нашей стране. Эффективность функционирования системы медицинской помощи зависит от правильно разработанных правовых механизмов регулирования сферы охраны

¹ Тимофеев И. В. Конституционно-правовой подход к определению понятий «доступность медицинской помощи» и «качество медицинской помощи» как критериев практической оценки реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь // Уральский форум конституционалистов / отв. ред. М. С. Саликов. – Екатеринбург, 2020. – С. 212–216.

здоровья человека. Достичь это возможно путем комплексного подхода при изменении и дополнении нормативных положений: расширить критерии качества медицинской помощи; зафиксировать такой признак как безопасность и закрепить законодательно определение понятия доступность медицинской помощи.

Несмотря на наличие системы бесплатных государственных гарантий оказания медицинской помощи, платная медицина обладает рядом значительных преимуществ, которые делают её более привлекательной для многих людей. Более высокий уровень качества обслуживания, доступность современных технологий и индивидуальный подход создают условия для более эффективного лечения. Выбор между бесплатной и платной медициной зависит от конкретных обстоятельств и потребностей человека, но черта между ними становится все более заметной в современных условиях.

3.2 Перспективы дальнейшего формирования законодательства в сфере охраны здоровья и медицинской помощи в Российской Федерации

Развитие системы охраны здоровья и медицинской помощи в Российской Федерации занимает важное место в обеспечении благосостояния государства и общества. Совершенствование и реформирование законодательства в данной сфере является первостепенным направлением в обеспечении высокого уровня качества жизни и медицинской помощи, поддержания здоровья граждан. На фоне постоянных изменений на мировой арене, технологических инноваций и развития международной практики, актуальность и необходимость внесения изменений законодательства в этой области становятся все более очевидными.

Самым актуальным на сегодняшний день является интеграция цифровых технологий в систему здравоохранения, а именно внедрение в ее деятельность искусственный интеллект. Искусственный интеллект применяется:

– при проведении диагностики заболеваний, он выявляет опухоли, повреждения тканей и другие аномалии в организме человека, а также анализирует некоторые анализы (например, общий анализ крови);

– при прогнозировании и профилактике заболеваний, искусственный интеллект может определить вероятность возникновения определенного заболевания или предрасположенность к нему, и дать профилактические рекомендации;

– для осуществления мониторинга хронических заболеваний человека с целью предупреждения обострений, в сборе данных о состоянии организма искусственному интеллекту помогает фитнес-трекер (фитнес-браслет) или иные устройства, фиксирующие данные о физических реакциях;

– в качестве виртуальных ассистентов, в основном используется для проведения онлайн-консультаций и обучения о методах лечения с пациентами.

В условиях стремительного развития искусственного интеллекта, телемедицины, электронных медицинских документов и систем дистанционного мониторинга здоровья, законодательство должно предусматривать правила и стандарты, которые обеспечат безопасность данных пациентов, право на конфиденциальность и доступ к медицинской информации. Необходимо разработать правовые механизмы, способствующие внедрению передовых технологий в практику, прежде всего это в себя включает разработку стандартов качества при использовании в деятельности медицинских организаций информационных технологий.

В Российской Федерации реализуются различные национальные проекты, направленные на реформирование системы здравоохранения по приоритетным направлениям:

1. Федеральный проект «Цифровые сервисы здравоохранения», целью которого является внедрение решений с искусственным интеллектом в здравоохранение.

2. С 1 января 2025 года началась реализация национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», который был разработан в

соответствии с Указом Президента РФ от 7 мая 2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». В данном указе поставлена задача по увеличению суммарного коэффициента рождаемости до 1,6 к 2030 году и до 1,8 к 2036 году, а ожидаемую продолжительность жизни – до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году¹. Проект включает в себя 11 федеральных программ. Основные из них: борьба с хроническими неинфекционными заболеваниями (сахарный диабет, онкология и др.), гепатитом С; работа с нехваткой медицинских кадров; развитие Национальной цифровой платформы «Здоровье» с целью повышения качества и доступности медицинской помощи; развитие системы оказания скорой медицинской помощи.

3. Национальный проект «Новые технологии сохранения здоровья» направлен на внедрение новых медицинских технологий, методик в области медицины. Основные цели включают развитие дистанционных диагностических методик, обеспечение медицинских учреждений современным оборудованием, внедрение цифровизации и применение искусственного интеллекта в медицинских процессах, а также внедрение инновационных препаратов и биомедицинских технологий.

Система здравоохранения должна базироваться на 3Д – это доступность, достоинство, дружелюбность². Доступность и достоинство систему здравоохранения тесно связаны между собой. Развитие законодательства в сфере охраны здоровья и медицинской помощи требует особого внимания к вопросам доступности и качества медицинской помощи. Как уже отмечалось ранее, независимо от места жительства граждан, они должны иметь равные возможности для получения необходимой медицинской помощи. Должно осуществляться технологическое развитие отрасли и

¹ Указ Президента РФ от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» // Собрание законодательства РФ. - 2024. – № 20. – Ст. 2584.

² Зорькина А. Н., Масловская М. В. Перспективы развития российского законодательства в сфере обеспечения и реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь // Международный научный журнал «ВЕСТНИК НАУКИ». – 2024 г. – Том 3. – № 6 (75). – С. 530–541.

качества оказания медицинских услуг, цифровизации, применение искусственного интеллекта и новые медицинские технологии, отвечающие современным требованиям. Для этого необходимо разработать на федеральном уровне программы, касающиеся регулирования финансовых потоков в системе здравоохранения, а также развитие программ государственной поддержки граждан. Дружественное здравоохранение представляет собой уровень комфортности получения медицинской помощи, повышение качества взаимоотношений между медицинским персоналом и пациентами. На законодательном уровне должно гарантироваться пациентам право на информацию о своем здоровье, свободный выбор способов и методов лечения, а также защиту прав в случае нарушения со стороны медицинских организаций.

На основании вышеизложенного можно выделить следующие приоритетные направления модернизации сферы охраны здоровья и медицинской помощи:

- внедрение в работу медицинских учреждений искусственный интеллект для мониторинга состояния здоровья пациентов, проведения диагностики заболеваний, создание баз данных с физиологическими данными пациентов, систематизация в приложение доступных каждому гражданину, для бесперебойного доступа к информации о своем здоровье;

- развитие телекоммуникационных технологий для консультации пациентов дистанционно с целью повышения доступности медицинской помощи;

- внедрение информационных технологий для автоматизации процессов работы в области здравоохранения, например электронный документооборот, создание порталов для общения пациентов с врачами ¹.

¹ Василенко М. Е. Цифровизация в учетно-аналитической работе, системе внутреннего контроля и аудита / М. Е. Василенко, П. С. Терновая // Азимут научных исследований: экономика и управление. – 2020. – Т. 9. – № 3(32). – С. 46–49.

Приоритетной областью развития здравоохранения является превентивное здоровье населения. В рамках данного направления следует расширить состав мероприятий, направленных на предотвращение заболеваний, улучшение качественного состояния здоровья и повышение уровня жизни граждан ¹. Необходимо донести о важности диспансеризации для различных группы риска с помощью пропаганды здорового образа жизни, повышения доступности профилактических медицинских обследований и вакцинаций, информирования населения о важности профилактических осмотров для категорий граждан, подверженных наиболее высоким рискам ухудшения здоровья.

Принципиальным является вопрос о повышении комфортности условий оказания медицинской помощи и доступа всех граждан к ней. На это направлен проект «Цифровая трансформация здравоохранения», который сконцентрирован на создание единой информационной среды для взаимодействия всех участников медицинского процесса.

В качестве примера реформирования системы здравоохранения можно рассмотреть Пензенскую область. В рамках программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Пензенской области на 2021 – 2025 годы» национального проекта «Здравоохранения», инициированного к реализации Президентом страны Владимиром Владимировичем Путиным, в 2024 году. В результате улучшилась материально-техническая база медучреждений: поставлено 6,4 единицы медоборудования, в том числе 6 передвижных ФАПов и 34 передвижных флюорографа и рентгеновского маммографа.

В регионе установили 250 быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий и ФАПов, провели капремонт более 100 объектов здравоохранения, региональные медучреждения получили 118 автомобилей скорой помощи класса В и 113 санитарных автомобилей. При реализации программы трудоустроились свыше 250 врачей-специалистов, 49 из которых

¹ Романовский Г. Б., Романовская О. В. Право и современная медицина: проблемы и перспективы // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2024. – № 1. – С. 96–110.

— по программе «Земский доктор». Программа «Земский доктор» в первую очередь нацелена на привлечение узких специалистов в сельскую местность для повышения доступности медицинской помощи, а также она направлена на обеспечение работой молодых специалистов.

В Пензе была проведена реконструкция акушерского корпуса и главного корпуса Областной детской больницы Филатова, а также корпуса поликлиники №2 в Пензенской районной больнице с возведением пристроя. В с. Норовка Нижнеломовского района завершилось строительство лабораторно-диагностического корпуса онкологического диспансера и врачебной амбулатории, а в Земетчинской районной больнице отремонтировали инфекционное отделение.

В 2025 году в Пензенской области планируют продолжить модернизацию первичного звена здравоохранения уже в рамках нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь». В рамках нацпроекта предусмотрено: строительство новых медицинских объектов, установка 11 модульных конструкций ФАПов в 6 районах региона, завершение строительства центральной поликлиники для взрослого населения в Кузнецке, планируется капитальный ремонт 9 объектов здравоохранения в 8 районах области; планируется также закупка 31 единицы транспорта для 22 районов области.

С января 2025 года в Пензенской области также началась реализация нового нацпроекта «Кадры» для решения проблемы кадрового обеспечения системы здравоохранения. Его целью является увеличение обеспеченности медицинскими кадрами к 2030 году, а также повышение доступности и качества медицинской помощи для граждан.

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод о том, что формирование эффективного законодательства в сфере охраны здоровья и медицинской помощи включает в себя комплексные меры для решения актуальных проблем. Система здравоохранения должна базироваться на 3Д — это доступность, достойность, дружелюбность. Поэтому на законодательном уровне должно гарантироваться пациентам право на информацию о своем

здоровье, свободный выбор способов и методов лечения, а также защиту прав в случае нарушения со стороны медицинских организаций. Вопрос о повышении комфортности условий оказания медицинской помощи и доступа всех граждан к ней занимает ключевое место.

Интеграция и развитие современных технологий, повышение доступности и качества медицинских услуг являются базовыми направлениями, которые должны отражаться в национальных проектах. В Российской Федерации сфера здравоохранения нуждается в совершенствовании с учетом перспектив дальнейшего формирования законодательства в сфере охраны здоровья и медицинской помощи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь позволило сделать следующие выводы.

В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплены понятия определений «охрана здоровья» и «медицинская помощь». В соответствии с п.2 ч. 1 ст. 2 данного ФЗ под охраной здоровья понимается «система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи». И согласно п. 3 ч. 1 ст. 2 Закона № 323-ФЗ «медицинская помощь — это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг».

Право на охрану здоровья является широким понятием, которое включает в себя медицинскую помощь и медицинскую услугу, но медицинская услуга является более узким понятием, чем медицинская помощь. Понятие «медицинская помощь», в первую очередь, направлено на поддержание и (или) восстановление здоровья, охрану которого гарантирует государство. В то время как законодательно закреплено, что «медицинская услуга — это медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение».

Обращаясь к конституционно-правовому аспекту права на охрану здоровья в зарубежных странах, конституции можно разделить на группы в зависимости от способа закрепления данного права. Так Конституции Португалии, Молдавии, Латвии и Италии содержат положения о минимальном уровне медицинского обеспечения. В Молдове и Латвии закреплён гарантируемый минимум медицинской помощи. В Португалии право на охрану здоровья учитывает материальное положение, а в Италии гарантируется бесплатное лечение для неимущих. Также есть группа стран, Конституции которых гарантируют бесплатную медицинскую помощь вне зависимости от категории граждан – Таджикистан, Беларусь, Россия. Стоит выделить страны, в Конституциях которых прописаны наравне с бесплатным медицинским обеспечением платные медицинские услуги – Казахстан, Туркменистан. И заключительная группа – Конституции с общими положениями о праве на охрану здоровья и отсылку на отдельные законы для подробной регламентации (их представили – Монголия, Болгария, Польша, Грузия).

Для успешной реализации механизма обеспечения доступности медицинской помощи должны осуществляться такие меры как: разработка программ на федеральном уровне и реализация их в субъектах РФ, на местных уровнях (особенно в удалённых местностях), которые направлены на сохранение и укрепление здоровья человека; поощрение государством развития телемедицинских технологий и электронного здравоохранения; организация профилактических и оздоровительных мероприятий, обучения санитарно-гигиеническому воспитанию на всех уровнях власти; вознаграждение активно функционирующих самоорганизаций, деятельность которых направлена на сохранение и укрепление здоровья нации, пропагандирующих здоровый образ жизни.

Основополагающими принципами охраны здоровья являются доступность и качество медицинской помощи. Качество медицинской помощи включает в себя такие элементы как эффективность, безопасность,

ориентированность на потребности человека, своевременность, справедливость, интегрированность, действенность. Доступность медицинской помощи содержит в себе географическую, финансовую, социальную и культурную доступность.

Для решения проблем при реализации права на медицинскую помощь предлагается внести следующие изменения:

- пересмотреть размер финансирования сферы здравоохранения в Российской Федерации, разработать план, содержащий предложения о возможных источниках повышения спонсирования системы здравоохранения;
- разработать механизм, при котором государство будет контролировать финансирование региональных и муниципальных учреждений здравоохранения;
- пересмотреть программы государственных гарантий об оказании бесплатной медицинской помощи, подумать о возможном расширении перечня услуг, оказываемых при оказании бесплатной медицинской помощи;
- принять меры для развития информирования пациентов об их правах и обязанностях, в соответствии с действующим законодательством;
- разработать механизмы, исключающие возможность получения и дачи взятки медицинским работникам, проводить мероприятия с гражданами, направленные на выработку негативного отношения к коррупционной деятельности.

Таким образом, для формирования эффективного законодательства в сфере охраны здоровья и медицинской помощи необходимо разрабатывать и реализовывать комплексные меры для решения актуальных на сегодняшний день проблем.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации «принята всенародным голосованием 12.12.1993» «с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2021 № 6-ФКЗ, от 30.12.2022 № 7-ФКЗ, от 05.02.2022 № 2-ФКЗ, от 21.07.2022 № 11-ФКЗ» // Собрание законодательства РФ. – 04.08.2022. – № 31.

2. Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине ETS № 164 (Принята Комитетом министров Совета Европы 19 ноября 1996 г.) // Московский журнал международного права. - 1999. – № 35.

3. Конституция Республики Беларусь 1994 года : с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г., 17 окт. 2004 г. и 27 фев. 2022 г. // Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2022. – С. 80.

4. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 13.12.2024) // Собрание законодательства РФ. - 1996. – № 5. – Ст. 410.

5. Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 21.04.2025) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 25. – Ст. 2954.

6. О защите прав потребителей: Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 08.08.2024) // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. – 1992. – № 15. – Ст. 766.

7. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

8. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 29.10.2024) // Собрание законодательства РФ. - 2010. – № 49. – Ст. 6422.

9. О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года: Указ Президента РФ от 07.05.2024 № 309 // Собрание законодательства РФ. - 2024. – № 20. – Ст. 2584.

10. О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации: Указ Президента РФ от 02.07.2021 № 400 // Собрание законодательства РФ. - 2021. – № 27. – Ст. 5351.

11. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов: Постановление Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940 [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: www.garant.ru (дата обращения: 02.04.2025).

12. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 27.12.2024) // Собрание законодательства РФ. - 2018. – № 1. – Ст. 373.

13. Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности: Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: www.garant.ru (дата обращения: 17.04.2025).

14. Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий: Приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: www.pravo.gov.ru. (дата обращения: 30.03.2025).

15. Об утверждении номенклатуры медицинских услуг: Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н (ред. от 24.09.2020) [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: www.pravo.gov.ru. (дата обращения: 22.02.2025).

16. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода: Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52623.3-2015 от 31.03.2015 г. № 199-ст // Москва: издательство «Стандартинформ». – 2015.

17. Об утверждении региональной программы Пензенской области «Модернизация первичного звена здравоохранения Пензенской области на 2021 - 2025 годы»: Постановление Правительства Пензенской обл. от 14.12.2020 № 866-пП // Пензенские губернские ведомости. - 2020. – № 79.

Учебная и научная литература

18. Клименко Т. В., Мохов А. А., Пекшев А. В. и др. Медицинское право России: Учебник. / А. А. Мохов. – М.: Проспект. – 2021. – 544 с.

19. Всемирная организация здравоохранения: Основные документы. - 26-е изд., включающее поправки, принятые до февр. 1976 г. - Москва : Медицина, 1977. – 198 с.

20. Епифанова Е. В. Актуальные вопросы публично-правового регулирования охраны здоровья населения в Российской Федерации: Монография / Е. В. Епифанова. – Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2022. – 175 с.

21. Басова А. В. Медицинское право : учебник для вузов / А. В. Басова; под редакцией Г. Н. Комковой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 306 с.

22. Егоров К. В. Медицинское право: Учебное пособие / К. В. Егоров, А. С. Булнина, Г. Х. Гараева и др. – М.: Статут, 2019. — 109 с.

Публикации в научных журналах, сборниках и СМИ

23. Понкин И. В., Синельникова В. Н., Понкина А. А., Блинов Д. В. Понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга»: гражданско-правовой анализ // Акушерство, Гинекология и Репродукция. – 2022. – 16(1). – С. 29–37.

24. Каратаева Г. Е., Мирошниченко Е. А. Обзор моделей финансирования здравоохранения на примере Франции, Германии,

Великобритании, США, Канады и России // Вестник Сургутского государственного университета. – 2024. – Т. 12, № 4. – С. 35–43.

25. Алимова Е. Н. Правоограничения в сфере охраны здоровья (зарубежный опыт правового регулирования) // Legal Concept = Правовая парадигма. – 2024. – Т. 23, № 4. – С. 27–32.

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

27. Романовская О. В., Романовский Г. Б. Право и цифровизация современного здравоохранения // RUDN Journal of Law. – 2024. – Т. 28. – № 3. – С. 565–583.

28. Романовский Г. Б., Романовская О. В. Право и современная медицина: проблемы и перспективы // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2024. – № 1. – С. 96–110.

29. Симкина И. В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: конституционные основы правового регулирования в зарубежных государствах // Северо-Кавказский юридический вестник. – 2023. – № 1. – С. 75–80.

30. Калашников К. Н. Качество и доступность для населения медицинской помощи (региональный аспект) // Проблемы развития территории. – Т. 27. – № 4. – С. 113–128.

31. Василенко М. Е. Цифровизация в учетно-аналитической работе, системе внутреннего контроля и аудита / М. Е. Василенко, П. С. Терновая // Азимут научных исследований: экономика и управление. – 2020. – Т. 9. – № 3(32). – С. 46–49.

32. Кузякин А. Г., Погодин С. Н. История всемирной организации здравоохранения // Россия в глобальном мире. – 2021. – № 19 (42). – С. 114–122.

33. Зорькина А. Н., Масловская М. В. Перспективы развития российского законодательства в сфере обеспечения и реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь // Международный научный журнал «ВЕСТНИК НАУКИ». – 2024 г. – Том 3. – № 6 (75). – С. 530–541.

34. Литовка А. Б. Медицинское право – комплексная отрасль национального права России: становление, перспективы развития / А. Б. Литовка. // Правоведение. – Москва, 2022. – №1. – С. 8–15.

35. Слатустушинская Т. В. Конституционно-правовое регулирование реализации права граждан Российской Федерации на бесплатную медицинскую помощь // «Наука. Государство. Общество. Трибуна молодого автора». – Москва, 2023. – № 11. – С. 58–63.

36. Шамсутдинов Н. Н., Усманова Е. Ф. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в российском и зарубежном законодательстве // International Journal of Humanities and Natural Sciences. – 2023. – vol. 9-2 (84). – С. 146–148.

37. Корсунова Н. С. Качество и доступность медицинской помощи: теоретический аспект // Социально-экономические, организационные, политические и правовые аспекты обеспечения эффективности государственного и муниципального управления: материалы V Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых. – Барнаул, 2022. – С. 106–107.

38. Тимофеев И. В. Конституционно-правовой подход к определению понятий «доступность медицинской помощи» и «качество медицинской помощи» как критериев практической оценки реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь // Уральский форум конституционалистов / отв. ред. М. С. Саликов. – Екатеринбург, 2020. – С. 212–216.

39. Еремин Е. В. Правовой механизм повышения качества и доступности медицинской Помощи // Вестник Поволжского института управления. – 2024. – Том 24. – № 5. – С. 47–55.

Источники на электронных носителях

40. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. [Электронный ресурс]. // URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения: 22.04.2025).