

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт
Юридический

Кафедра
«Государственно-правовые дисциплины»

Направление подготовки (специальность)

40.03.01 Юриспруденция

Профиль

Правозащитная деятельность

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему Охрана здоровья граждан Российской Федерации: конституционно-
правовой аспект

Студента 153ЮЮ052 31.05.20 Романов Максим Владимирович
номер группы подпись, дата фамилия, имя, отчество полностью

Научный руководитель к.ю.н., доцент
должность

ПГУ
наименование организации

А.А. Рыжова
подпись, дата

Рыжова А.А.
фамилия, инициалы

Консультанты:

по _____ наименование раздела, название, должность	_____ подпись, дата	_____ фамилия, инициалы
по _____ наименование раздела, название, должность	_____ подпись, дата	_____ фамилия, инициалы
по _____ наименование раздела, название, должность	_____ подпись, дата	_____ фамилия, инициалы

Нормоконтролер: к.и.н., доцент Л.В. Логачева
должность подпись, дата фамилия, инициалы

Работа допущена к защите в (протокол заседания кафедры от 22.05 № 14)
Заведующий кафедрой О.В. Романовская
подпись, дата фамилия, инициалы

Работа защищена с отметкой _____ (протокол заседания ГЭК от ____ 20__ г.
№ ____).

Секретарь ГЭК

подпись

Вдовина Т.Е.
фамилия, инициалы

Пенза 2020

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Юридический институт
Направление «Юриспруденция»

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой ГПД
_____/ О.В. Романовская /
«__» _____ 2020 г.

ЗАДАНИЕ

на выпускную квалификационную работу студента гр.№153ЮЮ52

Романова Максима Владимировича

- 1. Тема работы** Охрана здоровья граждан Российской Федерации:
конституционно-правовой аспект
- 2. Научный руководитель** к.ю.н., доцент А.А. Рыжова
- 3. Дата выдачи задания** 20.04.2020г.
- 4. Срок сдачи студентом законченной работы** 31.05.2020г.
- 5. Перечень подлежащих разработке вопросов:**
 1. Право граждан на охрану здоровья: сущность и содержание;
 2. Система законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
 3. Основные направления совершенствования законодательства в сфере охраны здоровья граждан;
 4. Система правовых гарантий реализации прав граждан на охрану здоровья;
 5. Медицинское страхование как основной механизм гарантии права граждан на охрану здоровья.

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

Раздел	Консультант	Подпись, дата	
		Задание выдал	Выполненное задание принял
Введение		20.04.2020г. Рыжова А.А. 	29.04.2020г. Рыжова А.А. 
Правовые основы обеспечения конституционного права граждан на охрану здоровья		29.04.2020 г. Рыжова А.А. 	08.05.2020 г. Рыжова А.А. 
Гарантии реализации прав граждан на охрану здоровья		08.05.2020 г. Рыжова А.А. 	19.05.2020 г. Рыжова А.А. 
Заключение		19.05.2020 г. Рыжова А.А. 	31.05.2020 г. Рыжова А.А. 

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
1 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ.....	8
1.1 Право граждан на охрану здоровья: сущность и содержание	8
1.2 Система законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.....	14
1.3 Основные направления совершенствования законодательства в сфере охраны здоровья граждан.....	21
2 ГАРАНТИИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ.....	28
2.1 Система правовых гарантий реализации прав граждан на охрану здоровья.....	28
2.2 Медицинское страхование как основной механизм гарантии права граждан на охрану здоровья.....	33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	40
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	43

ВВЕДЕНИЕ

Право на охрану здоровья имеет комплексный характер и включает в себя целый ряд элементарных прав, в частности, право граждан на получение достоверной и своевременной информации о факторах, влияющих на здоровье; право на особую охрану здоровья беременных женщин и матерей, несовершеннолетних, инвалидов, граждан пожилого возраста и других.

Впервые право на охрану здоровья получило свое нормативное закрепление во Всеобщей декларации прав человека 1948 года. Статья 25 данного международного акта закрепляет, что «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам. В целом система международно-правовых актов, закрепляющих право на охрану здоровья, достаточно обширна, к ним можно отнести: Устав ВОЗ 1946г., Всеобщая декларация прав человека 1948г., Женевские конвенции 1949г., Европейская конвенция о социальной и медицинской помощи 1972г., Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения и наказания 1984г. и другие.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации политика государства призвана отражать социальную сущность и должна быть направлена на создание условий, которые обеспечат достойный уровень жизни населения. В статье 41 закреплено право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь. Гарантированное ст.20 право каждого на жизнь, предполагает использование всех возможных средств ее поддержания и сохранения, в том числе путем оказания медицинской помощи. Право на охрану здоровья рассматривается как неотъемлемое и неотчуждаемое, принадлежащее каждому от рождения.

Актуальность выбранной темы заключается в том, что охрана здоровья это приоритетное направление деятельности государства. Данное право подлежит повышенной защите, а так же на соответствующие органы государственной власти возлагается обязанность по разработке и финансированию федеральных и региональных программ охраны и укрепления здоровья населения; по принятию мер по развитию государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения; по развитию физической культуры и спорта, санитарно-эпидемиологическому благополучию; по установлению ответственности за сокрытие обстоятельств и фактов, создающих угрозу для жизни и здоровья людей. В настоящее время российская система здравоохранения проходит этап реформ и преобразований. Проводятся исследования в области репродуктивных технологий, биомедицины, борьбы с распространением различных инфекционных заболеваний и другие. В связи с этим в условиях развития современных технологий в области здравоохранения конституционное право человека на охрану здоровья приобретает первостепенное значение.

Объектом изучения являются общественные отношения, возникающие в сфере реализации и защиты конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Предметом исследования нормы законодательства в сфере охраны здоровья, регламентирующие исполнение конституционного права на социальное обеспечение в России.

Предметом исследования выступают нормативно-правовые акты, регулирующие общественные отношения, возникающие в связи с реализацией права на охрану здоровья и медицинскую помощь; способы защиты нарушенных прав в данной сфере; а также правоприменительная практика.

Цель исследования заключается в комплексном изучении вопросов, связанных с содержанием конституционного права охрану здоровья.

В соответствии с поставленной целью необходимо решить следующие задачи:

1. Рассмотреть место и роль права на охрану здоровья в системе конституционных прав граждан;
2. Раскрыть содержание понятия конституционного права на охрану здоровья и выделить его особенности;
3. Изучить законодательные акты, закрепляющие конституционное право на охрану здоровья;
4. Раскрыть механизм реализации права человека на охрану здоровья в Российской Федерации.

Комплексный анализ конституционного права на охрану здоровья составили научные труды: С.А. Авакьяна, С.С. Алексеева, Н.А. Витрука, А.В. Малько, В.С. Нерсисянца, В.И. Новоселова и другие.

Нормативную основу исследования составили: Международные акты о правах человека; Конституция Российской Федерации; Федеральные конституционные законы и Федеральные законы, Указы Президента Российской Федерации, Постановления Правительства Российской Федерации, нормативные правовые акты федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления.

Для решения поставленных задач были использованы общенаучные методы исследования, такие как анализ и синтез, сравнение, а так же частные научные методы исследования: исторический, сравнительно-правовой, системно-структурный, формально-юридический.

Структура работы определяется целью и задачами исследования. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников.

1 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

1.1 Право граждан на охрану здоровья: сущность и содержание

Согласно статье 41 Конституции Российской Федерации каждый гражданин имеет право на медицинскую помощь и охрану его здоровья. За счет средств определенного бюджета или иных взносов медицинская помощь в учреждениях государственного и муниципального порядка должна оказываться на бесплатной основе.

В Российской Федерации граждане так же наделяются правом на охрану здоровья, которое реализуется за счет охраны окружающей среды, создания комфортных условий труда, повседневной жизнедеятельности, отдыха, воспитания и обучения граждан, предоставлением медицинской и социальной помощи.

Государство берется обеспечить охрану здоровья, без какого - либо рода дискриминации по: полу, расе, языку, национальности, социального происхождения, вероисповедания и места проживания, а так же принадлежности к общественным движениям и объединениям¹.

Российское законодательство предусматривает также обеспечения охраны здоровья и гражданам Российской Федерации находящимся за пределами страны. Для этого заключаются различные международные договоры. Как пример таких международных договоров можно привести сотрудничество России с КНР, Туркменистаном и Молдовой по поводу норм взаимовыгодного сотрудничества в области здравоохранения.

Рассмотрим Европейское соглашение о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой страны, заключенное в Женеве 17 октября 1980 года. Данное Соглашение

¹

Право на охрану здоровья (социально правовое исследование) : монография / Н. С. Колесова. — М. : Норма : ИНФРА -М, 2017. — С. 56.

применяется к лицам, которые в соответствии с медицинским заключением требуется немедленное медицинское обслуживание. Согласно законодательству того государства, на территории данное лицо находится, ему может быть оказано медицинское обслуживание, которое зависит от состояния здоровья. Медицинская помощь лицу, находящемуся на территории другого государства, будет оказана такая, как если бы он состоял на учете в данном медицинском учреждении, до полного выздоровления этого лица или когда их состояние здоровья может позволить возвратиться на территорию своего постоянного проживания. Если лицо в силу обстоятельств (недостатка каких-либо собственных средств) не может вернуться на территорию государства своего проживания, но оно способно перенести транспортировку, то учреждение места пребывания лица должно принять все меры, которые бы обеспечили репатриацию лица на территорию государства его проживания.

Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств от 27 марта 1997 года, заключенного в Москве участниками Содружества Независимых Государств (СНГ) говорит, что медицинская помощь – скорая и неотложная, при острых заболеваниях, травмах, отравлениях, неотложных состояниях при беременности и родах должна оказываться гражданам без препятствий на бесплатной основе, на территории государства временного пребывания лечебными учреждениями не зависимо от их организационной формы, подведомственности и формы собственности. Но при устранении риска летального исхода и применении всех мер к нормальному состоянию жизнедеятельности, а так же стала возможна его транспортировка, медицинские услуги могут продолжать оказываться, но уже на платной основе.

Так же предусмотрено страхование граждан Российской Федерации, которые находятся за пределами территории страны путем двустороннего соглашения в стране пребывания граждан.

Согласно Федеральному закону от 15.08.1996 № 114-ФЗ «О порядке выезда из РФ и въезда в РФ» оплата медицинской помощи гражданину Российской Федерации, за исключением гражданина Российской Федерации, направляемого в служебную командировку, при выезде из Российской Федерации осуществляется согласно условиям, предусмотренным полисом медицинского страхования или заменяющим его документом, действительными для получения медицинской помощи за пределами территории Российской Федерации, либо при наличии гарантии физического или юридического лица, приглашающего гражданина Российской Федерации, возместить расходы на оказание медицинской помощи (лечение в медицинском учреждении) гражданину Российской Федерации. При отсутствии указанных документов расходы на оказание медицинской помощи за пределами территории Российской Федерации несет сам гражданин.

При наступлении страхового случая лицу, находящемуся на территории иностранного государства, помощь оказывается представительством страны на данной территории или консульством Российской Федерации. Если нет специальных предписаний, предусмотренных международными соглашениями, то порядок оказания такой помощи определяется Правительством Российской Федерации.

Положение об оказании помощи по страховым случаям гражданам Российской Федерации, находящимся на территории иностранных государств было утверждено Постановлением Правительства РФ от 1 октября 1998 г. № 1142 «О реализации отдельных норм ФЗ «О порядке выезда из РФ и въезда в РФ». Согласно содержанию, данное Положение направленно на регулирование порядка оказания помощи при наступлении страхового случая с гражданами Российской Федерации, которые в тот момент находились на территории иностранного государства, но если иные положения не предусмотрены международными договорами Российской Федерации. Виды страховых случаев определяет страховой договор,

заключенный гражданами Российской Федерации с организацией страхования.

Информирование родственников и страховых организаций, при наступлении страхового случая происходит по просьбе самого пострадавшего гражданина, дипломатическим представительством или консульством Российской Федерации через Министерство Иностранных дел страны².

Должностное лицо дипломатического представительства или консульства, может также оказать помощь при оформлении документов, которые необходимы страховой организации для изучения и ликвидации последствий страхового случая. Такую помощь данные органы окажут при обращении самого пострадавшего или его родственников, тогда данные органы будут выступать как представителями в отношениях с уполномоченной страховой организацией.

Страховая организация может по письменному обращению запросить у дипломатического представительства или консульского учреждения Российской Федерации необходимые медицинские и иные документы, которые служат защитой интересов пострадавших на территории иностранного государства граждан Российской Федерации, в соответствии с законодательством.

Постановлением Правительства РФ от 10 апреля 2007 г. № 220 «О порядке оплаты в 2007 году расходов в иностранной валюте, связанных с лечением граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации» устанавливаются Правила оплаты расходов, исчисляемых в иностранной валюте, которые связаны с восстановлением здоровья граждан РФ, находящихся за пределами территории Российской Федерации на 2007 год. Федеральное агентство по высокотехнологичной

² Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ (ред. от 01.04.2020) «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» // Собрание законодательства РФ. – 1998. - № 31. – ст. 3803.

медицинской помощи, руководствуясь Правилами и установленными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, порядке отправляет граждан Российской Федерации в иностранные государства для лечения или осуществления диагностики, при условии, что такая помощь не может оказываться на территории РФ.

С 2017 года в федеральном бюджете России предусмотрены ассигнования, в пределах которых осуществляется финансовое обеспечение мероприятий, предполагающих лечение граждан Российской Федерации за пределами ее территории.

Данные ассигнования существуют в иностранной валюте и предназначаются для:

1. для выплаты расходов иностранных медицинских учреждений, связанных с лечением граждан Российской Федерации;
2. для выплаты гражданам Российской Федерации, направляемым на лечение за пределами территории Российской Федерации, и сопровождающим их лицам (медицинские показатели предполагают такое сопровождение) суточных, расходов по найму ими жилых помещений и по оплате проезда к месту лечения и обратно.

При учете показаний медицинского характера и вида непосредственного лечения, Федеральное агентство по высокотехнологичной медицинской помощи определяет, какое медицинское учреждение может оказать наиболее эффективную помощь, а так же перечисляет необходимые средства данным учреждениям в иностранной валюте³.

Федеральное агентство по высокотехнологичной медицинской помощи и выбранное медицинское учреждение заключает соответствующий договор, в котором будут указаны: сроки и условия оплаты предоставляемых услуг медицинского характера, а так же смета предстоящих согласованных расходов.

³ Швец Ю.Ю. Природа конституционного прав человека на охрану здоровья: правовой и социальный аспект на примере выбранной страны // Юридическая наука. – 2019. - № 12. – С. 105-108.

Когда решение о лечении гражданина на территории иностранного государства в установленном порядке принято, Федеральное агентство по высокотехнологичной медицинской помощи выделяет средства в иностранной валюте указанному лицу и при необходимости его сопровождающему, которые включают в себя:

1. суточные в размере, который установлен работникам организаций, финансируемых за счет средств федерального бюджета, при нахождении на территории иностранного государства с целью служебной командировки;
2. установленные нормативно - правовыми актами Российской Федерации о возмещении, расходов средства на оплату найма жилых помещений;
3. оплата расходов на транспорт к месту лечения и обратно, но при этом:
 - воздушный транспорт – эконом класс;
 - железнодорожный – купе скорого поезда;
 - водный – каюта пятой группы морского судна регулярных транспортных линий или каюта второй категории судна всех сообщений, а так же каюта первой категории судна паромной переправы;
 - автомобильный – автотранспорт общего пользования, но не такси.

Средства указанному гражданину Российской Федерации перечисляются на открытый им в кредитной организации счет, в иностранной валюте по курсу Центрального банка Российской Федерации Федеральным агентством по высокотехнологичной медицинской помощи⁴.

Граждане Российской Федерации, а так же лица их сопровождающие по прибытию на территорию Российской Федерации в течение четырнадцати

⁴ Воронцов А.Л., Воронцова Е.В. Международно-правовое взаимодействие государств в области охраны здоровья: анализ современной практики // Lex Russica. – 2018.- № 1(134). – С. 71-82.

дней обязаны предоставить отчет Федеральному агентству по высокотехнологичной медицинской помощи о потраченных суммах. К отчету необходимо приложить все документы, подтверждающие наймы жилых помещений на территории иностранного государства, а так же документы об оплате проезда к месту лечения и обратно. Остаток денежных средств предоставленных на лечение подлежит возврату в бюджет Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи.

Федеральное агентство по высокотехнологичной медицинской помощи подотчетно Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, поэтому до двадцатого числа месяца, следующего за отчетным периодом предоставляет информацию о расходовании средств федерального бюджета на лечение граждан Российской Федерации на территории иностранных государств (указывая сведения к каждому гражданину Российской Федерации отдельно).

1.2 Система законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан

Здравоохранение развивается и законодательство не стоит на месте. Но можно смело считать законодательство в области здравоохранения обширным и многоаспектным.

Законодательство Российской Федерации является многоступенчатым. Конституция Российской Федерации занимает особое положение во всей национальной правовой системе и является основополагающим законом. Предлагается начать изучение законодательства об охране здоровья граждан именно с Конституции Российской Федерации.

В Конституции Российской Федерации нормы об охране здоровья строятся на положениях из международных правовых актов, таких как, Всеобщей декларации прав человека Генеральной ассамблеи, Конвенции о защите основных прав и свобод человека⁵, Конвенции о защите прав и

⁵ Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Заключена в г. Риме 04.11.1950) (с изм. от 13.05.2004) // Собрание законодательства РФ. – 2001. - № 2. – ст. 163.

достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины и других.

Основной закон нашей страны в статье 7 части 1, опираясь на нормы международного права, включает в себя и обязанности государства по охране здоровья людей, так же Конституция признает право каждого человека и гражданина на охрану его здоровья и медицинскую помощь⁶. Разграничение предметов ведения нормальное явление для Конституции РФ, область по охране здоровья и медицинской помощи не стала исключением, поэтому закон разграничивает сферу ведения между Российской Федерацией, субъектами Российской Федерации, и ее муниципальными образованиями. Детализация положений Конституции Российской Федерации происходит в специализированных законодательных актах, глубже рассматривающих каждый аспект посвященный охране здоровья граждан и оказания медицинской помощи.

1.Федеральный закон от 30 марта 1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изм. и доп., вступ. в силу с 04.07.2016) – регламентирует возникновение и существование отношений по реализации государственного надзора за санитарно-эпидемиологической сферой; организацией государственной эпидемиологической службы; закрепляет меры ответственности за нарушения в данной сфере.

2.Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» содержит в себе понятийный аппарат. В законе уделяется внимание определениям таким важным понятиям, как медицинское вмешательство, медицинская услуга, медицинская помощь, охрана здоровья граждан, непосредственно «здоровье» и т.п.

Так же в данном законе был расширен список принципов охраны здоровья, в который были включены такие важные принципы, как

⁶ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) // Собрание законодательства РФ. – 2014. – № 31. – Ст. 4398.

невозможность отказа от медицинской помощи, качество и доступность медицинской помощи и т.д.

Так же закон устанавливает гарантии следования данным принципам, например принцип доступности и качества медицинской помощи обязывает организацию, которую данную помощь оказывает соблюдать принцип приближенности к месту жительства, месту обучения и работы, удобство транспортной доступности организаций (например, для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями).

Если установлены такие факты, при которых медицинское вмешательство необходимо и не требует отлагательств, то установлены условия проведения медицинского вмешательства без согласия гражданина или его законного представителя. К таким фактам относятся: заболевания, представляющие опасность для окружающих; тяжелые психические расстройства; а так же в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния, то есть преступления.

Статья 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляет право на выбор врача самим гражданином, а так же самой медицинской организации, при оказании ему помощи в области оказания бесплатных государственных медицинских услуг⁷.

3.Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». Данный закон в статье 4 говорит о гарантии государства по нераспространению среди населения таких опасных заболеваний. Данные гарантии закон предписал обеспечивать органам исполнительной власти и органам местного самоуправления в соответствии с их компетенцией по данному вопросу.

4. Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»

⁷ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 13.01.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. – 2011. - № 263.

определяет правовые основы политики, проводимой государством в сфере распространения и борьбы с туберкулезом на территории Российской Федерации для охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно - эпидемиологического благополучия населения⁸.

5. Федеральный закон от 14 мая 1993 г. № 4979-1 (ред. от 03.07.2016) «О ветеринарии» призван к регулированию отношений, которые возникают при защите граждан от пищевых отравлений, а так же болезней, общих для человека и животных. Санитарно – гигиеническая защита населения заслуживает особого внимания в данном вопросе.

При регулировании данного вопроса приняты тематические нормативные акты. К таким актам можно отнести, например, Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ (ред. от 23.06.2016) «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», закрепляющий нормы организационно-правового характера для защиты граждан от природных и техногенных происшествий. Правовые основы обеспечения безопасности обращения с вредными веществами для охраны здоровья людей и окружающей природы устанавливает Федеральный закон от 19 июля 1997 г. № 109-ФЗ (ред. от 13.07.2015) «О безопасном обращении с пестицидами и агрохимикатами». При реформировании системы здравоохранения Российской Федерации был образован свод некоторых правовых актов, которые связаны с медицинским страхованием, что доказывает необходимость нормативного регулирования социально-лечебных и социально-гигиенических мероприятий⁹.

Государство должно заботиться не только о физическом здоровье населения, но и о психическом здоровье, его защите и обеспечении стабильности. Для реализации данной защиты принят Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и

⁸ Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2001. - № 26. – ст. 2581.

⁹ Медицинское право России: Учебник для бакалавров / Отв. ред. Мохов А.А. - М.:Юр.Норма, НИЦ ИНФРА-М, 2015. - 336 с.

гарантиях прав граждан при ее оказании». Важное социально-политическое и правовое значение для защиты здоровья нации имеют Федеральные законы от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 29.12.2015), от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»; Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «О донорстве крови и ее компонентов»; от 22.12.1992 № 4180-1 (ред. от 23.05.2016) «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

Были так же приняты Федеральный закон от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ (ред. от 28.12.2013) «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» и Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ (ред. от 28.11.2015) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». В статье 10 последнего из указанных Законов говорится о том, что «в целях обеспечения прав детей на охрану здоровья в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения осуществляются мероприятия по оказанию детям бесплатной медицинской помощи, предусматривающей профилактику заболевания, медицинскую диагностику, лечебно-оздоровительную работу, в том числе диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей - инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, и санаторно-курортное лечение детей».

Реакцией на возникновения проблем с незаконным оборотом наркотиков и их употреблением, а так же болезней, которые влекут за собой употребление наркотических средств, стал Федеральный закон РФ от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (с изм. и доп., вступ. в силу с 04.07.2016). Закон стал шагом к борьбе с незаконным оборотом наркотиков, таким образом, Российская Федерация присоединилась к исполнению международных актов по борьбе с

наркотиками и получила финансовую помощь от ООН. Вопрос о лекарственном обеспечении граждан особо остро стоит в наше время, так как, отечественные производители перестают заниматься выпуском лекарственных препаратов¹⁰.

Решению данной проблемы способствует Федеральный закон от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об обращении лекарственных средств». Система государственных органов контроля взяла на себя вопрос о контроле за безопасностью лекарственных препаратов и их эффективность. Согласно данному закону вред, который нанесен гражданину в связи с применением некачественных лекарственных препаратов подлежит возмещению.

Так как правильное и здоровое питание является одним из звеньев структуры здоровья населения необходимо регулирование и в этой области, так был принят Федеральный закон РФ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» от 2 января 2000 г. № 29-ФЗ (ред. от 13.07.2015).

Указ Президента РФ от 20 апреля 1993 г. № 468 «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации» (ред. от 07.11.1997); Постановление правительства «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2006 год» от 28 июля 2005 г. № 461 (ред. от 30.12.2005); Постановление правительства «О мерах по предупреждению распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 7 марта 1997 г. № 260; Постановление правительства «О совершенствовании государственного регулирования цен на лекарственные средства» от 8 августа 2009 г. № 654 (ред. от 03.02.2016), так же являются особо важными в системе нормативно – правовых актах в области здравоохранения Российской Федерации¹¹.

Необходимо обратить внимание на приказы, методические рекомендации и инструкции – ведомственные нормативные акты, которыми

¹⁰ Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 03.04.2020) «Об обращении лекарственных средств» // Собрание законодательства РФ. – 2010. - № 16. – ст. 1815.

¹¹ Конституционное право России: Учебник / П.А.Астафичев - М.: ИЦ РИОР, НИЦ ИНФРА-М, 2016. - 390 с.

регулируют отношения в области охраны здоровья и медицины. Среди приказов Министерства здравоохранения и социального развития РФ можно выделить следующие: Приказ от 22 ноября 2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»; от 5 октября 2005 г. № 617 «О порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний»; от 21 февраля 2005 г. № 152 «О дальнейшем развитии информационно-консультативной токсикологической помощи населению Российской Федерации»; от 1 апреля 2005 г. № 249 «Об организации внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан»; Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11 апреля 2005 г. № 270 «О реализации федеральной целевой программы «Дети России» на 2003 - 2006 годы».

Законодательно не закреплена последовательность решения проблем связанных с репродуктивной функцией человека. Данная проблема является очень важной на этапе развития нашего общества, так как она влечет за собой ряд других: демографических, семейных проблем, проблем стерилизации и кастрации, опросов о донорстве¹².

Биомедицинское право в настоящее время лишь теория, но о введении такой новой отрасли государственные законодатели задумываются всерьез. Основу данной отрасли составят комплексные исследования, которые проводятся на грани юридических и неюридических наук¹³. На современном этапе развития право показало необходимость в такой отрасли, как «медицинское право», но для звания «отрасли» ему необходимы доработки, как в сфере правоведения, так и обширных медицинских знаний, знаний из сферы этики.

¹² Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи : учебник / О.В. Сивочалова, О.И. Линева, М.А. Фесенко, Е.Ю. Громова ; под ред. О.В. Сивочаловой. — М. : ИНФРА-М, 2017. — 328 с.

¹³ Биомедицинское право в России и за рубежом: Монография / Романовский Г.Б., Тарусина Н.Н., Мохов А.А. и др. // Проспект. — 2015. — с. 196.

Государство должно осознавать то, что биотехнологический уклад необратим и необходимо быстрее развивать право для того, чтобы не оказаться на обочине быстро идущих процессов¹⁴. Поэтому считаем необходимым внесения изменений в федеральное законодательство, с учетом стремительно развивающихся направлений биотехнологий.

1.3 Основные направления совершенствования законодательства в сфере охраны здоровья граждан.

Рассматривая проблему совершенствования законодательства в настоящем времени, можно говорить, что законодательство о здравоохранении в Российской Федерации развивается по - средствам создания отдельных специализированных правовых актов. Тем не менее, полагаем, что такой подход, как создание разрозненных законодательных актов не является приемлемым для данной сферы деятельности, поэтому необходимо создать кодифицированный акт, который будет являться основой для дальнейшего развития законодательства. Путем решения возникнувшей проблемы множественности нормативных актов в данной сфере, а так же появление пробелов и противоречий в связи с развитием медицины, как сферы деятельности, являются принятие попыток кодификации законодательства в сфере здравоохранения и создание законов по более крупным блокам.

Кодификационное объединение законодательных актов, которые регулируют сферу охраны и здоровья граждан необходимо и обуславливается тем, что предмет их регулирования является социально родственным. То есть, все отношения, составляющие предмет данных актов, берут свое начало из одного социального фактора – обеспечения здоровья

¹⁴ Соколова Н.В. Некоторые проблемные аспекты обеспечения конституционного права на жизнь и охрану здоровья в Российской Федерации и пути их решения // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Юридические науки. – 2018. – Т. 4 (70). - № 2. – С.88-94.

нации. Поэтому любой из таких нормативных актов оказывается бесполезен без совокупности с другими¹⁵.

Чтобы устранить возникнувшую проблему, вся система законодательства по здравоохранению должна быть пересмотрена и приведена в сбалансированный порядок, где направления развития и цели не противоречат друг другу, не взаимно исключают друг друга, а работают как одно целое, для достижения единой цели, которую определяет статья 7 Конституции Российской Федерации.

Можно сформулировать следующие этапы деятельности по совершенствованию законодательного регулирования здравоохранения в Российской Федерации:

1. обоснованное постарение научной концепции развития законодательства о здравоохранении;
2. проведение работ по систематизации для более удобного реформирования сферы;
3. заполнение пробелов для того, чтобы законодательство об охране здоровья можно было считать полноценной нормативной системой;
4. урегулирование и систематизация законодательства.

Важным направлением реформирования в данном виде законодательства является деятельность по упорядочению нормативно – правовой базы, изменению как внутреннего, так и внешнего содержания. Такая систематизация должна отразиться в создании новых нормативно-правовых актов, досконально и четко формулирующих основные управленческие идеи. Таким образом, необходима глобальная переработка всех нормативных актов для приведение их в соответствие с общими тенденциями развития медицины и с существующими международными правами в области здравоохранения.

¹⁵ Миронова О.А. Право на охрану здоровья: конституционно-правовой аспект // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Юридические науки. – 2018. – Т. 4(70). - № 4. – С.105-111.

Актуальность реформирования российского законодательства можно объяснить следующими положениями:

- реформирование правового обеспечения сферы здравоохранения в Российской Федерации;
- отсутствие научной базы законотворческого процесса в сфере медицины и охраны здоровья;
- рассогласованность законодательной базы в области здравоохранения на федеральном, муниципальном уровне, а так же на уровне субъектов ;
- обеспечение и развитие более высокого уровня правовой культуры работников медицинской сферы;
- законы, которые работают и по сей день были приняты еще до принятия новой Конституции Российской Федерации, появления Гражданского Кодекса и Уголовного кодекса;
- необходимостью четкого правового регулирования разных систем здравоохранения (государственной, муниципальной и частной) и др.

Необходима систематизация нормативных актов, устранение противоречий и пробелов, а так же поднятие качества содержания нормативного материала в области здравоохранения.

Реформирование системы управления в здравоохранении на законодательном уровне поможет в последующем решить следующие задачи:

1. сформировать в одном правовом акте нормы, которые будут регулировать всю систему правоотношений в сфере медицинской и социальной помощи населению, профилактике заболеваний;
2. понятие «право на жизнь и здоровье» должно раскрываться как основные направления законотворческого процесса;
3. унифицировать принципы правового регулирования правоотношений в области медицинской и социальной помощи;
4. определить законодательную базу, ее соотношение с иными нормами и принципами, включая международные нормы и принципы;

5. разграничить полномочия Федерации, ее субъектов и муниципальных образований, их компетенцию по вопросам правового регулирования правоотношений в сфере охраны здоровья;
6. определить структуру органов управления здравоохранением и процедуру обжалования их действий;
7. указать источники и механизм финансирования здравоохранения в целом и отдельных видов медицинской помощи;
8. установить основные правила оказания медико-социальной помощи;
9. установить правовые режимы отдельных видов медицинской деятельности (инфузиология, трансплантология, биомедицинские исследования и др.);
10. определить механизм юридической ответственности за причинение вреда жизни или здоровью в связи с проведением различных медицинских вмешательств и манипуляций.

Межведомственные мероприятия позволят начать решения демографических проблем. Уже 8 декабря 2009 года Правительство РФ формирует единую государственную политику в сфере охраны репродуктивного здоровья, сопоставление отечественной законодательной базы с международной, то есть введение международных стандартов; оказание доступной и качественной помощи женщинам во время беременности и родов, восстановление репродуктивного здоровья женщин, с применением новейших репродуктивных технологий науки. Большое количество семей России бесплодны, но при должном медицинском вмешательстве они смогут иметь детей¹⁶.

Разрабатываемый закон Комитетом по охране здоровья обещает стать решением сложившейся репродуктивной ситуации в России, проект федерального закона «Об охране репродуктивного здоровья населения Российской Федерации» будет отвечать международным стандартам в

области репродуктивного здоровья. Характерное предложение было высказано еще в Комитете Государственной Думы по охране здоровья 8 декабря 2009 года на круглом столе по теме «Об охране репродуктивного здоровья населения Российской Федерации. Законодательные аспекты»¹⁷.

16 мая 2016 года в Госдуме была представлена Концепция охраны репродуктивного здоровья населения Российской Федерации на 2016 – 2025 года. Благодаря принятым мерам в области охраны материнства и детства в последние 10 лет отмечается выраженная положительная тенденция в индикаторах, которые сегодня характеризуют репродуктивное здоровье. Уровень репродуктивных потерь, в частности материнской и младенческой смертности, прогрессивно снижается, достигнув исторического минимума, что отражает качественные изменения в системе здравоохранения Российской Федерации¹⁸.

Конечным объективным показателем реализации репродуктивного потенциала общества является рождаемость. Поэтому увеличение рождаемости является одной из стратегических задач для развития России. Бережное отношение к репродуктивному потенциалу населения, создание условий для его максимальной реализации и особое (бережное) отношение к каждой наступившей беременности является крайне важным.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации готовит два проекта документа, в рамках стратегии социально-экономическом развитии страны до 2020 года. Программа «Развитие здравоохранения» - это первый документ данного проекта, сроком исполнения на 2013 – 2020 года.

Более долгосрочным проектом является второй документ – эта идея развития здравоохранения до 2020 года, которая будет являться звеном концепции социально – экономического развития до 2020 года. Развитие

¹⁷ Демченко В.А. Конституционные гарантии прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в контексте уголовно-правового регулирования // Сибирские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения. – 2019. - № 2. – С.50-56.

¹⁸ Распоряжение Правительства РФ от 14.04.2016 № 669-р «Об отвержении плана мероприятий по реализации в 2016-2020 годах Концепции демографической политики Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2016. - № 17. – ст. 2426.

данной идеи необходимо, потому что она связана с решением долгосрочных задач демографической политики до 2025 года.

Концепция включает в себе положения Послания Президента Федеральному Собранию Российской Федерации от 5 ноября 2008 года, которые предусматривают аппарат обеспечения ответственности врачей и медицинских работников за качество и результат оказанной помощи, а так же при социальном страховании гарантию оказания гражданам РФ оказания медицинской помощи на бесплатной основе и в полном объеме.

Концепция по охране здоровья и медицинской помощи до 2020 года направлена Министерством здравоохранения и социального развития России на согласование и представлена Правительству Российской Федерации.

После всех необходимых согласований с Министерствами Российской Федерации, Министерством здравоохранения и социального развития будет осуществлено обсуждение проекта данной Концепции.

Целями развития здравоохранения являются:

- прекращение к 2011 году убыли населения Российской Федерации и доведение численности до 145 млн. человек к 2020 году;
- увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения до 75 лет;
- снижение общего коэффициента смертности до 10;
- снижение показателя младенческой смертности до 7,5 на 1000 родившихся живыми;
- снижение показателя материнской смертности на 100 000 родившихся живыми до 18,6;
- формирование здорового образа жизни населения, в том числе снижение распространенности употребления табака до 25% и снижение потребление алкоголя до 9 л в год на душу населения;
- повышение качества и доступности медицинской помощи, гарантированной населению Российской Федерации.

Из задач здравоохранения можно выделить следующие:

- мотивирование и создание условий для ведения здорового образа жизни населением России;
- введение современного подхода к организации медицинской помощи;
- обеспечение государственных гарантий на оказание медицинской помощи согласно законодательству;
- установление более эффективного метода управления финансовыми ресурсами государственных программ;
- улучшение лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях в рамках системы обязательного медицинского страхования;
- повышение качества выполнения медицинскими работниками своих обязанностей с помощью повышения их квалификации;
- развития науки и инноваций в сфере медицины;
- информатизация здравоохранения.

Выходом для достижения этих задач явился Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 30.07.2010 г.

2 ГАРАНТИИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

2.1 Система правовых гарантий реализации прав граждан на охрану здоровья

В статье 41 Конституции Российской Федерации закрепляется право человека на медицинскую помощь и охрану здоровья, но без определенных предпосылок, которые формируют социальную и правовую среду, способов и юридических средств реализации данное право остается лишь декларированным, не реализованным¹⁹. Такую обстановку и среду, состоящие из объективных и субъективных факторов, создает институт реализации и охраны права на охрану здоровья и медицинскую помощь, он является важным инструментом, гарантией обеспечения права.

Гарантиям реализации права, их классификации всегда уделяется много внимания, поскольку гарантии – это важный элемент правового статуса человека, обеспечивает возможность существования и реализации прав.

Необходимо учесть авторитетное мнение советского и российского ученого Н.И. Матузова, проблема прав человека сложна и многопланова, но главное в ней сегодня — не теоретическая разработка, не законодательное закрепление, не споры о дефинициях (хотя такая задача, конечно, не снимается), а создание необходимых условий, гарантий, предпосылок, механизмов реализации прав индивида, прежде всего, социально-экономических и личных, т. е. преодоление кризиса, причем на главном направлении. Ученый четко обозначает, на что должны быть нацелены усилия практики и науки, он указывает на слабое звено, которое создает проблему. Все гарантии прав личности должны работать в совокупности, внимание стоит уделять не только юридическим, но и политическим, организационным, социальным и иным гарантиям прав личности.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к социальным правам, а значит необходимо отметить важность гарантий

¹⁹ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 // Собрание законодательства РФ. – 2014. – № 31. – Ст. 4398.

реализации социальных прав. Оно представляет собой позитивное право, которое превращается в пустую фразу, если не подкреплено обширной системой гарантий.

Особое место в системе гарантий охраны здоровья и предоставления медицинского обслуживания занимают конституционных гарантии, так как носят фундаментальный, первородный характер²⁰. В систему конституционно – правового обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь входят нормы конституционного законодательства, общие регламентирующие предпосылки и условия, а так же способы и средства конкретно – юридической направленности рассматриваемого права. Конституционные гарантии, носящие политический характер основываются на уровне политической развитости страны, места власти в обществе, эффективности проводимой политики. В политические гарантии необходимо включить:

1. демократический, правовой характер государства (часть 1, статья 1 Конституции РФ);
2. признание человека, его прав и свобод (статья 2 Конституции РФ);
3. народовластие, которое осуществляется как непосредственно, так и через органы государственной власти и местного самоуправления (статья 3 Конституции РФ).

Современная наука делит все гарантии на политические, экономические, социальные и юридические.

Важнейшей политической гарантией принято считать разделение государственной власти на законодательную, судебную и исполнительную ветви (статья 10 Конституции РФ), а так же признание и реализацию местного самоуправления (статья 12 Конституции РФ). Соответственно каждая ветвь власти наделена своими полномочиями и правами в сфере обеспечения предоставления медицинской помощи и охраны здоровья.

²⁰ Платонова Н.И., Смышляев А.В., Мартиросян Т.Э. Нарушение прав пациентов при оказании ими медицинской помощи и способы их урегулирования в Российской Федерации (теоретические вопросы и судебная практика) // Проблемы экономики и юридической практики. – 2018.- № 6. – С. 193-197.

Социальное государство является необходимым условием для реализации права на охрану здоровья и предоставления медицинского обслуживания. Под словом «социальная» подразумевается интегрированная в совместной деятельности совокупность тех или иных свойств и особенностей общественных отношений данного общества индивидами или группами индивидов в конкретных условиях места и времени в отношениях людей друг к другу, своему положению в обществе, явлениям, процессам общественной жизни²¹.

Часть 1 статьи 1 и 7 Конституции Российской Федерации закрепляют положение о том, что Россия является социальным правовым государством, но в реальности социальное правовое государство является феноменом, которого очень сложно достичь и Россия лишь на пути к его становлению.

Рассматривая юридические гарантии можно выделить гарантии реализации и гарантии охраны. Первые – это пределы прав и свобод, их конкретизацию в текущем законодательстве, процессуальные формы реализации, меры поощрения и льготы для стимулирования правомерной и инициативной их реализации и т. д. Зачастую к юридическим гарантиям относят и юридические факты, как способ обладания и пользования субъективными правами. Существует теория, что юридический факт – это не просто звено, которое связывает норму и ее реализацию, а непосредственно процесс, этой реализации, который происходит по средствам системы прав личности, как материального, так и процессуального характера. То есть, появления конкретных прав и свобод личности зависит непосредственно от наличия определенных юридических фактов.

Ко второй группе юридических гарантий следует отнести:

- конституционный контроль и надзор;
- меры защиты меры ответственности виновных за нарушение прав и свобод личности;

²¹ Стародубов В.И., Ефремова Т.А., Коробов Н.В. Стандарты медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации: состояние и перспективы // Здравоохранение Российской Федерации. – 2015. – том 59. - № 4. – с.4 – 9.

- средства предупреждения и профилактики нарушения прав личности;
- процессуальные формы контроля и другие правовые средства защиты.

Статьи 15,17,18,19 Конституции Российской Федерации закрепляют юридические гарантии эффективной реализации и охраны основ правового статуса человека и гражданина. Юридическое обеспечение конституционных прав и свобод в первую очередь предполагает установление высшей юридической силы и прямого действия Основного закона нашего государства, а также защита от противоречия ему законов и иных правовых актов, принимаемых в Российской Федерации (часть 1 статья 15 Конституции РФ)²². Органы государственной власти и местного самоуправления, должностные лица, граждане и их объединения обязаны соблюдать Конституцию и законы (часть 2 статья 15 Конституции РФ), иначе пользование правами и свободами будет серьезно затруднено или вообще невозможно. Например, такая юридическая гарантия как применение любых нормативно – правовых актов, затрагивающих права, свободы и обязанности человека и гражданина будет невозможна для реализации, если они не опубликованы официально для всеобщего сведения и доступа (часть 3 статья 15 Конституции РФ).

Охранительные юридические гарантии, направленные на защиту прав и свобод личности, содержатся в статьях 45, 46, 47, 48 Конституции РФ. Например, положениями части 1 статьи 45 гарантируется государственная защита прав и свобод человека и гражданина в России, а части 1 статьи 46 — судебная защита прав и свобод.

Согласно части 2 статьи 45 Конституции Российской Федерации каждый человек, и гражданин имеет право на защиту своих прав и свобод теми способами, которые не запрещены законом, сюда так же относится обжалование в суде решений и действий (или бездействий) органов

²² Права человека в России: история, теория и практика: учебное пособие / Д.Т. Караманукян и др.; отв. ред. и авт. предисл. Д.Т. Караманукян. – Омск: Омская юридическая академия, 2015.

государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений и должностных лиц (часть 2 статья 46 Конституции РФ), а также пользоваться способами защиты межгосударственных органов в соответствии с международными договорами Российской Федерации, при условии исчерпания всех возможных внутригосударственных средств защиты прав (часть 3 статья 46 Конституции РФ). В защите конституционных прав и свобод важное место занимает право каждого человека и гражданина на возмещение вреда государством, причиненного незаконными действиями (или бездействиями) государственных органов власти или должностных лиц (статья 53 Конституции РФ). Одним из важных и эффективных средств обеспечения реализации прав и свобод человека выступает статья 4 Конституции Российской Федерации, которая устанавливает возможность обращения с индивидуальной конституционной жалобой на нарушение конституционных прав и свобод²³.

А в статье 41 Конституции РФ указываются специальные способы и средства обеспечения права на охрану здоровья и оказания медицинской помощи, к ним необходимо отнести:

- бесплатную медицинскую помощь, оказываемую в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения;
- различные виды источников финансирования бесплатной медицинской помощи, то есть средства соответствующих бюджетов, страховые взносы и другие поступления;
- особое внимание финансированию федеральных программ охраны и укрепления здоровья населения, а так же тщательное составление этих программ;
- меры, направленные на развитие государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения;

23

Право на охрану здоровья (социально правовое исследование) : монография / Н. С. Колесова. — М. : Норма : ИНФРА -М, 2017. — 144 с.

- поощрение деятельности, способствующей укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию;
- определение юридической ответственности должностных лиц за сокрытие сведений, которые могут создать угрозу для жизни и здоровья людей.

2.2 Медицинское страхование как основной механизм гарантии права граждан на охрану здоровья

Конституция РФ закрепляет гарантию каждого человека на охрану здоровья, а так же различные законодательные акты разных уровней, общепризнанными принципами и нормами международных норм и международных договоров Российской Федерации. Статья 41 Конституции РФ отмечается, что в Российской Федерации «финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию». Данная статья закрепляет положения об ответственности должностных лиц за сокрытие фактов, которые могут создавать угрозу для жизни и здоровья населения.

Медицинское страхование – это комбинированный вид страхования, так как он включает в себя совокупность других видов страхования, которые предусматривают обязанность страховщика перед застрахованным лицом в осуществлении страховых выплат (страхового обеспечения) в частичном или полном размере компенсации тех дополнительных расходов, которые вызваны обращением застрахованного лица в медицинские учреждения для

получения медицинской помощи, включенной в программу медицинского страхования²⁴.

Выделяются следующие проблемы функционирования системы медицинского страхования:

1. Бюджет финансирования сокращается. 3.6% - тариф, который не может обеспечить покрытие медицинской помощи даже работающим слоям населения. Самые зависящие от социального обеспечения группы – это старики, инвалиды и дети, которые нуждаются в медицинской помощи. Отчисление на неработающих граждан переводятся из государственного бюджета, в результате чего финансирование сокращается и от этого страдают структуры медицинской помощи, например, скорая помощь.
2. Финансирование неработающего населения происходит за счет средств противотуберкулезной, психиатрической и наркологической служб. Существует реальная угроза разрыва между лечением и профилактикой.
3. Отсутствие законодательно закреплённой единой модели страхования.
4. Нет полной и достоверной информации о поступлениях и расходовании средств в России.
5. Долги по уплате взносов на медицинское страхование.

Правовые, организационные и экономические основания данный вид страхования черпает из соответствующего закона о медицинском страховании населения России. В этой главе речь пойдет об упомянутом выше законе, который обеспечивает конституционное право граждан России на охрану здоровья и медицинскую помощь²⁵.

²⁴ Авакьян С.А. Конституционный лексикон: Государственно-правовой терминологический словарь / С.А. Авакьян – М.: Юстицинформ, 2015.

²⁵ Стародубов В.И., Ефремова Т.А., Коробов Н.В. Стандарты медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации: состояние и перспективы // Здравоохранение Российской Федерации. – 2015. – том 59. - № 4. – с.4 – 9.

Получение медицинской помощи при наступлении страхового случая за счет накопленных страховых средств и финансирование профилактических мероприятий – это цель медицинского страхования.

За счет международной политики проводимой Российской Федерацией и установленного режима для иностранных граждан на территории России, лица, которые не имеют гражданства, или иностранные лица, которые постоянно проживают в России, могут обладать теми же правами и нести те же обязанности в системе медицинского страхования, наравне с гражданами Российской Федерации.

На территории Российской Федерации медицинское страхование реализуется в двух видах: обязательном и добровольном. Основываясь на законе производится обязательное медицинское страхование, а на основе договора, заключаемого между страховщиком и страхователем – добровольное медицинское страхование. Данные формы отличаются друг от друга своими особенностями.

Медицинское страхование как предмет специализации страхующей организации мало совместимо с другими областями страховой деятельности. Предмет страхования – здоровье, сам по себе очень специфичен, ту приходится иметь дело с личной жизнью клиентов по поводу наступления страхового случая, большой вариацией контингента страхующихся и обидным объемом страховых возмещений. То есть, средства медицинского страхования, как правило, должны распределяться между специализированными страховыми организациями и автономно действующими территориальными страховыми фондами²⁶.

Считается, что о здоровье необходимо думать постоянно, а если вспоминать, то чем раньше, тем лучше. В России обычно о здоровье вспоминают слишком поздно, это опоздание ведет за собой невосполнимые потери. Для стран с более развитой экономикой медицинское страхование –

неотъемлемая часть нормальной жизни населения и элемент системы охраны здоровья.

На данном этапе развития в России можно выделить два варианта медицинского страхования: государственное и частное медицинское страхование.

Государственные программы не могут обеспечить качественную и надлежащую медицинскую помощь из-за недостатка финансирования. Частная медицина, как альтернатива государственной, является слишком дорогим принятием мер. Поэтому страхование как форма получения помощи самая, оптимальная мера. Ведь платежи в системе страхования не связаны с государственными платежами, а только с непосредственным доходом личности. Этот принцип называется – принцип накопления. А поскольку ставка отчислений в Фонд медицинского страхования России для всех категорий граждан установлена одинаковая, то и объемы выплат должны быть равными.

Страховые компании являются посредниками, через которых государство оплачивает расходы медицинских учреждений. То есть, это определенная система распределения, но с элементами страхования. Что касается частного медицинского страхования, то у нас оно реализуется только страховыми компаниями и в самых различных формах. Чтобы разобраться в особенностях отечественного медицинского страхования, необходимо, прежде всего, рассмотреть основные принципы страховой деятельности.

Систему социального страхования можно считать одной из самых разработанных систем по охране здоровья населения, которая содержит в себе как черты государственного, так и частного здравоохранения. Эти системы начали появляться в конце XIX – начале XX веков и к настоящему

времени являются неотъемлемой частью большинства цивилизованных стран, в том числе и в Российской Федерации²⁷.

Так как такие системы по охране здоровья и оказанию медицинской помощи находятся в ведении государства, к ним применяется термин «регулируемые системы страхования здоровья».

Характерным для современных регулируемых систем страхования здоровья является наличие нескольких источников финансирования, среди которых: средства бюджетов разных уровней, обязательные взносы по страхованию, которые осуществляются как работником, так и работодателем²⁸.

Система носит децентрализованный характер финансирования, который основан на специальных организациях (фондах, страховых компаниях), а контролем качества медицинского обслуживания и отслеживанием количества средств затраченных на оказание медицинских услуг производиться так же финансируемыми организациями.

Так же говоря о регулируемой системе страхования необходимо сказать, что она характеризуется и различными видами форм собственности медицинских учреждений и частных лиц, которые оказывают услуги застрахованным и регулируемым образованием цен на данные виды услуг, формами и способами оплаты полученной медицинской помощи.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) – вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение, при наступлении страхового случая, гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в

²⁷ Бренёва М.О. Охрана здоровья и медицинская помощь как конституционное право граждан // Ученые записки Тамбовского отделения РoCMY. – 2019. - №2. – С. 36-40.

²⁸ Медицинское право России: Учебник для бакалавров / Отв. ред. Мохов А.А. - М.:Юр.Норма, НИЦ ИНФРА-М, 2015. - 336 с.

случаях, установленных Федеральным законом, в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования²⁹.

Страхователем в обязательном медицинском страховании на территории Российской Федерации является субъект обязательного медицинского страхования, который обязан следуя закону «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ заключать договоры обязательно медицинского страхования с определенной категорий граждан, для этой цели он наделен определенными правами и обязанностями.

Законом определен и перечень категорий страхователей:

- органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органы местного самоуправления в отношении неработающих граждан, проживающих на соответствующей территории,
- организации (юридические лица),
- физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей,
- нотариусы, занимающиеся частной практикой,
- адвокаты,
- физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками и выплачивающие по ним страховые платежи, в отношении своих работников, а также в отношении самих себя для категорий.

Под страховыми медицинскими организациями понимается – страховые компании определенной специализации, для выполнения роли страховщиков обязательного медицинского страхования и контроля финансовой составляющей медицинских учреждений.

Договором обязательного медицинского страхования является соглашение между страхователем и страховщиком (страховой медицинской организацией или сокращено СМО), в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление гражданам,

²⁹ Авакьян С.А. Конституционный лексикон: Государственно-правовой терминологический словарь / С.А. Авакьян – М.: Юстицинформ, 2015.

подлежащим страхованию, медицинской помощи и регламентирован Правительством Российской Федерации в отношении формы и условий его заключения.

К правам страхователя законодатель относит:

- возможность принимать участие во всех видах медицинского страхования;
- свободу выбора страховой медицинской организации;
- контролировать выполнение условий договора обязательного медицинского страхования³⁰.

Данные права перечислены Законом, который был назван выше, и носят декларативный характер.

Например, право страхователя на участие в любом виде страхования предполагает, что он может участвовать еще и в добровольном медицинском страховании.

Право некоторых категорий страхователя (органа исполнительной власти субъекта РФ, орган местного самоуправления, государственных, федеральных, муниципальных организаций и т.п.) на свободный выбор страховой медицинской организации ограничено требованием иного Закона РФ проведения тендера на ее выбор. Результатом проведения тендера является, как правило, существенно суженный список из одной - двух страховых медицинских организаций.

В силу этого ограничивается декларированное законом право граждан на свободный выбор страховой медицинской организации, в частности, право на свободный выбор страховой медицинской организации всех неработающих граждан. Наконец, право страхователя на контроль выполнения условий договора обязательного медицинского страхования непосредственно вытекает из существа соответствующего соглашения сторон – страхователя и страховщика.

³⁰ Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 01.04.2020) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2010. - № 49. – ст.6422.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Право на охрану здоровья является основным общепризнанным правом человека, так как закреплено во многих международных актах. Однако международно-правовые акты не дают ответа на вопрос о конкретном юридическом содержании данного права, а так же об объеме обязанностей государств относительно реализации данного права на охрану здоровья. Наличие существенной международно-правовой базы создает юридические гарантии в области охраны здоровья и медицинской помощи. Поэтому закономерным является и то, что это легло в основу формирования национального законодательства об охране здоровья и медицинской помощи.

Необходимо указать, что правовая регламентация поддержания и сохранения жизни и здоровья человека имеет существенные ограничения. Уникальность каждого индивида как живого организма не дает возможность подходить к оценке и поддержанию его здоровья на основе стандартизированных подходов. В этом случае, многое будет зависеть от уровня квалификации, опыта и ответственности медицинских работников. Здоровье является составной частью антропологической природы человека, природным благом, которым он наделен от рождения. То есть, с одной стороны, состояние здоровья человека зависит от его природных особенностей, которые формируются на момент рождения, а с другой – от социальных факторов, наследственных, природных факторов, экономических и политических условий, в которых он живет. Неотъемлемым аспектом права на здоровье является обязанность уполномоченного субъекта обеспечивать это право каждому. Но, к сожалению, состояние здоровья не может в полной мере зависеть ни от самого человека, ни от носителей обязанностей. Учитывая структуру этого субъективного юридического права, можно утверждать, что ни своими действиями, ни действиями других лиц это право не может быть удовлетворено, поскольку ни активные действия человека, ни действия других субъектов не могут повлиять на состояние здоровья.

Основополагающим правовым актом в сфере охраны здоровья является Конституция РФ. В последующем, с учетом важнейших конституционных положений был принят системообразующий Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

На основе проведенного анализа нормативно-правовых актов можно сделать вывод, что:

- 1) анализ терминологической определенности понятия права на здоровье, призванного обеспечивать такое благо человека, как жизнь и здоровье, дает основания для признания существования именно права человека на охрану здоровья, а не права на здоровье;
- 2) право человека на охрану здоровья является одним из определяющих среди природных и неотъемлемых прав. Оно гарантирует каждому человеку как члену общества защиту его жизни и здоровья, личную неприкосновенность и др.;
- 3) государство, признавая на законодательном уровне, в том числе на конституционном, здоровье как необходимое благо, должно закрепить надлежащие правовые механизмы для реализации, охраны и защиты права человека на охрану здоровья.

Важно помнить, что состояние здоровья человека, с одной стороны, зависит от его природных особенностей, которые формируются на момент рождения, а с другой – от социальных факторов, наследственных, природных факторов, экономических и политических условий, в которых он живет. И этот фактор напрямую зависит от уровня развития государства и его политики;

- 5) под здоровьем человека следует понимать максимально достижимое и оптимальное физическое и психологическое состояние человеческого организма, необходимое для обеспечения биологического и социального существования, способности к продолжительной активной жизни и восстановления здорового поколения;

б) в рамках исследуемой темы следует обратить внимание, что понятие охраны здоровья включает общую обязанность общества и государства, в которой органы власти, органы местного самоуправления, предприятия, организации, граждане обязаны обеспечить приоритетность охраны здоровья в личной деятельности.

Особое место в жизнедеятельности государства занимают средства массовой коммуникации, которые информируют человека, а информация, как известно, формирует основу жизни человека. Но, зачастую, именно информация и продукты, созданные при использовании инновационных технологий, становятся источником опасности для здоровья. В нашем современном информационном обществе развиваются заболевания не только связанные с нарушением естественного баланса с окружающей средой, но и процессы, вызванные неправильным образом жизни человека и желанием изменить собственное сознание – в этом кроются причины развития болезней общества.

Таким образом, надлежащая реализация права на охрану здоровья является необходимым условием развития личности, гарантией эффективной реализации основных конституционных прав, в том числе права на жизнь, право на труд, право на социальное обеспечение.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативно-правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // Собрание законодательства РФ. – 2014. – № 31. – Ст. 4398.
2. Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Заключена в г. Риме 04.11.1950) (с изм. от 13.05.2004) (вместе с «Протоколом № 1» (Подписан в г. Париже 20.03.1952), «Протоколом № 4 об обеспечении некоторых прав и свобод помимо тех, которые уже включены в Конвенцию и первый Протокол к ней» (подписан в г. Страсбурге 19.09.1963), «Протоколом № 7» (Подписан в г. Страсбурге 22.11.1984)) // Собрание законодательства РФ. – 2001. - № 2. – ст. 163.
3. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах // Международная защита прав и свобод человека : сб. документов. — М.: Юрид. лит., 1990;-672 с.
4. Европейское Соглашение о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой страны (заключено в г. Женеве 17.10.1980) // Сборник международных договоров СССР и Российской Федерации. – Вып. XLVII. – М. – 1994. – с. 175 – 182.
5. Соглашение Правительств государств – участников стран СНГ от 27.03.1997 «Об оказании медицинской помощи гражданам государств – участников Содружества Независимых Государств» // Российская газета. – 1997. - № 90.
6. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 16.12. 2019) // Собрание законодательства РФ. – 1994. - № 32. – ст.3301.

7. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 16.12. 2019) // Собрание законодательства РФ. – 2002. - № 1. – ст.3.
8. Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ (ред. от 01.04.2020) «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» // Собрание законодательства РФ. - 1994. - № 35. – ст. 3648.
9. Федеральный закон от 23.02.1995 № 26-ФЗ (ред. от 28.12.2013) «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» // Собрание законодательства РФ. – 1995. - № 9. – ст. 713.
10. Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» // Собрание законодательства РФ. – 1995. - № 14. – ст. 1212.
11. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 02.12.2019) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 1995. - № 48. – ст. 4563.
12. Федеральный закон от 19.07.1997 № 109-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «О безопасном обращении с пестицидами и агрохимикатами» // Собрание законодательства РФ. – 1997. - № 29. – ст. 3510.
13. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О наркотических средствах и психотропных веществах» // Собрание законодательства РФ. – 1998. - № 2. – ст. 219.
14. Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 1998. - № 31. – ст. 3802.
15. Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ (ред. от 01.04.2020) «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» // Собрание законодательства РФ. – 1998. - № 31. – ст. 3803.

16. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Собрание законодательства РФ. – 1999. - № 14. – ст. 1650.
17. Федеральный закон от 02.01.2000 № 29-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «О качестве и безопасности пищевых продуктов» // Собрание законодательства РФ. – 2000. - № 2. – ст. 150.
18. Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2001. - № 26. – ст. 2581.
19. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 03.04.2020) «Об обращении лекарственных средств» // Собрание законодательства РФ. – 2010. - № 16. – ст. 1815.
20. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 01.04.2020) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2010. - № 49. – ст.6422.
21. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 13.01.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. – 2011. - № 263.
22. Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «О донорстве крови и ее компонентов» // Собрание законодательства РФ. – 2012. - № 30. – ст.4176.
23. Закон РФ от 22.12.1992 № 4180-1 (ред. от 23.05.2016) «О трансплантации органов и (или) тканей человека» // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. - № 2. – ст. 62.
24. Указ Президента РФ от 20.04.1993 № 468 (ред. от 07.11.1997) «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации» // Российская газета. – 1993. - № 80.
25. Распоряжение Правительства РФ от 14.04.2016 № 669-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации в 2016-2020 годах

Концепции демографической политики Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2016. - № 17. – ст. 2426.

26. Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 (ред. от 15.12.2014) «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» // Российская газета. – 2004. - № 282.

27. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.10.2005 № 617 (ред. от 27.08.2015) «О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний» // Российская газета. – 2005. - № 249.

Учебная и научная литература:

28. Авакьян, С. А. Конституционное право России. Учебный курс: Учебное пособие. В 2 т. Т. 1. / С.А. Авакьян. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Норма: НИЦ ИНФРА-М, 2019. - 864 с.

29. Биомедицинское право в России и за рубежом: Монография / Романовский Г.Б., Тарусина Н.Н., Мохов А.А. и др. // Проспект. – 2015. – с. 196.

30. Конституционное право России: Учебник / П.А.Астафичев - М.: ИЦ РИОР, НИЦ ИНФРА-М, 2016. - 390 с.

31. Медицинское право России: Учебник для бакалавров / Отв. ред. Мохов А.А. - М.:Юр.Норма, НИЦ ИНФРА-М, 2015. - 336 с.

32. Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи : учебник / О.В. Сивочалова, О.И. Линева, М.А. Фесенко, Е.Ю. Громова ; под ред. О.В. Сивочаловой. — М. : ИНФРА-М, 2017. — 328 с.

33. Права человека в России: история, теория и практика: учебное пособие / Д.Т. Караманукян и др.; отв. ред. и авт. предисл. Д.Т. Караманукян. – Омск: Омская юридическая академия, 2015.

34. Право на охрану здоровья (социально правовое исследование) : монография / Н. С. Колесова. — М. : Норма : ИНФРА -М, 2017. — 144 с.

Публикации в научных журналах, сборниках и СМИ:

35. Бренёва М.О. Охрана здоровья и медицинская помощь как конституционное право граждан // Ученые записки Тамбовского отделения РoСМУ. – 2019. - №2. – С. 36-40.
36. Воронцов А.Л., Воронцова Е.В. Международно-правовое взаимодействие государств в области охраны здоровья: анализ современной практики // Lex Russica. – 2018.- № 1(134). – С. 71-82.
37. Демченко В.А. Конституционные гарантии прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в контексте уголовно-правового регулирования // Сибирские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения. – 2019. - № 2. – С.50-56.
38. Иванов С.А., Нифанов А.Л. Современные доктринальные и конституционно-правовые подходы дефинирования медицинской помощи в России // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Философия.Социология.Право. – 2019. – Т.44. - №1. – С. 121-16.
39. Касаткина Е.М. Административная ответственность медицинских учреждений и должностных лиц за нарушение права граждан на охрану здоровья // Закон и право. – 2019.- № 10. – С.42-43.
40. Миронова О.А. Право на охрану здоровья: конституционно-правовой аспект // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Юридические науки. – 2018. – Т. 4(70). - № 4. – С.105-111.
41. Платонова Н.И., Смышляев А.В., Мартиросян Т.Э. Нарушение прав пациентов при оказании ими медицинской помощи и способы их урегулирования в Российской Федерации (теоретические вопросы и судебная практика) // Проблемы экономики и юридической практики. – 2018.- № 6. – С. 193-197.
42. Пучкова В.В. Определение правовой природы и роли юридической ответственности медицинских работников в правовой защите

пациентов // Научный результат. Серия «Социальные и гуманитарные исследования». – 2016. – том 2. - № 1 (7). – с.77 – 82.

43. Соколова Н.В. Некоторые проблемные аспекты обеспечения конституционного права на жизнь и охрану здоровья в Российской Федерации и пути их решения // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Юридические науки. – 2018. – Т. 4 (70). - № 2. – С.88-94.

44. Стародубов В.И., Ефремова Т.А., Коробов Н.В. Стандарты медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации: состояние и перспективы // Здравоохранение Российской Федерации. – 2015. – том 59. - № 4. – с.4 – 9.

45. Тенетко А.А., Новокшонова Н.А., Васильев В.А., Палий Л.В. О внесении изменений в законодательство о паллиативной помощи // Управление в современных системах. – 2019. - № 3(23). – С.47-53.

46. Швец Ю.Ю. Природа конституционного прав человека на охрану здоровья: правовой и социальный аспект на примере выбранной страны // Юридическая наука. – 2019. - № 12. – С. 105-108.

ОТЗЫВ НАУЧНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ

на бакалаврскую работу

студентки гр. 153ЮЮ52

юридического института

Пензенского государственного университета

Романова Максима Владимировича

**Тема: «Охрана здоровья граждан Российской Федерации:
конституционно-правовой аспект»**

1. Актуальность темы

Признание и обеспечение прав и свобод имеет важное значение для развития государства и общества. Здоровье одна из важнейших ценностей в жизни, а значит и конституционных ценностей, поскольку человек, его права и свободы являются высшей ценностью, и подлежит охране со стороны государства. Конституция РФ в статье 41 закрепляет право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, тем самым на государство возлагается обязанность по реализации и гарантии данного права. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» одним из основных принципов охраны здоровья выделяет профилактику в данной сфере. В связи с этим, законодательство в указанной области правоотношений требует внесения изменений и поправок в соответствии с реалиями современного общества.

2. Научная новизна

Правовое регулирование в сфере здравоохранения осуществляется как на федеральном уровне, так и на уровне субъектов РФ. При изучении законодательства по исследуемой теме ВКР, были выявлены проблемные аспекты его применения. Проблемные аспекты: оказание качественного и квалифицированного медицинского обслуживания; нехватка кадров в области здравоохранения; а так же, многочисленные обращения граждан (жалобы) в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения РФ. Комплексный подход к исследованию вышеназванных правоотношений обусловил многоплановость поставленных в настоящей работе задач.

3. Оценка полноты и качества выполнения задания выпускной работы

Работа выполнена на основе изученной автором учебной, научной литературы. Материал, представленный в ВКР, подкреплен фактическим данными, сопоставлениями. Изложение материала последовательное,

логичное, соответствует требованиям научного стиля. Сделанные выводы обоснованы.

4. Положительные стороны выпускной квалификационной работы

Работа отличается хорошим уровнем технического оформления. Содержание данной работы соответствует утвержденной теме. Представлены примеры из практики, статистические данные в контексте изучаемой темы

5. Замечания и недостатки по выпускной квалификационной работе

Постановка проблемы в развитии законодательства в контексте темы исследования без конкретных предложений по устранению пробелов. В формулировке выводов и обобщений допущены отдельные несущественные ошибки.

6. Рекомендации по использованию выпускной квалификационной работы

Отдельные пункты ВКР могут быть использованы при подготовке самостоятельных работ по дисциплине «Конституционное право».

7. Самостоятельность и творческий подход при подготовке выпускной квалификационной работы

Выпускная квалификационная работа выполнена автором самостоятельно, представлен анализ исследуемой проблемы.

8. Выпускная квалификационная работа Романова М.В. соответствует установленным требованиям и может быть рекомендована к защите.

9. Дополнительная информация для ГЭК: не имеется.

Научный руководитель: к.ю.н., доцент

А.А. Рыжова

(подпись)

04.06.2020

Протокол

проверки на оригинальность в системе «Антиплагиат.ВУЗ» выпускной квалификационной работы на тему «**Охрана здоровья граждан Российской Федерации: конституционно-правовой аспект**» студента 5 курса **М.В. Романова** направления подготовки 40.03.01 Юриспруденция, профиль Правозащитная деятельность

Отчет о проверке на заимствования №1



Автор: Романов Максим Владимирович
Проверяющий: Рыжова Анастасия Андреевна (miss.nastena93@yandex.ru / ID: 1225)
Организация: Пензенский государственный университет
Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат»- <http://pnzgu.antiplagiat.ru>

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 19
Начало загрузки: 10.05.2020 11:34:14
Длительность загрузки: 00:00:10
Имя исходного файла: Охрана здоровья.docx
Название документа: Охрана здоровья граждан Российской Федерации: конституционно-правовой аспект
Размер текста: 1 кБ
Тип документа: Выпускная квалификационная работа
Символов в тексте: 76168
Слов в тексте: 8828
Число предложений: 567

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Последний готовый отчет (ред.)
Начало проверки: 10.05.2020 11:34:25
Длительность проверки: 00:01:04
Корректировка от 10.05.2020 11:43:41
Комментарии: [Автосохраненная версия]
Модули поиска: Коллекция РГБ, Коллекция ГАРАНТ, Модуль поиска перефразирований Интернет, Модуль поиска переводных заимствований, Модуль поиска Интернет, Кольцо вузов, Модуль поиска перефразирований eLIBRARY.RU, Модуль поиска ИПС "Адилет", Модуль выделения библиографических записей, Сводная коллекция ЭБС, Коллекция eLIBRARY.RU, Цитирование, Модуль поиска переводных заимствований по elibrary (EnRu), Модуль поиска переводных заимствований по интернет (EnRu), Модуль поиска переводных заимствований по Wiley (RuEn), Коллекция Патенты, Коллекция Wiley



ЗАИМСТВОВАНИЯ

39,31%

САМОЦИТИРОВАНИЯ

0%

ЦИТИРОВАНИЯ

24,66%

ОРИГИНАЛЬНОСТЬ

36,03%

10.05.2020

Руководитель ВКР/А.А. Рыжова/