

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Российский государственный профессионально-педагогический
университет»

**КОНСТИТУЦИОННО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВА
ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ**

Дипломная работа
по направлению подготовки 44.03.04 Профессиональное обучение
(по отраслям)
профиля подготовки «Правоведение и правоохранительная деятельность»
профилизации «Правозащитная деятельность»

Идентификационный код ВКР: 526

Екатеринбург 2018

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Российский государственный профессионально-педагогический
университет»
Институт гуманитарного и социально-экономического образования
Кафедра права

К ЗАЩИТЕ ДОПУСКАЮ
Заведующая кафедрой права
_____ Воронина А.А.
«__» _____ 2018 г.

КОНСТИТУЦИОННО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВА ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

Дипломная работа
по направлению подготовки 44.03.04 Профессиональное обучение
(по отраслям)
профиля подготовки «Правоведение и правоохранительная деятельность»
профилизации «Правозащитная деятельность»

Идентификационный код ДР: 526

Исполнитель:
студент группы ЗПВД-513 _____ Н.В. Лихачева
(подпись)

Руководитель:
канд. юрид. наук, доцент _____ С.Г. Гончарова
(подпись)

Нормоконтролер:
ст. преподаватель _____ К.А. Игишев
(подпись)

Екатеринбург 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. КОНСТИТУЦИОННОЕ ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМЕ ПРАВ И СВОБОД ЧЕЛОВЕКА И ГРАЖДАНИНА	9
1.1. Становление и развитие конституционного права на охрану здоровья.....	9
1.2. Правовые основы, понятие и юридическая природа конституционного права на охрану здоровья.....	15
2. РЕАЛИЗАЦИЯ КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ	22
2.1. Механизм реализации конституционного права на охрану здоровья	22
2.2. Гарантии реализации конституционного права на охрану здоровья.....	31
АНАЛИЗ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ ПО ТЕМЕ ДР	37
МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	52
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	57

ВВЕДЕНИЕ

Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 (с учетом поправок от 21.07.2014))¹(далее Конституция РФ) провозгласила широчайший перечень основных прав, свобод и обязанностей человека и гражданина, нуждающихся в полноценном обеспечении и защите. Одно из центральных мест в основах правового положения личности в России принадлежит естественному и неотъемлемому праву каждого человека на охрану здоровья (ст. 41 Конституции РФ).²

Здоровье человека представляет собой одну из главных социальных ценностей и предпочтений современного цивилизованного общества, величайшее общественное и личное благо и богатство, основу национальной безопасности страны. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (г. Нью-Йорк, 22 июля 1946 г.) определяет здоровье человека как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Данное определение получило широкое распространение и уже стало стандартом в концепции здоровья человека.

За последние 10-15 лет уровень жизни большинства обычных российских граждан существенно понизился, значительное количество населения проживает в бедности или за чертой бедности. Государство практически перестало поддерживать социально-экономические требования своих граждан, не выполняет свою социальную функцию, экономика не обеспечивает адекватное обеспечение прав человека в сфере охраны здоровья и медицинской помощи.

Состояние российской системы охраны здоровья и медицинской помощи как ее важнейшего элемента сегодня характеризуется как кризисное.

¹ Собрание законодательства РФ. 2014. № 31. Ст. 4398.

² *Капралова Е.В., Сергеева Е.С.* Конституционное право граждан на охрану здоровья: его содержание и законное обеспечение // Вестник Нижегородского университета им. Лобачевского. 2010. № 1. С. 295.

Благополучное состояние здоровья населения есть фактор устойчивого развития государства и общества. В Указе Президента Российской Федерации «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» № 683 от 31.12.2015г.¹ среди факторов национальной безопасности Российской Федерации было выделено физическое здоровье нации, угрозами которому является в сфере охраны здоровья граждан являются возникновение эпидемий и пандемий, массовое распространение таких заболеваний, как онкологические, сердечно-сосудистые, эндокринологические, ВИЧ-инфекции, туберкулез, наркомания и алкоголизм, увеличение случаев травм и отравлений, доступность психоактивных и психотропных веществ для незаконного потребления. Ситуация со здоровьем и смертностью в России ухудшается с середины 1990-х гг., причем в последние 20 лет темпы ухудшения нарастают. Главные потери связаны с повышением смертности населения в рабочих возрастах. Хотя смертность детей в России (как младенческая, так и детей в возрасте от 1 до 15 лет) тоже остается высокой, общее направление динамики смертности детей — позитивное, она пусть и медленно, но снижается.

У большинства населения России теряется уверенность в будущем, истощаются приспособительные и компенсаторные механизмы, поддерживающие здоровье, отсутствует стремление к искоренению дурных пристрастий и привычек, не совместимых со здоровым образом жизни. Факторами, негативно влияющими на национальную безопасность в сфере охраны здоровья граждан, являются недостатки в реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан в части, касающейся обеспечения доступности медицинской помощи и реализации гарантий ее оказания населению, несовершенство действующей системы медицинского страхования, недостаточное финансирование системы высокотехнологичной медицинской помощи и низкий уровень квалификации

¹ Собрание законодательства РФ. 2014. № 1 (часть II). Ст. 212.

медицинских работников, не полностью сформированная нормативно-правовая база в указанной сфере.

Существуют все основания утверждать, что система здравоохранения вносит существенный «вклад» в тревожный процесс повышения уровня смертности – и в силу нехватки средств, и потому, что система управления, организации и финансирования отрасли не позволяет эффективно распорядиться имеющимися средствами. Российское здравоохранение является важнейшей отраслью социальной сферы и средоточием многочисленных проблем. Организация и функционирование частного здравоохранения находятся практически за пределами правового поля, что также не способствует эффективному осуществлению права на охрану здоровья и его важнейшей составляющей – права на медицинскую помощь. Сегодня становится ясно, что только медицинскими средствами невозможно остановить падение показателей здоровья. Необходимы качественно новые действенные меры в этой области, в особенности, формирование стереотипов здорового образа жизни у каждого человека.¹

Указанные обстоятельства указывают на актуальность данного исследования. Прогрессирующее ухудшения здоровья человека в России неизбежна, если уже сейчас не признать на деле, что общественное и индивидуальное здоровье человека является приоритетным правом и благом, нуждающимся в полноценном обеспечении и защите любыми не запрещенными законом средствами и способами.

Объект исследования общественные отношения в сфере охраны здоровья и медицинского обеспечения, возникающие в процессе закрепления, реализации и защиты права граждан на охрану здоровья.

Предмет исследования составляют нормы конституционного и иных отраслей российского права, регулирующие отношения в сфере охраны

¹ Плесовских В.В., Плесовских В.В. Административно-правовые аспекты управления здравоохранением в Российской Федерации // Вестник Тюменского государственного университета. 2012. № 3. С. 81 - 82.

здоровья и медицинской помощи, правоприменительная практика и акты международного права, устанавливающие стандарты в области гарантий обеспечения, принципов реализации и механизмов защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Целью дипломной работы является комплексное правовое исследование конституционного права на охрану здоровья в Российской Федерации, анализ принципов реализации, современных гарантий обеспечения и механизмов защиты данного права, определение общей стратегии основных направлений совершенствования законодательства об охране здоровья.

Выполняя работу, были поставлены следующие задачи:

- раскрыть конституционно-правовую основу и содержание права на охрану здоровья;
- проанализировать законодательство Российской Федерации, регулирующее правоотношения в сфере охраны здоровья и международно-правовые стандарты в области обеспечения права на охрану здоровья;
- исследовать общие принципы реализации и систему современных гарантий, обеспечивающих право на охрану здоровья;
- выявить основные проблемы использования механизмов защиты конституционного права на охрану здоровья;
- проанализировать основные тенденции развития и выработать предложения по совершенствованию законодательства в сфере обеспечения и реализации права на охрану здоровья.

Теоретическую основу составили труды ведущих российских ученых юристов в области теории права и государства, конституционного права: Колоцей И. А.¹, Колесовой Н.С.¹, Пучковой В.В.², Литовкиной³ М.И.,

¹ Колоцей И. А. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь как конституционная ценность: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук / Московская государственная юридическая академия. М., 2010. 22 с.

Кулькиной И.В.⁴, Подвязниковой М.В.⁵, Данильченко А.В., Шумова П.В.⁶, Тютюнник И.Г.⁷, Черных А.Е.⁸, Нигматуллина Р.В., Сулеймановой Р.Р.⁹, Каменева А.В.¹⁰, Лебедева А.А., Гончаровой М.В.¹¹, Шишкиной С.В., Попович Л.Д.¹², Мироновой Т.К.¹³, и др.

Методологическая основа составляет общенаучные методы исследования: диалектико-логический, структурно-функциональный,

¹ Колесова Н.С. Реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь как элемент национальной безопасности // Труды Института Государства и права Российской академии наук. 2013. №1. С. 114 – 136.

² Пучкова В.В. Определение правовой природы и роли юридической ответственности медицинских работников в правовой защите пациентов // Сетевой журнал: Научный результат. Серия: Социальные и гуманитарные исследования. 2016. № 1 (7). С. 77 – 82.

³ Литовкина М.И. Конституционное право на охрану здоровья в фокусе национальной безопасности // Право и безопасность. 2013. № 1 – 2 (44). С. 144 – 150.

⁴ Кулькина И.В. Актуальные вопросы государственного регулирования системы здравоохранения на федеральном и региональных уровнях // Гуманитарные и юридические исследования. 2016. С. 170 – 174.

⁵ Подвязникова М.В. Медицинская помощь как объект правоотношений по социальному обеспечению // Вестник Омской юридической академии. 2013. № 2 (19). С. 41 – 43.

⁶ Данильченко А.В., Шумов П.В. Связь между правом на охрану здоровья и другими правами человека // Современные научные исследования и инновации. 2017. № 6 [Электронный ресурс]. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2017/06/83453> (дата обращения: 14.05.2018).

⁷ Тютюнник И.Г. О повышении эффективности административной ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг // Вестник Финансового университета. 2017. №3 (21). С. 236 – 239.

⁸ Черных А.Е. Конституционное право граждан на охрану здоровья и проблемы его реализации в Российской Федерации: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук / Московский гуманитарный университет. М., 2012. 18 с.

⁹ Нигматуллин Р.В., Сулейманова Р.Р. Реализация права человека на здоровье как фундаментальная основа существования современного государства // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2017. № 3 (29). С. 8 – 15.

¹⁰ Каменев А.В. Роль и место частного здравоохранения: доклад // URL: <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=7729> (дата обращения 14.05.2018).

¹¹ Лебедев А.А., Гончарова М.В. Частная медицина – неотъемлемая часть российского здравоохранения // Медицинский вестник. 2011. № 2 (570). URL: <http://www.privatmed.ru/article/35/139/1042/> (дата обращения 14.05.2018).

¹² Шишкин С.В., Попович Л.Д. Анализ перспектив развития частного финансирования здравоохранения. – Институт экономики переходного периода М., 2008. 91 с.

¹³ Миронова Т.К. Международные стандарты оказания медицинской помощи в порядке социального обеспечения // Вопросы российского и международного права. 2016. № 4. С. 105–121.

системный, аналитический, сравнительно-правовой, формально-юридический и другие методы.

Применение данных методов познания позволило исследовать общественные отношения возникающие в сфере реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь во взаимосвязях и взаимозависимостях, выявить определенные тенденции, выработать предложения и рекомендации по совершенствованию законодательства в сфере охраны здоровья.

Нормативно-правовая основа состоит из следующих документов: Конституция РФ, Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (в ред. от 18.04.2018)¹(далее Гражданский кодекс РФ), Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (в ред. от 23.04.2018)² (далее Уголовный кодекс РФ), Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (в ред. от 05.02.2018)³ (далее Трудовой кодекс РФ), Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (в ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁴(далее закон «Об основах») и другие нормативно-правовые документы в области здравоохранения.

Структура работы. Дипломная работа состоит из введения, двух глав (каждая глава состоит из двух параграфов), анализа правоприменительной практики, методологической разработки и заключения.

¹ Российская газета. 1996. 6 февраля.

² Российская газета. 1996. 18 июня.

³ Российская газета. 2001. 31 декабря.

⁴ Российская газета. 2011. 23 ноября.

1. КОНСТИТУЦИОННОЕ ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМЕ ПРАВ И СВОБОД ЧЕЛОВЕКА И ГРАЖДАНИНА

1.1. Становление и развитие конституционного права на охрану здоровья.

Только в странах, в которых существует устойчивая политическая и экономическая обстановка, правительство имеет возможность осуществлять работу в области социальной защиты, здравоохранения, и других социально значимых сферах.

Данное утверждение, можно легко подтвердить, проведя анализ текстов Конституций нашей страны, начиная с 1918 года.

Для аналитики развития конституционного права граждан России на охрану здоровья, проанализируем тексты Конституций СССР и РСФСР с 1918 года по 1978г. и Конституцию России 1992 года.

Конституция РСФСР 1918 года – первая Советская Конституция, первый в истории Основной закон Социалистического государства. Она подвела итог начальному периоду строительства Советского государства, закрепила завоевания Великой Октябрьской социалистической революции.¹

Как написано в конституции РСФСР 1918 года², в разделе первом о правах трудящихся и эксплуатируемого народа, на тот момент времени политической ситуации в стране, главным правом было - самоопределение народа. Устанавливался новый государственный строй. Данные изменения проходили в условиях Гражданской войны. И основные задачи, которые стояли перед правительством страны, это сохранение целостности страны, установление социалистического государственного строя.

После окончания Гражданской войны, и победы Красной армии над Белой армией, на территории страны начинается новая веха истории. РСФСР

¹ Чистяков О.И. Конституция РСФСР 1918 года. – М.: ЗЕРЦАЛО-М. 2003. С.9.

² Конституция РСФСР от 1918 года // URL: <http://constitution.garant.ru/history/ussr-rsfsr/1918/> (дата обращения 14.05.2018)

объединяется с другими социалистическими республиками, образованными после Революции 1917 года, в СССР. И поэтому в 1924 году на II Съезде Советов СССР утверждается Конституция нового государства.

Однако, на заре нового государства, правительство волнует общегосударственные вопросы: «Но годы войны не прошли бесследно. Разоренные поля, остановившиеся заводы, разрушенные производительные силы и истощенные хозяйственные ресурсы, оставшиеся в наследство от войны, делают недостаточными отдельные усилия отдельных республик по хозяйственному строительству. Восстановление народного хозяйства оказалось невозможным при раздельном существовании республик»¹. Конституция СССР 1924 года не конкретизирует права граждан нового государства, а только определяет сферы влияния главных органов управления СССР. Среди этих сфер есть одна – «установление общих мер в области охраны народного здоровья». Это говорит, о том, что Советы СССР понимали важность здорового населения в жизни государства.

В Конституции РСФСР 1925 года, которая была принята на Съезде советов РСФСР, признается верховная власть СССР². В первой главе в статьях с 1 по 15 говорится о правах и обязанностях граждан страны. В этих статьях говорится о политических правах, о праве на образование, об обязанности трудиться, военной обязанности и др., но не говорится о праве на здоровье, или медицинское обслуживание, или иных социальных правах.

На протяжении следующих десяти лет в Конституцию СССР вносились изменения, которые касались, прежде всего, территории государства. Она увеличивалась, за счет присоединения новых республик. И когда

¹ Конституция (Основной Закон) Союза Советских Социалистических Республик (утверждена II Съездом Советов Союза ССР от 31 января 1924 г.)// URL: constitution.garant.ru/history/ussr-rsfsr/1924/ (дата обращения 14.05.2018).

² Конституция(Основной закон) Российской Социалистической Федеративной Советской Республики (утверждена постановлением XII Всероссийского Съезда Советов от 11 мая 1925 г.) // URL: <http://constitution.garant.ru/history/ussr-rsfsr/1925/> (дата обращения 14.05.2018)

формирование государства окончилось, то назрел вопрос об создании новой Конституции, которая бы отражала все ожидания граждан социалистического государства.

После долгих обсуждений и согласований, была принята Конституция СССР 1936 года¹. В Конституции СССР 1936 года и РСФСР 1937 года в период с 1936 года по 1976 год вносились изменения 29 раз.

Надо отметить, что Конституция СССР 1936 года имеет четкую структуру. Отдельно выделены Права и обязанности граждан. Среди них, в статье 120 говорится «Граждане СССР имеют право на материальное обеспечение в старости, а также - в случае болезни и потери трудоспособности.

Это право обеспечивается широким развитием социального медицинской помощью трудящимся, предоставлением в пользование трудящимся широкой сети курортов».

А в Конституции РСФСР 1937 года² в статье 124 говорится: «Граждане РСФСР имеют право на материальное обеспечение в старости, а также в случае болезни и потери трудоспособности.

Это право обеспечивается широким развитием социального страхования рабочих и служащих за счет государства, бесплатной медицинской помощью трудящимся, предоставлением в пользование трудящимся широкой сети курортов.»

Из этого сравнения видно, что Конституция РСФСР в части прав и обязанностей граждан практически копирует Конституцию СССР 1936г.

¹ Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик (утверждена постановлением Чрезвычайного VIII Съезда Советов Союза Советских Социалистических Республик от 5 декабря 1936 г.) // URL: http://constitution.garant.ru/history/ussr-rsfsr/1936/red_1936/3958676/ (дата обращения 14.05.2018).

² Конституция (Основной Закон) Российской Советской Федеративной Социалистической Республики (утверждена постановлением Чрезвычайного XVII Всероссийского Съезда Советов от 21 января 1937 г.) // URL: <http://constitution.garant.ru/history/ussr-rsfsr/1937/> (дата обращения 14.05.2018).

Но если рассмотреть текст статьи 120 Конституции СССР по существу, то можно увидеть, что одним из прав, которое признается за гражданами страны, это их право на социальное обеспечение в период старости, и в периоды потери нетрудоспособности, как временной, так и постоянной. При этом законодатель описывает, каким образом реализуется данное право –

- социальное страхование;
- медицинская помощь;
- курортная сеть оздоровления.

И только в Конституции СССР 1977 года¹, в ст. 42 появилось первое упоминание о праве граждан на здоровье: «Граждане СССР имеют право на охрану здоровья.

Это право обеспечивается бесплатной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения; расширением сети учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан; развитием и совершенствованием техники безопасности и производственной санитарии; проведением широких профилактических мероприятий; мерами по оздоровлению окружающей среды; особой заботой о здоровье подрастающего поколения, включая запрещение детского труда, не связанного с обучением и трудовым воспитанием; развертыванием научных исследований, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости, на обеспечение долголетней активной жизни граждан.»

Статья 40 в Конституции РСФСР 1978 года² дублирует статью 42 Конституции СССР 1977 года.

К 1977 году, страна тридцать лет развивалась после Великой Отечественной Войны, восстановлены все инфраструктуры. Нарботан опыт

¹ Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик (принята на внеочередной седьмой сессии Верховного Совета СССР девятого созыва 7 октября 1977 г.) // URL:<http://constitution.garant.ru/history/ussr-rsfsr/1977/> (дата обращения 14.05.2018).

² Конституция (Основной закон) Российской Федерации – России (принята на внеочередной седьмой сессии Верховного Совета РСФСР девятого созыва 12 апреля 1978 г.) // URL: <http://constitution.garant.ru/history/ussr-rsfsr/1978/> (дата обращения 14.05.2018).

во всех сферах деятельности. Промышленность получила колоссальное развитие. Что привело к ухудшению экологической обстановки. А так как здоровье людей напрямую связано с этим фактором, то этот факт неизбежно отразился на изменении в медицинской сфере. Стимулирует ее развитие.

Но если разобрать детально текст статьи 42 Конституции СССР об охране здоровья, то можно понять следующее: «бесплатная квалифицированная медицинская помощь, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения». Анализируя данное условие, делаем вывод, о том, что на территории страны организована сеть государственных медицинских учреждений, и никакие другие учреждения не могут оказывать гражданам медицинскую помощь. Квалифицированная помощь подразумевает, обучение медицинского персонала, так же за счет государства.

«Расширением сети учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан» - забота государства о расширении сети, позволяет сделать вывод о постоянно нарастающей потребности медицинского обслуживания.

«Развитием и совершенствованием техники безопасности и производственной санитарии» - с развитием промышленности, участились несчастные случаи на производстве, а также появились «грязные» производства.

«Проведением широких профилактических мероприятий» - анализировать данное условие затруднительно, так как нет конкретики. Но можно предположить, что законодатель хотел указать на тот факт, что в стремительно развивающемся государстве, возникают новые сферы, и они требуют новых подходов, но так же они не должны влиять пагубно на здоровье граждан. И профилактика в сфере охраны здоровья, это и профилактика заболеваний, и поддержание здорового образа жизни.

«Мерами по оздоровлению окружающей среды» - данный пункт появился, так же из-за стремительного развития промышленности, и как итог загрязнения окружающей среды.

«Особой заботой о здоровье подрастающего поколения, включая запрещение детского труда, не связанного с обучением и трудовым воспитанием»- этот пункт, говорит о повышении ответственности, как государства, так и граждан, за подрастающее поколение. Появилось осознание того факта, что здоровье граждан нужно не восстанавливать, а сохранять с самого рождения.

«Развертыванием научных исследований, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости, на обеспечение долголетней активной жизни граждан» - данный пункт не требует анализа, он говорит о себе сам, и свидетельствует о том, что государство в развитии своей деятельности, осознает последствия этого развития, и радуется за здоровье населения.

В 1991 году в стране происходят глобальные исторические и политические изменения. Данные изменения приводят к изменению сознания граждан, к изменению внутренней и внешней политики. Эти условия неизбежно приводят к изменению Конституции¹. Изменения произошли так же в статье о праве на охрану здоровья:

«1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

2. 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.

¹ Банныкова И.Г. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: содержание и историческая ретроспектива. Вестник Пензенского государственного университета. 2014. № 2 (6). С. 52.

3. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.»

В данной статье право граждан на охрану здоровья подразумевает медицинское обслуживание граждан, а так же гарантирует бесплатное медицинское обслуживание в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Но появилось изменение в способах реализации права на охрану здоровья.

Существенное отличие заключается в том, что система здравоохранения изменяется по своей структуре, а именно становится не только государственной. В структуре системы здравоохранения появляется разделение на государственную, муниципальную и частную. Таким образом, в рыночных условиях, государство расширяет возможности здравоохранения. А так же дает гражданам право выбора учреждения здравоохранения.

1.2. Правовые основы, понятие и юридическая природа конституционного права на охрану здоровья.

Исследуя конституционное право на охрану здоровья, нужно понять к какой отрасли права оно относится, какую юридическую природу оно имеет. Для этого необходимо определить, понятие права на охрану здоровья.

Это одно из основных конституционных социальных прав человека, основное содержание, которого составляет возможность получения бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

В настоящее время вопросы охраны здоровья населения, обеспечения нормального функционирования системы здравоохранения являются одной из приоритетных социальных задач, решаемых государством. Совокупность правовых документов в области охраны здоровья человека является базой для социально-экономических и медико-санитарных мероприятий, обеспечивающих достойную жизнь людей в обществе.

Основные права и свободы – понятие, широко используемое в конституционном лексиконе и означающее те права и свободы человека и гражданина, которые закреплены в конституции государства. Эти права и свободы являются важнейшими, основополагающими для статуса личности в данном государстве и обществе, они определяют содержание иных прав и свобод граждан. В их числе право на охрану здоровья.¹

Юридическую природу конституционного права на охрану здоровья определяют, прежде всего, источники права.

Под источниками конституционного права на охрану здоровья понимаются акты, содержащие юридические нормы, направленные на регламентацию правоотношений, составляющих предмет конституционного права.² Рассмотрим источники права, указывающие на права граждан на охрану здоровья.

В самом общем виде о праве на здоровье говорится в Конституции РФ. В соответствии с ч.2 ст.7 Конституцией РФ охраняются труд и здоровье людей. Речь идет о пропаганде здорового образа жизни, развитии физкультуры и спорта, профилактике профессиональных и иных заболеваний, а также о создании системы лечебных учреждений и оказании в них квалифицированной медицинской помощи.

В ст. 41 Конституции РФ закреплено право на охрану здоровья и медицинскую помощь – одно из основных конституционных прав человека, основное содержание которого составляет возможность получения бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Бесплатная медицинская помощь оказывается гражданам за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Согласно Конституции в РФ финансируются

¹ Морозова К.П. Конституционно-правовые основы обеспечения права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации // Наука. Общество. Государство. 2013. № 2 (2). С. 1-2.

² Смоленский М.Б., Алексеева М.В. Конституционное право: учеб. Для бакалавров. Ростов н/Д., 2013. С. 21.

федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по их развитию. Одна из гарантий права на охрану здоровья своевременная информированность общества о санитарном состоянии населенных пунктов, вспышках инфекций, распространенности заболеваний и т.п. В ст.41 Конституции РФ указано, что сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет ответственность согласно Федеральному законодательству Российской Федерации.¹

Эта статья закрепляет право на охрану здоровья и медицинскую помощь за каждым. Это право корреспондирует с обязанностью государства охранять здоровье людей (часть 2 ст. 7 Конституции РФ). Государственный контроль охраны здоровья раскрывает социальный характер государства.²

Закрепляя право на охрану здоровья, Конституция РФ опирается на положения общепризнанных международных документов. Единый международный стандарт содержания права на охрану здоровья отсутствует, поскольку международные акты, провозглашающие право на охрану здоровья, не устанавливают четких границ права индивида и обязательств государств в реализации данного права.

Конституция РФ гарантирует право на охрану здоровья всем. Это означает, что не только гражданам России, но и иностранным гражданам, а также лицам без гражданства, находящимся на территории Российской Федерации. Об этом свидетельствуют подписанные международные договоры в сфере охраны социальных прав человека.

Исходя из смысла ст.41 Конституции РФ, можно выделить три основных элемента содержания права на охрану здоровья – сохранение

¹ *Морозова К.П.* Конституционно-правовые основы обеспечения права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации // Наука. Общество. Государство. 2013. № 2 (2). С. 2.

² *Капралова Е.В., Сергеева Е.С.* Конституционное право граждан на охрану здоровья: его содержание и законное обеспечение // Вестник Нижегородского университета им. Лобачевского. 2010. № 1. С. 296.

здоровья, его укрепление и восстановление посредством получения медицинской помощи.

Существует тесная связь конституционных прав на образование и информацию с правом на охрану здоровья и медицинскую помощь в части получения информации, в том числе образовательного характера. В ряде международных документов закреплена обязанность правительственных органов, предоставлять населению информацию в области здравоохранения. В отдельных субъектах Российской Федерации нормативно закреплена необходимость принятия мер в области медицинского образования населения: пропаганды здорового образа жизни, физкультуры и спорта, просвещения граждан.

Конституционное право на охрану здоровья связано с правами граждан, имеющими непосредственное отношение к охране здоровья, закреплёнными в ст. 18, 20, 21, 37, 38, 39, 42, 45 Конституции РФ.¹

Это означает, что система конституционного права на охрану здоровья имеет широкое распространение в общей системе прав и свобод человека и гражданина.

В соответствии законом «Об основах», охрана здоровья граждан – система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, в целях сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

¹ Морозова К.П. Конституционно-правовые основы обеспечения права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации // Наука. Общество. Государство. 2013. № 2 (2). С. 3.

Комплекс мер по охране здоровья не исчерпывается только лишь медицинской деятельностью. Санитарно-эпидемиологическое и экологическое благополучие, медицинское страхование, производство и оборот лекарственных средств, надзор в сфере медицинских услуг и фармакологии, контроль за качеством медицинской помощи, суррогатное материнство, физкультура и спорт и т.п. – все это также входит в систему мер, направленных на охрану здоровья.¹

Совокупность правовых документов в области охраны здоровья человека является базой для социально-экономических и медико-санитарных мероприятий, обеспечивающих достойную жизнь людей в обществе.

Мы можем видеть пересечение многих отраслей права с правом на охрану здоровья. Охрана здоровья граждан может осуществляться в отдельных случаях и с помощью норм уголовного права. В качестве примера можно привести ст. 236 Уголовного кодекса Российской Федерации, установившую уголовную ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, отравление людей или смерть человека. Видовым объектом данного преступления является здоровье населения.

В определённой степени охрана здоровья осуществляется с помощью норм семейного права (например, ст. 14 Семейного кодекса РФ, устанавливающая запрет на заключение брака между близкими родственниками). Как известно, такие браки могут быть весьма неблагоприятными для психического и физического здоровья потомства.

Нормы, направленные на охрану здоровья, содержатся и в трудовом законодательстве. Речь, в частности, идет о разделах Трудового кодекса РФ VIII «Трудовой распорядок. Дисциплина труда», X «Охрана труда», XII «Особенности регулирования труда отдельных категорий работников».

¹Морозова К.П. Конституционно-правовые основы обеспечения права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации // Наука. Общество. Государство. 2013. № 2 (2). С. 3 – 4.

Государство обеспечивает охрану здоровья независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств и гарантирует защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у гражданина какого-либо заболевания.

Законодательством предусмотрено также, что гражданам Российской Федерации, находящимся за ее пределами, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

Согласно ст. 15 Конституции РФ международные договоры так же включаются в систему права Российской Федерации. Данный аспект позволяет относить Россию к демократическим странам.

В целом конституционное право на охрану здоровья можно определить как ценностно значимые и формально закреплённые гарантированные возможности каждого по укреплению и сохранению здоровья, его восстановлению, гарантированные правовыми, финансовыми, организационными ресурсами государства и общества.

Ценность конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь раскрывается через его социальное назначение – удовлетворять потребности индивида в укреплении и сохранении здоровья как первостепенного блага.¹

Конституция РФ в ч. 2 ст. 41 указывает на обязанность государства финансировать федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, необходимость принятия мер по развитию государственной,

¹ *Морозова К.П.* Конституционно-правовые основы обеспечения права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации // Наука. Общество. Государство. 2013. № 2 (2). С. 4 – 5.

муниципальной, частной систем здравоохранения.¹ Это говорит о том, что в систему основных нормативных документов, регламентирующих конституционное право на охрану здоровья можно и нужно отнести Постановления Правительства РФ от 26.12.2017 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «О развитии здравоохранения», а так же Федеральный закон от 05.12.2017 «О федеральном бюджете на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

¹*Капралова Е.В., Сергеева Е.С.* Конституционное право граждан на охрану здоровья: его содержание и законное обеспечение // Вестник Нижегородского университета им. Лобачевского. 2010. № 1. С. 296.

2. РЕАЛИЗАЦИЯ КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

2.1. Механизм реализации конституционного права на охрану здоровья

Реализация конституционного права на охрану здоровья – основная задача государства. Государственную стратегию можно классифицировать по двум направлениям: юридическому (механизм реализации права) и экономическому (гарантии реализации права).

Принятие правовых актов, закрепляющих права и свободы, еще не гарантирует реализации последних. Для этого должен создаваться целостный механизм реализации прав и свобод личности, как на международном, так и на национальном уровне.

Механизм реализации прав и свобод личности действует на двух уровнях: национальном (государственном) и международном.¹ Функции международной внутригосударственной защиты прав человека разграничиваются следующим образом: на международном уровне разрабатываются международные стандарты в области прав человека и действуют контрольные органы за их соблюдением, на национальном уровне государства приводят свое законодательство в соответствие с международными стандартами и гарантируют их выполнение. Основными государственными (национальными) органами, призванными защищать права и свободы человека и гражданина, являются суды (конституционные и общей юрисдикции) и правоохранительные органы (полиция, прокуратура и др.). На международном уровне обеспечением прав и свобод занимаются международные организации (ООН, Совет Европы и др.), а также

¹ Эртель Л.А. Реализация права на здоровье: некоторые институциональные новеллы // Социология медицины. 2012. № 2 (21). С. 41.

международные суды, создаваемые этими организациями, например Европейский суд по правам человека.¹

На международном уровне в качестве нормативного документа образующего структуру механизма реализации прав человека является принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 года Всеобщая декларация прав человека (далее – Декларация)². Не смотря на то, что в документе отсутствует статья о защите здоровья человека, Декларация определяет необходимость медицинского ухода и компенсацию в случае нетрудоспособности, закрепляя право на достаточный жизненный уровень.

Охрана здоровья граждан — это система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, осуществляемых органами государственной власти и 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.³

Среди принципов охраны здоровья соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

¹ Мачульская Е. Е. Право социального обеспечения: учебник для бакалавров. — М.: ИД Юрайт. 2014. С. 383 – 384.

² Российская газета, 1995, 5 апреля.

³ См. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (в ред. от 07.03.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // Российская газета. 2011. № 263.

Именно эти принципы указаны в ст. 25 Декларации, и страны-участники гарантируют каждому человеку право на такой жизненный уровень, который включает пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходимо для поддержания здоровья и благосостояния для его самого и его семьи. Кроме того, данная статья гарантирует гражданам право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по независящим от него обстоятельствам.

Международное сообщество с целью развития Декларации приняло Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 16 декабря 1966г¹. П.1 ст. 11 данного Пакта говорит о том, что государства-участники данного документа признают право каждого человека на наивысший уровень физического и психического здоровья.

С развитием общества в элементах права на здоровье появляются особые институциональные изменения. Сделан акцент на обязательность в достаточном количестве функционирующих учреждений общественного здравоохранения и медицинской помощи, товаров и услуг, а также программ. Требуется доступность в пределах юрисдикции государства, которая определяется четырьмя частично совпадающими измерениями:

- отсутствием дискриминации;
- физической доступностью;
- экономической доступностью (по цене);
- доступностью информации.

Дальнейшие институциональные изменения усматриваются в том, что государство возлагает на себя следующие обязанности:

- соблюдать права: не препятствовать пользованию правом на здоровье;

¹ См.: Международный пакт ООН "Об экономических, социальных и культурных правах" (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-м пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН). // Международная защита прав и свобод человека: Сборник документов. М., 1990. С. 20 - 32.

- защищать права: обеспечивать охрану от посягательства на пользование правом на здоровье от третьих сторон;
- обеспечивать права: принимать и применять активные меры по реализации права на здоровье.¹

От имени Российской Федерации подписана Европейская социальная хартия в Страсбурге 14 сентября 2000 года, и ратифицировала ее 3 июня 2009 года². Исполнив свои намерения, Российская Федерация приняла на себя обязательства по созданию дополнительных гарантий по обеспечению, защите и реализации социальных и экономических прав граждан, в частности в отношении ст. 11 «Право на охрану здоровья» с принятием мер, направленных на:

- устранение на сколько это возможно причин нарушений здоровья;
- предоставление услуг консультационного и просветительского характера, направленных на укрепление здоровья и поощрение личной ответственности за свое здоровье;
- предотвращение на сколько это возможно эпидемиологических, эндемических и других заболеваний, а также несчастных случаев.³

Не все статьи Хартии одинаково положительно приветствовались для ратификации, и связывалось это прежде всего с экономическими факторами. И все же после ратификации, у граждан появились дополнительные гарантии обеспечения защиты и развития права на охрану здоровья и возможность для поиска пути эффективного обеспечения прав и свобод человека на основе общеевропейских стандартов, ориентируя на проведение реформ в сфере здравоохранения.

Общий механизм реализации конституционного права на охрану здоровья граждан в Российской Федерации (на национальном уровне) изложен в п.2 ст. 41 Конституции РФ:

¹Эртель Л.А. Реализация права на здоровье: некоторые институциональные новеллы // Социология медицины. 2012. № 2 (21). С. 41.

² Бюллетень международных договоров. 2010. № 4, апр. С. 17 – 67.

³ Там же. С. 41.

«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».

Однако, положения Конституции имеют общий характер, и для конкретизации реализации права граждан на охрану здоровья, был принят закон «Об основах». Данный закон был принят с целью, совершенствования правового механизма реализации конституционного права граждан на охрану здоровья, позволяя закрепить четкое правовое обоснование потребности в модернизации организации медицинской помощи.

В ст. 4 описаны основные принципы охраны здоровья, на основании которых был разработан сам закон, а так же иные подзаконные акты в сфере здравоохранения и охраны здоровья¹. К таким актам относятся как федеральные законы, призванные регулировать взаимоотношения в сфере оказания медицинской помощи, в сфере контроля распространения опасных заболеваний, в сфере оказания помощи людям с психиатрическими заболеваниями, государственные программы по защите здоровья граждан. К этим принципам относятся:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

¹ Андреева О.В., Самойлова К.Н., Такмазян А.С. Модернизация финансового обеспечения российской системы здравоохранения в свете современных реформ. Азов: АзовПечать. 2013. С. 17 – 18.

5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

6) доступность и качество медицинской помощи;

7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

9) соблюдение врачебной тайны.

Данные принципы определяют базовый механизм реализации права граждан на охрану здоровья.

Глава 2 (ст. 5 – 13) закона детально описывает каждый их принципов охраны здоровья. Все эти принципы явно перекликаются с основами, заложенными в Европейской социальной Хартии¹.

Здоровье нации – важнейшее условие существования государства как такового. И поэтому заботу о нем необходимо начинать с рождения человека, именно поэтому один из принципов охраны здоровья является приоритет охраны здоровья детей. Кроме этого, необходимо проводить профилактику здорового образа жизни населения.

Но так как в стремительно развивающемся мире постоянно существует угроза здоровью, то необходимо определить параметры применения медицинской помощи, прав и обязанностей медицинских работников, и прав и обязанностей граждан на сохранение своего здоровья, и не причинение вреда здоровью остальным гражданам.

Механизм реализации права граждан на охрану здоровья подразумевает определенную схему взаимодействия органов федеральной власти (издание специализированных законодательных актов), органов субъектов Федерации, органов местного самоуправления и самих граждан. Разработка такой схемы позволит оперативно модифицировать принятые

¹ См.: Европейская социальная хартия (пересмотренная) (принята в г. Страсбурге 03.05.1996) // Бюллетень международных договоров. 2010. №4, апр. С. 17 - 67.

законодательные и подзаконные акты в стремительно прогрессирующем мире.

Статьи 14 – 17 определили круг полномочий органов государственной власти всех уровней, закрепили процедуры, позволяющие регулировать передачу полномочий Федерации в сфере охраны здоровья органам государственной власти субъектов Российской Федерации, а также Министерству здравоохранения РФ.¹

Закон «Об основах» определил перечень прав граждан в сфере охраны здоровья. Наиболее значимые среди них, право на выбор врача и медицинской организации (ст. 21), информированное письменное согласие на медицинское вмешательство (ст.20).

Очевидное расширение возможностей новых медицинских технологий повлекло за собой увеличение законодательного регулирования вспомогательных репродуктивных технологий: определены условия, при котором возможно медицинское вмешательство, определен круг лиц, которые могут быть донорами и суррогатными матерями, закрепляют право граждан на консервацию и хранение половых клеток (ст.55).

Новые инструменты организации охраны здоровья предполагается реализовывать посредством «Порядков» оказания медицинской помощи, ее стандартов. Данным вопросом озадачилось Министерство здравоохранения России, и на протяжении нескольких лет осуществляло разработку и принятие данных «Порядков» в каждой отрасли медицины, и по определенным нозологическим формам. Создание данных стандартов, регулирует деятельность медицинских сотрудников, и позволяет определить полноту и качество оказываемых медицинских услуг.

Впервые в законе предпринята попытка классифицировать медицинскую помощь по нескольким основаниям: виду, форме и месту представления.

¹Эртель Л.А. Реализация права на здоровье: некоторые институциональные новеллы // Социология медицины. 2012. № 2 (21). С. 42.

К видам медицинской помощи законодатель отнес первичную медико-санитарную, специализированную, скорую и паллиативную медицинскую помощь.

Определяя формы оказания медицинской помощи, законодатель подразделил их на экстренную, неотложную и плановую. Очевидно, что требуется принятие подзаконных актов, определяющих перечень заболеваний и патологических состояний, признаков, свидетельствующих об угрозе для жизни, детально прописанного механизма определения такой угрозы.¹

По месту предоставления медицинской помощи законодатель определяет следующие виды: вне медицинской организации, амбулаторный прием, дневной стационар и стационарно.

Как и с определением формы, так и с определением места предоставления помощи в законе нет ясности. В данном вопросе требуется дополнительная законодательная помощь. О ней, и говорится в п. 5 ст. 32 закона «Об основах». И как видно в Порядках Министерства Здравоохранения РФ по оказанию медицинской помощи по конкретным заболеваниям, указаны основания по определению места предоставления указанной помощи.

Также в законе говорится о других аспектах предоставления медицинской помощи на территории страны. А именно, о медицинских работниках и медицинских организациях, о медицинских экспертизах, а также о способах финансирования и системе контроля в сфере оказания медицинской помощи.

Но так как конституционное право на охрану здоровья имеет более широкое определение, то данный закон не полностью отражает механизм реализации данного права граждан. Система охраны здоровья заключается в осуществлении мероприятий по охране окружающей природной среды,

¹Эртель Л.А. Реализация права на здоровье: некоторые институциональные новеллы // Социология медицины. 2012. № 2 (21). С. 42.

обеспечение граждан безопасным жильем, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Закон «Об основах» в большей степени регулирует отношения в сфере оказания медицинской помощи. Но как сказано ранее охрана здоровья, это не только своевременная и качественная медицинская помощь, то следует рассмотреть и другие законодательные акты, которые также оказывают непосредственное влияние на право граждан на охрану здоровья. Существует ряд федеральных законов, которые в качестве одного из условий, соответствия Конституции РФ, основываются на принципах права граждан на охрану здоровья.¹

К данным законам, можно отнести Федеральный закон от 10.01.2002 № 7-ФЗ (в ред. от 31.12.2017) «Об охране окружающей среды»², Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (в ред. от 18.04.2018) «О защите прав потребителей»³, Жилищный кодекс Российской Федерации от 29.12.2004 № 188-ФЗ (в ред. от 03.04.2018)⁴, Трудовой кодекс и др. Все указанные федеральные законы, регулируют основные направления жизнедеятельности человека, но при этом каждый из них основывается на сохранении здоровья граждан, и не причинению вреда ему.

Совокупность этих законов является составными частями механизма реализации права граждан на охрану здоровья. И дополняют закон «Об основах» каждый в своем направлении:

¹ Банникова И.Г. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: содержание и историческая ретроспектива // Вестник Пензенского государственного университета. 2014. № 2 (6). С.53.

² Российская газета. 2002. 12 января.

³ Российская газета. 1996. 16 января.

⁴ Российская газета. 2005. 12 января.

- окружающая среда;
- безопасный труд;
- качественные продукты питания;
- безопасное жилье, и др.

Для того чтобы Стратегия государства по защите права на охрану здоровья была эффективной необходимо, чтобы в равной степени с механизмом реализации права граждан на охрану здоровья, действовали гарантии реализации права.

2.2. Гарантии реализации конституционного права на охрану здоровья

Основу гарантий реализации права на охрану здоровья законодатель сформулировал в части второй и третьей ст. 41 Конституции РФ:

«В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом».

Таким образом, можно сказать, что государство выделило три направления гарантий реализации права на охрану здоровья:

1) Разработка определенных государственных программ по охране здоровья граждан, и оперативное внесение изменений, на случай непредвиденных обстоятельств;

2) Достаточное финансирование государственных программ по охране здоровья и контроль за расходованием бюджетных средств, направляемых на указанные программы;

3) Разработка и внедрение законодательных актов, для определения ответственности в случае нарушения права граждан на охрану здоровья, как для организаций осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, так для должностных лиц, и для физических лиц.

Государство гарантирует гражданам право на охрану здоровья путем создания и принятия Государственных программ по следующим направлениям:

- Развитие здравоохранения;
- Развитие физической культуры и спорта;
- Распространение здорового образа жизни;
- Охрана окружающей среды, и др.

Указанные программы¹ так же являются гарантом на бесплатную медицинскую помощь гражданам Российской Федерации, так как определяют не только направления стратегии государства в отношении охраны здоровья, но и размеры финансирования.

Механизм и гарантии реализации права граждан на охрану здоровья взаимосвязаны между собой. Именно по этому, государственные программы основываются на законе «Об основах».

В настоящее время исполнительный орган федеральной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации разработал несколько государственных программ в сфере охраны здоровья.² Среди них программы по диспансеризации взрослого населения страны³, программа по диспансеризации несовершеннолетних граждан страны, программа защиты здоровья матери и ребенка. Все эти программы формируют государственную политику по охране здоровья граждан.

¹ Государственные программы Российской Федерации. URL: <https://programs.gov.ru/Portal/> (дата обращения 14.05.2018).

² Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Право социального обеспечения России: учеб. для студентов вузов. М.: Волтерс Клувер. 2005. С. 519 – 520.

³ См. Приказ Минздрав России от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения» // Российская газета. 2017. 15 декабря.

Программа «Развития здравоохранения» принята 26.12.2017 Постановлением правительства № 1640¹. Данная программа разработана с учетом растущей необходимости в защите здоровья населения. Программа рассчитана на период с 2018 по 2025 годы. В ней указаны размеры финансирования Программы по годам и источникам, а также определены подпрограммы, на которые данные средства будут направлены. Установлены цели Программы, которые планируется достигать, среди них сокращение смертности трудоспособного населения, увеличение среднего возраста дожития, повышение эффективности при борьбе с определенными заболеваниями (рак, заболевания крови и т.д.)

Законодатель определил, каким образом, правительство Российской Федерации гарантирует гражданам право на бесплатное медицинское обслуживание. И разделил сферы государственного и территориального регулирования.

Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг.

Государственная программа гарантий бесплатного оказания медицинской помощи основывается на двух составных частях: за счет средств обязательного медицинского страхования² и за счет финансирования государственных программ, направленных на обеспечение права граждан на охрану здоровья.

С момента изменения конституционного строя в стране, изменилось устройство здравоохранения. Помимо государственных медицинских учреждений, появились частные медицинские учреждения. Появление частных клиник дополнительно гарантирует гражданам Российской

¹ Собрание законодательства РФ. 2018. № 1 (Часть II). Ст. 373.

² См. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (в ред. от 28.12.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Российская газета. 2010. 3 декабря.

Федерации: выбор медицинского учреждения, доступность и качество медицинской услуги.

Негосударственные медицинские учреждения осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Качество оказываемых медицинских услуг в частных медицинских учреждениях государство контролирует по средствам лицензирования их деятельности. В настоящее время лицензии на осуществление медицинской деятельности выдаются на бессрочной основе¹.

Важной конституционной гарантией права на охрану здоровья является запрет на сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей.²

Таким образом, граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг. Такая информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями, а также организациями в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Закон «Об основах» в ст. 98 определяет круг лиц, на которых возлагается ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение права на охрану здоровья. К ним относятся органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные

¹ См.: Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ (в ред. от 31.12.2017) «О лицензировании отдельных видов деятельности» // Российская газета. 2011. 6 мая.

² Основы социальной медицины: учебник для СПО / под ред. А.В. Мартыненко – М.: Издательство Юрайт, 2018. С. 44 – 47.

лица организаций, а так же медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

А также согласно, закона «Об основах» установлено, что в случае причинения вреда жизни и (или) здоровью при оказании медицинской помощи, то вред в обязательном порядке возмещается. Однако, возмещение вреда не освобождает виновных лиц от ответственности, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок определения наличия вины определен в Федеральном законе от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»¹ (далее – закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ») и граждане могут обратиться в страховую компанию для проведения экспертизы, либо в компетентные органы. В любом случае, проводится экспертиза качества медицинской помощи.

Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»², разработан для определения качества предоставленной медицинской помощи. А также разработаны Порядки осуществления экспертизы медицинских услуг, как для помощи, оказываемой в рамках обязательного медицинского страхования (бесплатно), так и на платной основе.

В случае выявления нарушений в оказании медицинской помощи, законодатель предусмотрел ответственность. «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 № 195-ФЗ (в ред. от 23.04.2018)³ в главе 6 предусматривает административные наказания на правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологические

¹ Российская газета. 2010. 3 декабря.

² Российская газета. 2017. 18 мая.

³ Российская газета. 2001. 31 декабря.

благополучие населения и общественную нравственность. Глава 8 предусматривает административные наказания за правонарушения в области охраны окружающей среды и природопользования. Статьи в указанных главах формулируют перечень проступков, которые могут совершить как должностные лица, так и юридические лица. Но проступок так же может привести к более серьезным последствиям, и тогда его квалифицируют как преступление.

В случае совершения преступления, которое повлекло нарушение права на охрану здоровья, законодатель предусмотрел наказание в рамках Уголовного Кодекса РФ. Кодекс предусматривает наказания как для должностных лиц, которые в силу своих должностных обязанностей совершили халатность, или небрежность, так и для всех физических лиц, которые своими действиями или бездействием нарушат право граждан на охрану здоровья.

АНАЛИЗ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ ПО ТЕМЕ ДР

Для рассмотрения применения права на практике было выбрано несколько дел рассмотренных в Конституционном суде Российской Федерации, и дела, рассмотренные в судах общей юрисдикции Российской Федерации.

Согласно Федеральный конституционный закон от 21.07.1994 N 1-ФКЗ (в ред. от 28.12.2016) «О Конституционном Суде Российской Федерации»¹ Конституционный суд рассматривает обращения, поступившие в суд для определения соответствия принятых и применяемых законодательных актов Конституции РФ.

Для анализа правоприменительной практики рассмотрены дела Конституционного суда Российской Федерации, и судов общей юрисдикции по вопросам защиты права граждан на охрану здоровья.

1) Обращение в Конституционный суд г-на Зубкова В.Н. о нарушении его конституционных прав частями 2,3,4 ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

Г-н Зубков обратился в Конституционный суд по причине, того что медицинское учреждение, в котором проходила лечение и скончалась его супруга, отказалось выдать копию ее медицинской карты. При этом медицинское учреждение ссылалось на 323-ФЗ, на один из принципов права на охрану здоровья, а именно на врачебную тайну. В своем обращении г-н Зубков указал, что сведения, содержащиеся в медицинской карте его супруги, необходимы ему для установления факта, неправильно оказанных медицинских услуг.

Рассмотрев все документы, поданные с жалобой, Конституционный суд, применив практику Европейского суда по защите прав человека и Конституционного суда РФ, указал, на тот факт, что граждане РФ имеют

¹ Российская газета. 1994. 23 июля.

возможность защищать свои права, и права своих родных, в сфере охраны здоровья, путем обращения в компетентные органы. Так как медицинское учреждение обязано соблюдать врачебную тайну, как при жизни пациента, так и после его смерти. Однако, данное условие не должно препятствовать проведению проверки компетентных органов, на предмет совершения преступления. Конституционный суд указал¹ на порядок обращения граждан с целью защиты права на охрану здоровья. А так как г-н Зубков не воспользовался данным правовым механизмом, то и определить факт, нарушения его конституционного права нет возможности.

2) Обращение в Конституционный суд г-на Максимовского А.В. о признании не соответствующими Конституции РФ части 2 ст. 20 Федерального закона «Об основах» и п. 2 ст. 11 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний». Г-н Максимовский будучи родителем двух несовершеннолетних детей, но не проживающий с ними, и не осуществляющий уход за ними, считает, что указанные положения законов, нарушают его конституционные права родителя, на принятие решения относительно иммунопрофилактики своих детей. Так как для исполнения мер по иммунопрофилактике достаточно согласия одного из родителей, то права второго родителя, не согласного на данные меры, по мнению г-на Максимовского нарушаются.

Рассмотрев обращение г-на Максимовского Конституционный суд определил², что данные нормы права не противоречат Конституции РФ. Так

¹ Определение Конституционного Суда РФ от 9 июня 2015 г. № 1275-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Зубкова Владимира Николаевича на нарушение его конституционных прав частями 2, 3 и 4 статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»//URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71014724/> (дата обращения 14.05.2018).

² Определение Конституционного Суда РФ от 19.12.2017 № 3091-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Максимовского Александра Владимировича на нарушение его конституционных прав положением части 2 статьи 20 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и положением пункта 2 статьи 11 Федерального закона "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" // URL: <http://legalacts.ru/sud/opredeleNie-koNstitutsioNogogo-suda-rf-ot-19122017-N-3091-o/> (дата обращения 14.05.2018).

как указанные положения федеральных законов, призваны защищать здоровье, как самого несовершеннолетнего, так и других лиц.

3) В Конституционный суд обратился г-н Сергиенко В.И. с просьбой восстановить его нарушенные конституционные права. По его мнению, часть 1 ст. 13 Федерального закона «Об основах» и часть 2 ст. 9 Федерального закона «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», нарушают его право, на получение от медицинского учреждения статистической информации о выбракованной донорской крови. Являясь пациентом медицинского учреждения, которому требуется переливание донорской крови, г-н Сергеев настаивает на праве, об информировании о количестве выбракованной донорской крови.

Рассмотрев заявление, Конституционный суд определил¹, что вопрос о том, является ли статистическая информация о выбракованной донорской крови, не входит в компетенцию данного суда. Ранее г-н Сергеев обращался в суды общей юрисдикции, и получил отказ в предоставлении запрашиваемой им информации, что не нарушает его право как пациента.

4) Обращение в Конституционный суд г-на Жильцова Б.Г. о нарушении его конституционных прав правовыми нормами: частями 1 и 2 статьи 21 Федерального закона «Об основах» и п. 4 части 1 ст. 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Г-н Жильцов в своем обращении указал, на то факт, что указанные статьи законов, ограничивают его право на выбор медицинского учреждения в рамках бесплатной медицины. Ранее г-н обратился в Медицинское учреждение относящееся к ведомству Управления делами президента, но там ему отказали в предоставлении медицинской

¹ Определение Конституционного Суда РФ от 23.11.2017 № 2546-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Сергиенко Владимира Ивановича на нарушение его конституционных прав частью 1 статьи 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и частью 2 статьи 9 Федерального закона "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" // URL: <http://legalacts.ru/sud/opredeleNie-koNstitutsioNnogo-suda-rf-ot-23112017-N-2546-o/> (дата обращения 14.05.2018).

помощи в рамках Государственной программы о предоставлении бесплатной медицинской помощи, сославшись на то, что г-н Жильцов не относится к категории граждан, относящихся к указанному ведомству.

Рассмотрев дело, Конституционный суд определил¹, что данный заявитель посчитал нарушением его конституционных прав, не относится к ним. Указанные статьи федерального закона, являются дополнительными гарантиями реализации права на охрану здоровья и предоставление бесплатной медицинской помощи.

В суд общей юрисдикции граждане обращаются, с целью признать полученную медицинскую помощь не качественной, и получить компенсацию за причинение вреда здоровью.

5) В Ирбитский районный суд обратилась г-ка У. с иском к к ГБУЗ «Ирбитская ЦГБ» о признании медицинских услуг некачественными и взыскании компенсации морального вреда. Причиной обращения в суд послужили события, произошедшие с пациенткой в процессе родов, а именно произошедшие осложнения. Причиной вызванных осложнений, по мнению истицы, стало некачественно оказанная медицинская помощь в период наблюдения беременности, и не своевременная госпитализация при появлении угрозы жизни и здоровью пациентки.

Ответчик по данному делу ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» с требование истицы не согласилось, и предоставило доказательства качественного оказанной помощи.

Рассматривая дело, суд опирался на заключение судебно-медицинской экспертизы, а так же выводов указанных в нем. При обнаруженных дефектах

¹ Определение Конституционного Суда РФ от 25 октября 2016 г. № 2298-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Жильцова Бориса Григорьевича на нарушение его конституционных прав частями 1 и 2 статьи 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также пунктом 4 части 1 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // URL: <http://www.garaNet.ru/products/ipo/prime/doc/71439860/> (дата обращения 14.05.2018).

оказания медицинской помощи, эксперты делают вывод, о том, наличии причинно-следственной связи.

Суд, руководствуясь основным законом 323-ФЗ от 21.11.2011г., Гражданским кодексом, разрешил дело. Не смотря на то, что экспертиза не установила причинную связь между дефектами при оказании медицинской помощи и осложнениями, проявившимися в процессе родов, и после них, суд удовлетворил¹ исковые требования частично. Так как факт оказания медицинской помощи с дефектами был установлен, и данные дефекты привели к физическим и нравственным страданиям пациентки.

б) В городской суд г. Лесного Свердловской области обратился г-н М. с иском к ГБУЗ СО «СОКБ №1» о взыскании морального вреда, за причиненный ему вред здоровью. В своем обращении г-н М. указал, что при проведении ему операции на правой гайморовой пазухе, однако операцию провели на обе пазухи. И в процессе операции на левой пазухе, возникли осложнения, и был причинен вред левому глазу. По этой причине, операция была остановлена, и пациента перевели на послеоперационный уход. В этот период самочувствие пациента ухудшилось, он перестал видеть левым глазом. Ему было назначено лечение, но оно не повлекло восстановления зрения. Истец полностью уверен в том, что потеря зрения связана с хирургическим вмешательством.

Ответчик ГБУЗ СО «СОКБ №1» иск не признал, и направил в суд объяснения хирурга проводившего операцию. Согласно протоколу операции, все манипуляции проводившиеся пациенту соответствуют требованиям разработанным Минздравом РФ и соответствуют заболеванию пациента. А также сослался на тот факт, что осложнения, которые произошли у пациента,

¹ Решение Ирбитского районного суда Свердловской области от 07.12.2017 года по исковому заявлению г-ки У. к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Ирбитская центральная городская больница» о признании медицинских услуг некачественными, взыскании компенсации морального вреда.// Архивное дело (Ирбитский районный суд Свердловской области).

возможны при проведении данной операции, однако, определить на стадии диагностики их возможность не возможно.

В судебном заседании участвовал представитель Прокуратуры РФ. Он сообщил, что при проведении прокурорской проверке, была назначена экспертиза, которая показала, что причинно-следственной связи между действиями медицинских работников ГБУЗ и наступившими последствиями в виде слепоты, нет.

Рассмотрев все материалы дела суд, вынес решение¹ об отказе в удовлетворении иска. Так как собранные доказательства не подтвердили факта оказания некачественной медицинской помощи. Данное решение основано на Основном законе 323-ФЗ от 21.11.2011г., Гражданском Кодексе РФ и других законодательных актах.

7) В Невьянский городской суд обратилась истица К. с иском к ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» о взыскании морального вреда, в связи с некачественным оказанием медицинской помощи ее мужу, что привело к его смерти.

Истица сообщила, что ее супруг проходил лечение в указанной больнице, ему была проведена операция. После проведения которой, было выявлено повреждение органа, в связи, с чем было назначено лечение, которое не привело к улучшению. Поэтому супруг был переведен в реанимационное отделение, где ему был поставлен диагноз, и проведена соответствующая терапия. Но так как она не давала необходимого результата, было принято решение о переводе пациента в ГБУЗ СО «СОКБ №1», где после проведенной терапии не наступило улучшение. И спустя несколько дней пациент скончался.

¹ Решение Городского суда города Лесного Свердловской области от 28.12.2016 на исковое заявление г-на М. к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная больница № 1» о возмещении материального ущерба и компенсации морального вреда, причиненного в результате повреждения здоровья.// Архивное дело (Городского суда города Лесного Свердловской области).

После этого была проведена комиссионная судебно-медицинская экспертиза, в рамках уголовного дела, возбужденного следственным отделом уполномоченного подразделением Следственного комитета, по ч.2 ст. 109 УК РФ. Экспертиза показала, что медицинская помощь в ГБУЗ СО «Невьянская ГЦБ» была оказана не качественно, и было выявлено несколько дефектов при проведении медицинских процедур. Однако, прямой причинно-следственной связи между некачественно выполненной медицинской помощью и смертью пациента эксперты не нашли. Но обнаружили косвенную связь, между проведением одной из процедур и наступлением смерти. Так же в заключении экспертов указано, что пациент перед смертью перенес длительные физические и нравственные страдания.

Ответчик доказывал, что прямой причинно-следственной связи не имеется, между проведенной процедурой и осложнениями, которые привели к смерти пациента.

В деле участвовал представитель прокуратуры, который поддержал исковые требования истца.

Суд рассмотрел все доказательства, заслушал всех лиц участвующих в деле, и удовлетворил¹ требования истца частично. Так как в заключении экспертизы указано, что дефекты оказания медицинской помощи были выявлены, не были проведены ряд диагностических исследований, и были не своевременно проведены необходимые манипуляции.

Тот факт, что эксперты не усмотрели прямую причинно-следственную связь между этими дефектами и наступившими не благоприятными последствиями для пациента, не освобождает от ответственности ответчика. При определении размера компенсации учел следующие обстоятельства: характер и тяжесть заболевания, характер страданий истца, степень вины ответчика, а также требования разумности и справедливости.

¹ Решение Невьянского городского суда Свердловской области от 21.12.2017 на исковое заявление г-ки К. к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Невьянская центральная районная больница» о взыскании компенсации морального вреда.// Архивное дело (Невьянского городского суда Свердловской области)

Решение суда основывалось на Основном законе 323-ФЗ от 21.11.2011г., и Гражданском кодексе.

8) В Верх-Исетский районный суд города Екатеринбурга обратился истец П. с иском к ГБУЗ СО «СОКБ №1» и ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» о взыскании компенсации морального вреда, за причинение вреда здоровью, при оказании медицинской помощи.

В своем иске истец указал, что его мать скончалась в октябре 2016 года, за год до этого, она обращалась за медицинской помощью в ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» - которая, является медицинским учреждением по месту ее жительства. В указанный период пациентке оказывались следующие виды медицинской помощи: консультации невролога, МРТ, стационарное обследование в травматологическом отделении, осмотры при вызовах на дом. Медицинская помощь оказывалась по жалобе пациентки на болевой синдром.

С целью установления причины данного синдрома пациентке было выдано направление в ГБУЗ СО «СОКБ №1». В указанном медицинском учреждении ей были проведены консультации следующих специалистов: ревматолога, травматолога и нейрохирурга.

Истец основывал свои выводы об оказании некачественных медицинских услуг на заключении эксперта, который проводил экспертизу по амбулаторной карте пациентки. Эксперт заключил, что действия медицинских работников имели недостатки, в результате которых не был поставлен диагноз, и как результат не была оказана специализированная помощь. Однако, эксперт пришел к заключению о том, что причинно-следственной связи между допущенными дефектами оказанной медицинской помощи и наступившей смерти пациента нет.

Суд, основываясь на выводах экспертах, и руководствуясь Основным законом 323-ФЗ от 21.11 2011 года, Гражданским Кодексом РФ, Федеральный закон «О защите прав потребителей», а также Постановлением Пленума Верховного Суда РФ №1 от 26.01.2010г. «О применении судами

гражданского законодательства, регулирующего отношения по обстоятельствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина», принял решение¹ об отказе в удовлетворении исковых требований.

9) В Ленинский районный суд г. Екатеринбурга обратилась г-ка П. с иском к ГБУЗ «Качканарская ГЦБ», к ООО «Адонис» и к ООО «Европейский медицинский центр «УГМК-Здоровье» о взыскании компенсации морального вреда и расходов на погребение.

Свои требования истец основывала на следующих событиях: в 11 апреля 2011 года ее дочь получила травму в результате падения в подъезде. Скорая медицинская помощь ГБУЗ «Качканарская ГЦБ» была вызвана впервые 24 апреля 2011, пациентка жаловалась на тошноту и головную боль. Сотрудники скорой помощи после опроса пациентки поставили диагноз, госпитализацию не предлагали. На следующий день Е. (дочь истицы П.) обратилась в ООО «Адонис» для получения консультации невролога. Невролог поставил предварительный диагноз и рекомендовал срочно произвести исследование МРТ головного мозга. На следующий день Е. обратилась в ООО «Европейский медицинский центр «УГМК-Здоровье» в г. Екатеринбург для проведения исследования МРТ головного мозга. Услуга была оказана, и выдано заключение о том, что у пациентки обнаружена гематома, в области головного мозга, и рекомендовал обратиться к нейрохирургу. Сотрудник проводивший исследование не вызвал пациентке скорую медицинскую помощь, а отправил ее обратно домой в г. Качканар.

На следующий день после обращения в ООО «ЕМЦ «УГМК-Здоровье» Е. была вызвана скорая помощь ГБУЗ «Качканарская ГЦБ», пациентка

¹ Решение Верх-Исетского районного суда города Екатеринбурга от 28.07.2017 на исковое заявление г-на П. к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница №1», Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Ирбитская центральная городская больница» о взыскании морального вреда, штрафа.// Архивное дело (Верх-Исетского районного суда города Екатеринбурга).

находилась в бессознательном состоянии. В тот же день Е. была проведена операция, состояние оставалось тяжелым. На протяжении 2-х месяцев Е. оставалась в тяжелом состоянии, и 26.06.2011г. скончалась.

После смерти дочери истица П. находилась в сильном потрясении. В августе 2011 года ей был поставлен диагноз затяжная депрессия.

Истица настаивала на том, что смерть дочери наступила в результате некачественно оказанной медицинской помощи, в результате чего эффективная помощь была оказана не своевременно.

Ответчики настаивали на том, что помощь была своевременной.

Исковые требования были поддержаны СМК «Астра-Мед», в которой была застрахована пациентка. Представитель согласилась с выводами истца о не своевременной и не качественно оказанной медицинской помощи.

На основании доказательств предоставленных сторонами и руководствуясь законами РФ суд решил¹ удовлетворить частично. А именно взыскание было наложено на ГБУЗ «Качканарская ГЦБ» и на ООО «ЕМЦ «УГМК-Здоровье». На ООО «Адонис» ответственность не возложена.

10) В Куйбышевский районный суд г. Санкт-Петербурга обратился ФГУ «Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт имени профессора А.Л. Полекова» с заявлением о даче разрешения на проведение медицинского действия в отношении О. Заявитель обратился в суд по причине того, что О. является пациенткой заявителя и нуждается в проведение оперативного вмешательства. При подготовке в проведении операции, пациентке было разъяснено, что оперативное вмешательство сопряжено с риском, и возможны не предвиденные ситуации, которые могут потребовать применение донорской крови, для сохранения жизни и здоровья.

¹ Решение Ленинского районного суда г. Екатеринбурга от 06.06.2014 на исковое заявление г-ки П. к ГБУЗ «Качканарская централизованная городская больница», Обществу с ограниченной ответственностью «Алонис», Обществу с ограниченной ответственностью «Европейский медицинский центр «УГМК-Здоровье» о взыскании компенсации морального вреда, расходов на погребение, расходов на приобретение лекарственных препаратов, судебных расходов.// Архивное дело (Ленинского районного суда г.Екатеринбурга).

Однако, пациентка отказалась от проведения процедуры переливание донорской крови. Данный отказ был мотивирован религиозными убеждениями.

Суд рассмотрел данное заявление, и вынес решение об отказе в удовлетворении заявления.

Решение суда¹ основывалось на Постановлении Европейского суда по правам человека по делу «Религиозная община Свидетелей Иеговы в г. Москве и другие против Российской Федерации», в котором говорится, что Европейская конвенция заключается в уважении достоинства и свободы человека, а понятия самоопределения и личной автономии являются важными принципами, лежащими в основе толкования гарантий и соблюдения их.

¹ Решение Куйбышевского районного суда Санкт-Петербурга от 18.07.2011 по исковому заявлению Федерального государственного учреждения «Российский-исследовательский нейрохирургический институт имени профессора А.Л. Поленова» о даче разрешения на проведение медицинских действий в отношении О. // Архивное дело (Куйбышевского районного суда Санкт-Петербурга).

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

Занятие разработано для студентов, обучающихся по направлению подготовки бакалавров № 40.03.01 «Юриспруденция».

Курс: Конституционное право РФ.

Тема: Конституционное право граждан на охрану здоровья.

Форма занятия: практическое занятие.

Средства обучения: Всеобщая декларация прав человека; Европейская социальная хартия; Конституция РФ; Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Билеты с заданиями.

Методы обучения: словесные, наглядные, практические, частично-поисковые.

Цель занятия: закрепить уровень знаний студентов в изучении Конституционного законодательства РФ, а также международных правовых актов, регулирующих права граждан и человека на охрану здоровья, определение уровня обученности учеников.

Задачи занятия:

- 1) определить уровень знаний студентов о конституционном праве граждан на охрану здоровья;
- 2) развивать умения и навыки самостоятельного поиска необходимой информации и сравнительного анализа норм права, развитие гражданских качеств личности студентов;
- 3) формировать правовую культуру и правосознание студентов.

План занятия (80 мин.)

1. **Организационная часть (10 мин.)**
 - 1.1.Цель (2 мин.)
 - 1.2.Актуальность (5 мин.)
2. **Основное содержание занятия (60 мин.)**
 - 2.1.Доклады учащихся (30 мин.)
 - 2.2.Групповое решение заданий (30мин.)

3. Подведение итогов (10 мин.)

3.1.Объявление и обсуждение результатов выполнения заданий (8 мин.)

3.2.Общий вывод (2 мин.)

Ход занятия:

Право на охрану здоровья является одним из социальных прав человека и гражданина, потому что здоровье – это благо, которое неотрывно связано с человеком. Государство, в лице компетентных органов, призвано охранять конституционные права граждан в различных сферах жизнедеятельности, а особенно должны соблюдаться все необходимые условия при оказании медицинской помощи, потому что здоровье нации, это гарантия будущего всей страны. В настоящее время, помимо самого гражданина и государства, общество обязано принимать все необходимые меры, содействующие сохранению и улучшению здоровья его членов, препятствовать посягательству кого бы то ни было на здоровье граждан. Следовательно, в данном праве наиболее четко проявляется мера взаимной свободы и ответственности личности и государства, согласование личных и общественных интересов¹.

Известный немецкий философ Артур Шопенгауэр в XIX веке так сформулировал важность такого состояния, как здоровье: «девять десятых нашего счастья зависит от здоровья». Охрана здоровья граждан и обеспечение эффективной системы функционирования системы здравоохранения являются основными направлениями и задачами для любого социального государства в мире. Ни одно государство не может называться социальным, если уровень здравоохранения не соответствует реальным потребностям населения и не отвечает требованиям, установленным международными стандартами.²

¹*А.А. Настепанина* Гарантии и способы защиты права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации // Северо-Кавказский юридический вестник. 2016. №6. С. 110.

²*И.Ю. Пащенко* Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе социальных прав человека и гражданина // Наука. Мысль: электронный периодический журнал. 2016. №10. С. 151 – 152.

1. Организационная часть.

Проведению занятия предшествует предварительная подготовка, в ходе которой составляется план занятия, который доводится до сведения каждого, сообщается основная и дополнительная литература.

В первой половине занятия студенты выступают с заранее подготовленными докладами, темы которых были объявлены и распределены среди студентов на предыдущем занятии.

Во второй половине занятия преподаватель разбивает группу на подгруппы по 4-5 человек в каждой. Каждой подгруппе раздаются билеты с вопросами по теме занятия. Студенты в течение 5-10 минут читают билеты, обсуждают поставленные вопросы и решение между собой, в командах. По истечении времени подгруппы по очереди отвечают на вопросы. Победившей считается та подгруппа, которая даст больше всего правильных ответов на поставленные в билетах вопросы.

Студенты выступают с докладами по следующим темам:

1. Историческая ретроспектива конституционного права на охрану здоровья в Российской Федерации.
2. Механизмы реализации конституционного права на охрану здоровья.
3. Гарантии реализации конституционного права на охрану здоровья.

Билеты подготовлены со следующими заданиями:

Билет № 1.

Становление права на охрану здоровья на международном уровне.

Билет № 2.

Становление права на охрану здоровья в Российской Федерации.

Билет № 3.

Основной закон по охране здоровья в Российской Федерации.

Билет № 4.

Определить составляющие, входящие в термин «охрана здоровья».

Билет №5.

Основные принципы, заложенные в законодательстве об охране здоровья.

Билет № 6.

Государственные программы Российской Федерации в системе права на охрану здоровья.

Билет № 7.

Право на охрану здоровья – как социальное значимое, в правовом статусе личности.

Билет № 8.

Ответственность, за причинение вреда здоровью. Кто несет ответственность?

Билет № 9.

Гражданско-правовая ответственность за причинение вреда здоровью.

Билет № 10.

Уголовная ответственность за причинение вреда здоровью.

3. Подведение итогов.

По истечению отведённого на проведение группового задания времени, преподаватель подводит итоги работы подгрупп, объявляет подгруппу, которая дала больше всего правильных ответов. После чего происходит совместное с преподавателем обсуждение вопросов, которые вызвали трудности у студентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровье человека – высшее неотчуждаемое благо, без которого утрачивают свое значение многие другие блага и ценности. Провозглашая право на охрану здоровья и медицинскую помощь одним из основных конституционных прав, государство обязано осуществлять комплекс мер по сохранению и укреплению здоровья населения, в том числе посредством развития государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, установления правовых гарантий получения каждым необходимой медико-социальной помощи.

Право на здоровье – это социальное право, утрата которого умаляет значение многих других благ. Его особенностью является то обстоятельство, что оно принадлежит человеку всю жизнь, еще до его рождения, на стадии эмбрионального развития. Права граждан в области охраны здоровья являются достаточно широкими по содержанию понятием, включающим в себя взаимные права и обязанности государства и гражданина.

Международное признание права на охрану здоровья означает, что люди должны быть сами ответственны за свое здоровье, а органы государственной власти призваны проводить политику, направленную на его сохранение и укрепление в масштабах нации. В связи с этим право на охрану здоровья включает ряд положений, которые различно формулируются в конституциях разных стран, но закрепление и регулирование которых международно-правовыми нормами является естественным продолжением их обеспечения конституционным правом и гарантией их глобальной реализации¹.

Мое исследование показало, что Российская Федерация определяет себя как социальное государство. И старается создать условия для сохранения здоровья граждан. Что подтверждается ратификацией

¹И.Г. Банникова Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: содержание и историческая ретроспектива // Вестник Пензенского государственного университета. 2014. № 2 (6). С. 52.

международных договоров, призванных защищать права человека и стремятся обеспечить социальные гарантии.

Основной законодательный документ, регламентирующий права граждан страны Конституция Российской Федерации. В ней указаны основные права граждан, среди которых право на охрану здоровья, и медицинскую помощь.

В подтверждение своих намерений по реализации права граждан на охрану здоровья, были разработаны механизмы и гарантии. Основной механизм указан в Федеральном законе «Об основах», а именно заложены принципы государственной политики по защите права граждан на охрану здоровья.

Разработаны гарантии обеспечения права граждан на охрану здоровья. Они включают в себя гарантии принятия самого права на охрану здоровья, обеспечением охраны окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Анализ правоприменительной практики показал, что чаще всего в суд общей юрисдикции обращаются граждане, чьи права на охрану здоровья были нарушены, в результате не качественно оказанной медицинской помощи. И единственной целью для них является получение компенсации за вред причиненный здоровью, При этом при вынесении решений, суды опираются на закон «Об основах» и Гражданский Кодекс РФ. Устанавливают причинно-следственную связь, между оказанием некачественной медицинской помощи и вредом здоровью.

Рассмотрев детально закон «Об основах», можно сделать вывод, что государство подменяет понятие «охрана здоровья» и «здравоохранение». Потому что, указанный закон имеет направленность на регламентацию

медицинской помощи, оказываемой в рамках государственных гарантий, по обеспечению бесплатной медицинской помощи¹.

В связи с этим, считаю что необходимо, данный закон привести в соответствие с его названием, и расширить понятие «охрана здоровья». Необходимо внести разделы, касающиеся охраны здоровья:

- в жилищной сфере и быту;
- при осуществлении трудовой деятельности;
- во время обучения и воспитания;
- при производстве продуктов питания;
- при производстве не продуктовых изделий.

В данных разделах, нужно детально описать, что необходимо сделать ответственным лицам, при осуществлении той или иной деятельности.

На сегодняшний день, во всех указанных сферах, имеются свои законодательные акты, но в них нет расширенного понятия об охране здоровья.

Не всегда причиной вреда здоровью является некачественно оказанная медицинская помощь, условия труда, условия обучения и др. Достаточно много случаев когда отсутствие внимания со стороны самого гражданина, приводит к тому, что даже качественно оказанная медицинская помощь не дает положительного результата. Это говорит о низком уровне самосознания граждан, и ответственности за свое здоровье.

Поэтому, считаю, что необходимо внести в ст. 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ» дополнительный принцип:

«10) личной ответственности граждан за сохранение своего здоровья.»

Согласно, закона «Об основах» любое медицинское вмешательство возможно только при условии, надлежащим образом оформленного информированного согласия. Одним из условий данного документа является,

¹ И.Г. Банникова Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: содержание и историческая ретроспектива // Вестник Пензенского государственного университета. 2014. № 2 (6). С. 52 – 53.

раскрытая в полном объеме информация о предстоящих манипуляциях. На деле, при обращении в медицинское учреждение услышать от врача компетентный и развернутый рассказ о проводимых манипуляциях, может не каждый пациент. Это происходит по разным причинам. Одна из которых, высокая занятость врачей по причине проводимой оптимизации во всей стране.

Для того чтобы разгрузить специалистов, считаю необходимым создать по каждой медицинской манипуляции персональное информированное согласие, в котором будут описаны, производимые манипуляции и возможные последствия. Таким образом, можно повысить уровень ответственности медицинского персонала, и уровень информированности у пациентов.

Федеральный закон «Об основах» был издан в 2011 году, его разработка велась на протяжении многих лет. В тот же период времени в Государственной Думе проходили слушания других Законопроектов. Например: Законопроект «О здравоохранении в Российской Федерации»¹, и «О частном здравоохранении»². Данные законопроекты не были приняты, были отложены, или отклонены.

Но время неумолимо, и прогресс заставляет нас смотреть вперед. Тем самым, диктуя необходимость разграничения понятий «охрана здоровья» и «здравоохранение». Первое понятие очень широкое, включает в себя много составляющих. Тогда как второе понятие, более узкое означающее - качественную медицинскую помощь.

Законодатель, принимая Закон «Об основах» «срезал путь», и в одном законе попытался собрать все понятия разом. Но действительность, показывает, что необходимо разработать Федеральный закон «О здравоохранении в Российской Федерации». В котором, будут

¹ Проект закона О здравоохранении в Российской Федерации // URL: <http://docs.cntd.ru/document/901878811> (дата обращения 14.05.2018).

² Проект Федерального Закона «О частном здравоохранении» (1997г.) // URL: <http://anoufrieu.ru/archives/459> (дата обращения 14.05.2018).

сформулированы основные направления оказания медицинской помощи, разграничения медицинских учреждений, обязанности медицинских работников. Важным аспектом в данном законе должно стать установление стандартов оказания медицинской помощи.

В последнее время все чаще в средствах массовой информации появляются статьи, рассказывающие о врачебных ошибках в частных медицинских учреждениях. Это происходит по причине самоокупаемости данных учреждений, и, к сожалению, на смену термину «оказание медицинской помощи» приходит термин «медицинская услуга». Потому что, в настоящее время за частными клиниками нет должного контроля. Государство осуществляет контроль, за частным сектором здравоохранения только путем выдачи лицензии. А так как лицензии сейчас бессрочные, то и контроль заканчивается на стадии открытия подобного учреждения.

Таким образом, необходимо, установить на законодательном уровне контроль за качеством, оказываемых «медицинских услуг» в частных учреждениях, путем издания Федерального закона «О частном здравоохранении». Данный закон позволит приравнять по уровню ответственности частные и государственные медицинские учреждения. В настоящее время Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании» позволяет частным медицинским клиникам участвовать в оказании медицинской помощи населению в рамках государственных гарантий на бесплатную медицинскую помощь. Следовательно, необходимо установить такие же стандарты оказания медицинской помощи, в частных медицинских учреждениях и ответственность медицинских работников, на том же уровне, что и в государственных учреждениях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативные правовые акты и документы

Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12.12.1993 (в ред. от 21.07.2014) // Собрание законодательства РФ. 2014. № 31. Ст. 4398.

Всеобщая декларация прав человека (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948г.) // Российская газета, 1995, 5 апреля.

Европейская социальная хартия (пересмотренная) (принята в г. Страсбурге 03.05.1996) // Бюллетень международных договоров. 2010. № 4. С. 17 – 67.

Международный пакт ООН «Об экономических, социальных и культурных правах» (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-м пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Международная защита прав и свобод человека: Сборник документов. М., 1990. С. 20 – 32.

Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (г. Нью-Йорк, 22 июля 1946 г.) (вступил в силу 7 апреля 1948г.) // Официально опубликован не был.

Федеральный конституционный закон от 21.07.1994 N 1-ФКЗ (в ред. от 28.12.2016) «О Конституционном Суде Российской Федерации» // Российская газета. 1994. 23 июля.

Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (в ред. от 18.04.2018) // Российская газета. 1996. 6 февраля.

Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (в ред. от 05.02.2018) // Российская газета. 2001. 31 декабря.

Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ (в ред. от 29.12.2017) // Российская газета. 1996. 27 января.

Жилищный кодекс Российской Федерации от 29.12.2004 № 188-ФЗ (в ред. от 03.04.2018) // Российская газета. 2005. 12 января.

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (в ред. от 23.04.2018) // Российская газета. 2001. 31 декабря.

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (в ред. от 23.04.2018) // Российская газета. 18 июня.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (в ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. 2011. 13 ноября.

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (в ред. от 28.12.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Российская газета. 2010. 3 декабря.

Федеральный закон от 10.01.2002 № 7-ФЗ (в ред. от 31.12.2017) «Об охране окружающей среды» // Российская газета. 2002. 12 января.

Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ (в ред. от 31.12.2017) «О лицензировании отдельных видов деятельности» // Российская газета. 2011. 6 мая.

Федеральный закон от 05.12.2017 № 362-ФЗ «О федеральном бюджете на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» // Собрание законодательства РФ. 2017. № 50 (часть I, II, III), ст. 7533

Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 18.04.2018) «О защите прав потребителей» // Российская газета. 1996. 16 января.

Указ Президента РФ от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 04.01.2016, № 1 (часть II), ст. 212.

Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 01.03.2018) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // Собрание законодательства РФ. 2018. № 1 (Часть II), ст. 373.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» // Российская газета. 2017. 15 дек.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» // Российская газета. 2017. 21авг.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // Российская газета. 2017. 18 мая.

Конституция (Основной Закон) Союза Советских Социалистических Республик (утв. ЦИК СССР 06.07.1923 г.) // Вестник ЦИК, СНК и СТО СССР. 1923. N 2. Ст. 45. (утратил силу)

Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик (утв. постановлением Чрезвычайного VIII Съезда Советов Союза Советских Социалистических Республик от 5 декабря 1936 г.) // Известия ЦИК СССР и ВЦИК. 1936. 6 декабря. (утратил силу).

Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик (принята ВС СССР 7.10.1977 г.) // Ведомости ВС СССР. 1977. № 41. Ст. 617. (утратил силу).

Постановление XII Всероссийского Съезда Советов от 11.05.1925 «Об утверждении текста Конституции (Основного Закона) РСФСР» (вместе с «Конституцией (Основным Законом) Российской Социалистической Федеративной Советской Республики») // СУ РСФСР. 1925. № 30. Ст. 218. (утратил силу).

Постановление Чрезвычайного XVII Всероссийского Съезда Советов от 21.01.1937 «Об утверждении Конституции (Основного Закона) Российской Советской Федеративной Социалистической Республики» (вместе с Конституцией) // СУ РСФСР. 1937. № 2. Ст. 11. (утратил силу).

Конституция (Основной Закон) Российской Федерации – России (принята ВС РСФСР 12.04.1978) (в ред. от 10.12.1992) // Ведомости ВС РСФСР. 1978. № 15. Ст. 407. (утратил силу).

Судебная практика

Определение Конституционного Суда РФ от 25 октября 2016 г. № 2298-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Жильцова Бориса Григорьевича на нарушение его конституционных прав частями 1 и 2 статьи 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также пунктом 4 части 1 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // URL: <http://www.garaNet.ru/products/ipo/prime/doc/71439860/> (дата обращения 14.05.2018).

Определение Конституционного Суда РФ от 9 июня 2015 г. № 1275-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Зубкова Владимира Николаевича на нарушение его конституционных прав частями 2, 3 и 4 статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // URL: <http://www.garaNet.ru/products/ipo/prime/doc/71014724/> (дата обращения 14.05.2018).

Определение Конституционного Суда РФ от 19.12.2017 № 3091-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Максимовского Александра Владимировича на нарушение его конституционных прав положением части 2 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и положением пункта 2 статьи 11 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // URL: <http://legalacts.ru/sud/opredeleNie-koNstitutsioNnoogo-suda-rf-ot-19122017-No-3091-o/> (дата обращения 14.05.2018).

Определение Конституционного Суда РФ от 23.11.2017 № 2546-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Сергиенко Владимира Ивановича на нарушение его конституционных прав частью 1 статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и частью 2 статьи 9 Федерального закона "Об информации, информационных технологиях и о защите информации» // URL: <http://legalacts.ru/sud/opredeleNie-koNstitutsioNogo-suda-rf-ot-23112017-N-2546-o/> (дата обращения 14.05.2018).

Решение Ирбитского районного суда Свердловской области от 07.12.2017 года по исковому заявлению г-ки У. к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Ирбитская центральная городская больница» о признании медицинских услуг некачественными, взыскании компенсации морального вреда // Архивное дело (Ирбитский районный суд Свердловской области).

Решение Городского суда города Лесного Свердловской области от 28.12.2016 на исковое заявление г-на М. к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная больница № 1» о возмещении материального ущерба и компенсации морального вреда, причиненного в результате повреждения здоровья // Архивное дело (Городского суда города Лесного Свердловской области).

Решение Невьянского городского суда Свердловской области от 21.12.2016 на исковое заявление г-ки К. к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Невьянская центральная районная больница» о взыскании компенсации морального вреда // Архивное дело (Невьянского городского суда Свердловской области).

Решение Верх-Исетского районного суда города Екатеринбурга от 28.07.2017 на исковое заявление г-на П. к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница №1», Государственному бюджетному

учреждению здравоохранения Свердловской области «Ирбитская центральная городская больница» о взыскании морального вреда, штрафа // Архивное дело (Верх-Исетского районного суда города Екатеринбурга).

Решение Ленинского районного суда г. Екатеринбурга от 06.06.2014 на исковое заявление г-ки П. к ГБУЗ «Качканарская центральна городская больница», Обществу с ограниченной ответственностью «Алонис», Обществу с ограниченной ответственностью «Европейский медицинский центр «УГМК-Здоровье» о взыскании компенсации морального вреда, расходов на погребение, расходов на приобретение лекарственных препаратов, судебных расходов // Архивное дело (Ленинского районного суда г. Екатеринбурга).

Решение Куйбышевского районного суда Санкт-Петербурга от 18.07.2011 по исковому заявлению Федерального государственного учреждения «Российский-исследовательский нейрохирургический институт имени профессора А.Л. Поленова» о даче разрешения на проведение медицинских действий в отношении О. // Архивное дело (Куйбышевского районного суда Санкт-Петербурга).

Литература

Андреева О.В., Самойлова К.Н., Такмазян А.С. Модернизация финансового обеспечения российской системы здравоохранения в свете современных реформ. – Азов: АзовПечать. 2013. 212 с.

Банникова И.Г. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: содержание и историческая ретроспектива // Вестник Пензенского государственного университета. 2014. № 2 (6). С. 51 - 55.

Данильченко А.В., Шумов П.В. Связь между правом на охрану здоровья и другими правами человека // Современные научные исследования и инновации. 2017. № 6 [Электронный ресурс]. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2017/06/83453> (дата обращения: 14.05.2018).

Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Право социального обеспечения России: учеб. для студентов вузов. - М.: Волтерс Клувер. 2005. 640 с.

Каменев А.В. Роль и место частного здравоохранения: доклад // URL: <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=7729> (дата обращения 14.05.2018).

Капралова Е.В., Е.С. Сергеева Конституционное право граждан на охрану здоровья: его содержание и законное обеспечение // Вестник Нижегородского университета им. Лобачевского. 2010. № 1. С. 295 - 302.

Колесова Н.С. Реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь как элемент национальной безопасности // Труды Института Государства и права Российской академии наук. 2013. № 1. С. 114 – 136.

Колоцей И. А. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь как конституционная ценность: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук / Московская государственная юридическая академия. М., 2010. 22 с.

Кулькина И.В. Актуальные вопросы государственного регулирования системы здравоохранения на федеральном и региональных уровнях // Гуманитарные и юридические исследования. 2016. С. 170 – 174.

Лебедев А.А., Гончарова М.В. Частная медицина – неотъемлемая часть российского здравоохранения // Медицинский вестник. 2011. № 2 (570). URL: <http://www.privatmed.ru/article/35/139/1042/> (дата обращения 14.05.2018).

Литовкина М.И. Значимость конституционализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в России // Инновации в науке: сб. ст. по матер. LIX междунар. науч.-практ. конф. № 7(56). – Новосибирск: СибАК, 2016. С. 163-168.

Литовкина М.И., Колесников Е.В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации как конституционная ценность. // Право и политика. 2016. № 2. С. 167-177.

Литовкина М.И. Конституционное право на охрану здоровья в фокусе национальной безопасности // Право и безопасность. 2013. № 1 – 2 (44). С. 144 – 150.

Литовкина М.И. Эволюция принципов конституционного права на охрану здоровья в российской законодательстве // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2013. № 3. С. 76 – 79.

Мачульская Е. Е. Право социального обеспечения: учебник для бакалавров. - М.: ИД Юрайт. 2014. 587 с.

Миронова Т.К. Международные стандарты оказания медицинской помощи в порядке социального обеспечения // Вопросы российского и международного права. 2016. № 4. С. 105–121.

Морозова К.П. Конституционно-правовые основы обеспечения права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации // Наука. Общество. Государство. 2013. № 2 (2). [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/konstitutsionno-pravovye-osnovy-obespecheniya-prava-grazhdan-na-ohranu-zdorovya-v-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения 14.05.2018).

Настепанина А.А. Гарантии и способы защиты права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации // Северо-Кавказский юридический вестник. 2016. № 6. С. 110 – 115.

Нигматуллин Р.В., Сулейманова Р.Р. Реализация права человека на здоровье как фундаментальная основа существования современного государства // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2017. № 3 (29). С. 8 – 15.

Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. / под ред. Царик Г.Н. – Кемеровская государственная медицинская академия. Кемерово, 2012. 911 с.

Основы социальной медицины: учебник для СПО / под ред. А.В. Мартыненко – М.: Издательство Юрайт, 2018. 375 с.

Пащенко И.Ю. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе социальных прав человека и гражданина // Наука. Мысль: электронный периодический журнал. 2016. № 10. С. 151 - 157.

Плесовских В.В., Плесовских В.В. Административно-правовые аспекты управления здравоохранением в Российской Федерации // Вестник Тюменского государственного университета. 2012. № 3. С. 80 - 88.

Подвязникова М.В. Медицинская помощь как объект правоотношений по социальному обеспечению // Вестник Омской юридической академии. 2013. № 2 (19). С. 41 – 43.

Пучкова В.В. Определение правовой природы и роли юридической ответственности медицинских работников в правовой защите пациентов // Сетевой журнал: Научный результат. Серия: Социальные и гуманитарные исследования. 2016. № 1 (7). С. 77 – 82.

Смоленский М.Б., Алексеева М.В. Конституционное право: Учебник для бакалавров. - Ростов н/Д: Феникс, 2013. 541 с.

Тютюнник И.Г. О повышении эффективности административной ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг // Вестник Финансового университета. 2017. № 3 (21). С. 236 – 239.

Черных А.Е. Конституционное право граждан на охрану здоровья и проблемы его реализации в Российской Федерации: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук / Московский гуманитарный университет. М., 2012. 18 с.

Чистяков О.И. Конституция РСФСР 1918 года. – М.: ЗЕРЦАЛО-М. 2003. 224 с.

Шишкин С.В. Попович Л.Д. Анализ перспектив развития частного финансирования здравоохранения. – Институт экономики переходного периода М., 2008. 91 с.

Эртель Л.А. Реализация права на здоровье: некоторые институциональные новеллы // Социология медицины. 2012. №ч 2 (21). С. 41-43.