Содержание

Введение.....4

1. Общая характеристика права на охрану здоровья и медицинскую помощь. 8

1.1 Понятия, правовые основы и юридическая природа конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.....8

1.2 Права отдельных категорий граждан в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи..... 14

1.3 Правовое регулирование прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.....29

2. Проблемы реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в современной России.....35

2.1 Механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь 35

2.2 Современные гарантии обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь.....43

2.3 Современные механизмы защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь.....50

Заключение..... 56

Список использованных источников.....59

ВВЕДЕНИЕ

Одним из видов социальной помощи, которая оказывается в пределах нашего государства выступает предоставление определенным слоям населения мер социальной поддержки, призванное улучшить жизнь отдельных категорий граждан, которые относятся к нуждающимся в той или иной помощи. В качестве одной из таких мер поддержки выступает медицинская помощь, в рамках которой граждане уже могут рассчитывать и на лекарственную помощь.

Актуальность выбранной темы исследования состоит в том, что в настоящее время оказание медицинской помощи – это одно из важнейших направлений медицинских организаций, выполняющих серьезную задачу по лечению граждан. Организация качественной медицинской помощи позволяет решать многие проблемы, связанные с диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний. На сегодняшний день в России сложилась сложная демографическая ситуация, обусловленная старением и высоким уровнем смертности населения, ростом распространенности хронических заболеваний, сохранением социально-экономического неравенства в доступе к услугам здравоохранения.

Однако, нельзя не заметить, что в настоящее время имеют место различные проблемы, связанные с реализацией права на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также защитой прав граждан в данной области, что требует разрешения путем внесения соответствующих изменений в законодательство.

Ввиду изложенного вопрос изучения особенностей института медицинской помощи, представляется интересным и требующим внимания, что и определяет актуальность настоящего исследования.

Объектом настоящего исследования выступают общественные отношения, возникающие в сфере предоставления гражданам медицинской помощи.

Предметом исследования являются нормативно-правовые акты, составляющие действующее законодательство нашего государства, а также научные труды ученых, регулирующих общественные отношения в сфере оказания медицинской помощи и реализации права на охрану здоровья.

Цель настоящей работы – анализ и тщательное изучение, предусмотренного законодательством института медицинской помощи в Российской Федерации как вида социального обеспечения, а также выработка предложений по его совершенствованию.

Поставленная цель предопределила необходимость решения следующих задач:

1. Рассмотреть понятия, правовые основы и юридическая природа конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

2. Изучить права отдельных категорий граждан в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи.

3. Проанализировать правовое регулирование прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

4. Исследовать механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

5. Изучить современные гарантии обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

6. Рассмотреть современные механизмы защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Теоретическая значимость проведенного исследования состоит в том, что в нем проведен анализ общественных отношений, возникающих в ходе применения норм, регламентирующих порядок оказания медицинской помощи, который может быть использован в ходе дальнейшего изучения данного института.

Результаты проведенного исследования имеют практическую ценность, так как они обобщают положения законодательства, научных трудов ученых-правоведов и материалов судебной практики, связанных с

применением правовых норм российского законодательства в области медицинской помощи. В работе был проведен комплексный анализ понятийного аппарата данного института, его сущности, порядка проведения и задач, которые при этом решаются. В ходе исследования были выявлены проблемы, существующие в законодательстве, и предложены пути их решения. Полученные результаты могут быть использованы для дальнейшего изучения данного института и разработки законопроектов, направленных на изменение действующего гражданского законодательства РФ.

Нормативную базу исследования составили положения Конституции РФ, нормативно-правовых актов, регламентирующих право социального обеспечения, федеральных законов и иных нормативно-правовых актов РФ.

Теоретическая значимость обусловлена комплексным исследованием теоретических и правовых аспектов охраны здоровья граждан.

Теоретической базой исследования выступили труды отечественных правоведов, таких как К.А. Агеева, Т.Л. Адриановская, А.В. Ануфриева, М.В. Зуева, Н. А. Игонина, А. Б. Исаева, В.М. Китерова, Л. А. Нудненко, Н. П. Рыкунин, Е.В. Савощикова, Е. В. Шатоха и др.

Практическая значимость исследования заключается в возможности применения полученных выводов в практикующей деятельности юристов.

При проведении настоящего исследования были использованы такие методы как: общенаучные, среди которых – системный анализ, сравнение, индукция и дедукция. В качестве специальных методов исследования в данной работе был использован метод сравнительного правоведения, формально-юридический метод.

Положения, выносимые на защиту.

1. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является одним из основных социально-правовых положений, выносимых на защиту Конституцией Российской Федерации. Оно призвано обеспечить условия для сохранения и укрепления здоровья граждан, а также обеспечить им доступ к своевременной и качественной медицинской помощи.

2. Конституционная и социально-правовая характеристика права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в России означает, что государство обязано обеспечивать население медицинскими услугами, находить ресурсы для развития медицинской инфраструктуры, повышать квалификацию медицинских работников и изучать научные подходы к лечению и профилактике заболеваний.

3. Однако, несмотря на большое количество регуляторных актов, гарантирующих право на охрану здоровья и медицинскую помощь, многие жители России до сих пор сталкиваются с проблемами в получении медицинской помощи, особенно при жизненно важных заболеваниях, которые являются срочными и требуют незамедлительной помощи.

Исходя из поставленных цели и задач исследования была определена структура дипломной работы, которая включает в себя: введение, основную часть, включающую две главы, заключение и список использованных источников.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

1.1 Понятия, правовые основы и юридическая природа конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь

Конституция РФ обозначает наше государство как социальное и демократическое, в котором права и свободы гарантируются гражданам на высшем уровне. Таким образом, Действующее российское гражданское законодательство и судебная практика защищают не только материальное имущество людей как субъектов гражданского права, но и их личные, духовно-нравственные, неотъемлемые, конституционные, гражданско-правовые, невещественные или нематериальные права и право на охрану здоровья является одним из таких прав. Именно в силу права на охрану здоровья в Российской Федерации был реализован институт медицинской помощи [32].

Современное понимание охраны здоровья было закреплено в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [8]. В этом законе были введены два базовых понятия - «охрана здоровья» и «медицинская помощь». Важно отметить, что эти понятия находятся в разных статьях закона - право на охрану здоровья регулируется статьей 18, а право на медицинскую помощь - статьей 19. Поэтому не следует смешивать эти понятия и отождествлять их.

Статья 18 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан" не дает точного определения права на охрану здоровья. Вместо этого, законодательство устанавливает правовые инструменты, которые гарантируют это право. Статья 2 того же закона определяет охрану здоровья граждан как систему мер, которые выполняют органы государственной власти, органы местного самоуправления, организации, должностные лица и граждане. Эти меры включают в себя политические, экономические, правовые, социальные,

культурные, научные и медицинские действия, включая санитарно-противоэпидемические меры, нацеленные на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление физического и психического здоровья, создание благоприятных социальных условий для каждого человека, поддержание его длительной активной жизни и обеспечение медицинской помощи.

В законодательстве определен термин «медицинская помощь», что является весьма положительным фактором, так как исключает возможные споры и неясности с точки зрения юридической науки. Согласно запретам, расписанным в статье 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», медицинская помощь представляет собой ряд действий, целью которых являются поддержание и восстановление здоровья, включающих оказание медицинских услуг.

Определение «медицинская помощь» тесно связано со значением термина «медицинская услуга». Под последней подразумеваются медицинские процедуры, которые направлены на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, а также медицинскую реабилитацию. Каждая из этих процедур имеет свое законченное значение и является самостоятельным медицинским вмешательством.

Согласно законодательству России, понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга» имеют схожее значение, но немного различаются. Обе эти термины описывают процессы, связанные с оказанием медицинской помощи, но «медицинская помощь» представляет собой более широкий спектр действий, которые направлены на оказание наиболее эффективной помощи. В отличие от «медицинской услуги», которая обычно используется в частном праве, «медицинская помощь» входит в область публичного права. Согласно Конституции РФ (ст. 41), используется термин «медицинская помощь», который регулируется разделом 39 Гражданского кодекса Российской Федерации от 26 января 1996 № 14-ФЗ [2] (далее – ГК РФ).

Таким образом, применение той или иной терминологии имеет место быть. Однако термин «услуга» носит экономический характер, в то время как

«помощь» – социальный характер. Именно оказание медицинской помощи, обладающее социальной направленностью, обозначает наше государство как социальное, в котором граждане вправе рассчитывать на получение от государства различного вида помощь.

Л.А. Нудненко указал на тот факт, что различие между охраной здоровья и медицинской помощью заключается в их общем и частном соотношении. Охрана здоровья является общим правом, в то время как медицинская помощь - частным правом. Это означает, что идея охраны здоровья охватывает больший спектр понятий, нежели просто медицинская помощь [34].

Для обеспечения полного права на медицинскую помощь необходимо учитывать два важных критерия: доступность и качество. Они являются основными показателями, которые определяют эффективность медицинской помощи. Важно понимать, что эти критерии всегда должны рассматриваться вместе, так как только в совокупности они могут обеспечить полноценную медицинскую помощь. Доступность означает, что медицинская помощь должна быть доступна для всех, независимо от их социального статуса, места жительства или финансовых возможностей. Качество же определяет, насколько эффективно и безопасно оказывается медицинская помощь. Поэтому, чтобы обеспечить полное право на медицинскую помощь, необходимо уделять внимание как доступности, так и качеству медицинской помощи.

Когда говорят о медицинской помощи, доступности и ее качестве, то базируются на полном комплексе мер для поддержания и восстановления здоровья пациента. Этот комплекс действий включает предоставление необходимых медицинских услуг. Для того, чтобы говорить о доступности медицинской помощи, нужно иметь в виду, что все население без исключения должны иметь возможность получать необходимую медицинскую помощь независимо от статуса, места проживания и материального состояния пациента. На наш взгляд, доступность

медицинской помощи можно рассматривать также через призму видов данной помощи. Так, анализ действующего законодательства позволяет заключить, что в РФ существуют различные виды медицинской помощи.

Статья 32 Закона содержит довольно развернутую систему классификации медицинской помощи, которая основана на различных факторах. Она может быть разделена на три типа: первичная медико-санитарная, специализированная и паллиативная. Также медицинская помощь может быть отнесена к формам оказания: экстренной, неотложной и плановой. В зависимости от способа оказания, помощь может быть выражена в оказании услуг вне медицинских учреждений, в дневных стационарах и стационарно. Кроме того, классификация медицинской помощи зависит от финансирования и ее может быть свободной или за деньги. Также, помощь может быть распределена на государственные, муниципальные и частные организации, в которых она оказывается.

В соответствии с пунктом 21 статьи 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан», качество медицинской помощи является неизбежным фактором для ее оценки, и включает в себя ряд характеристик, которые должны соответствовать стандартам здравоохранения и удовлетворять потребности пациентов в полной мере. Однако, при этом определении не учитывается использование новейших технологий, оборудования и квалификация медицинских сотрудников, что может сказаться на качестве медицинской помощи. В результате, граждане могут столкнуться с ситуацией, когда им не удастся получить высококачественную медицинскую помощь в связи с отсутствием современных медицинских технологий или специализированного оборудования.

В соответствии с законодательством, государство обеспечивает защиту здоровья всех граждан, учитывая их особенности и права на доступ к медицинской помощи, независимо от различных факторов, включая социальное положение, национальность, вероисповедание и другие обстоятельства. В рамках этого гаранта качества медицинской помощи

определены стандарты здравоохранения, которые должны быть соблюдены медицинским персоналом, чтобы удовлетворять потребности пациентов в полном объеме. Тем не менее, важным фактором для контроля качества медицинской помощи является использование новейших технологий, наличие квалифицированных специалистов и наличие необходимого оборудования. Учитывая возможность отсутствия этих характеристик, граждане могут столкнуться с ситуацией, когда им не удастся получить высококачественную медицинскую помощь в связи обстоятельствами, связанными с медицинскими технологиями или оборудованием.

В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан» подробно раскрыты права пациентов на медицинскую помощь, при этом они включают 11 пунктов. В соответствии с этим законом, пациент имеет право выбирать врача и медицинскую организацию, получать профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарным нормам, а также на консультации у врачей-специалистов и на защиту врачебной тайны. Кроме того, у пациентов есть право на отказ от медицинского вмешательства и другие права.

Важно отметить, что права пациентов в области охраны здоровья реализуются через обеспечение бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Это означает, что граждане имеют право на бесплатное лечение и медицинскую помощь при заболеваниях или травмах. Права пациентов в области охраны здоровья являются важным аспектом гражданских прав и обеспечивают доступность и качество медицинской помощи для всех граждан. На рисунке 1 приведены основные правомочия граждан в сфере охраны здоровья и права на медицинскую помощь.

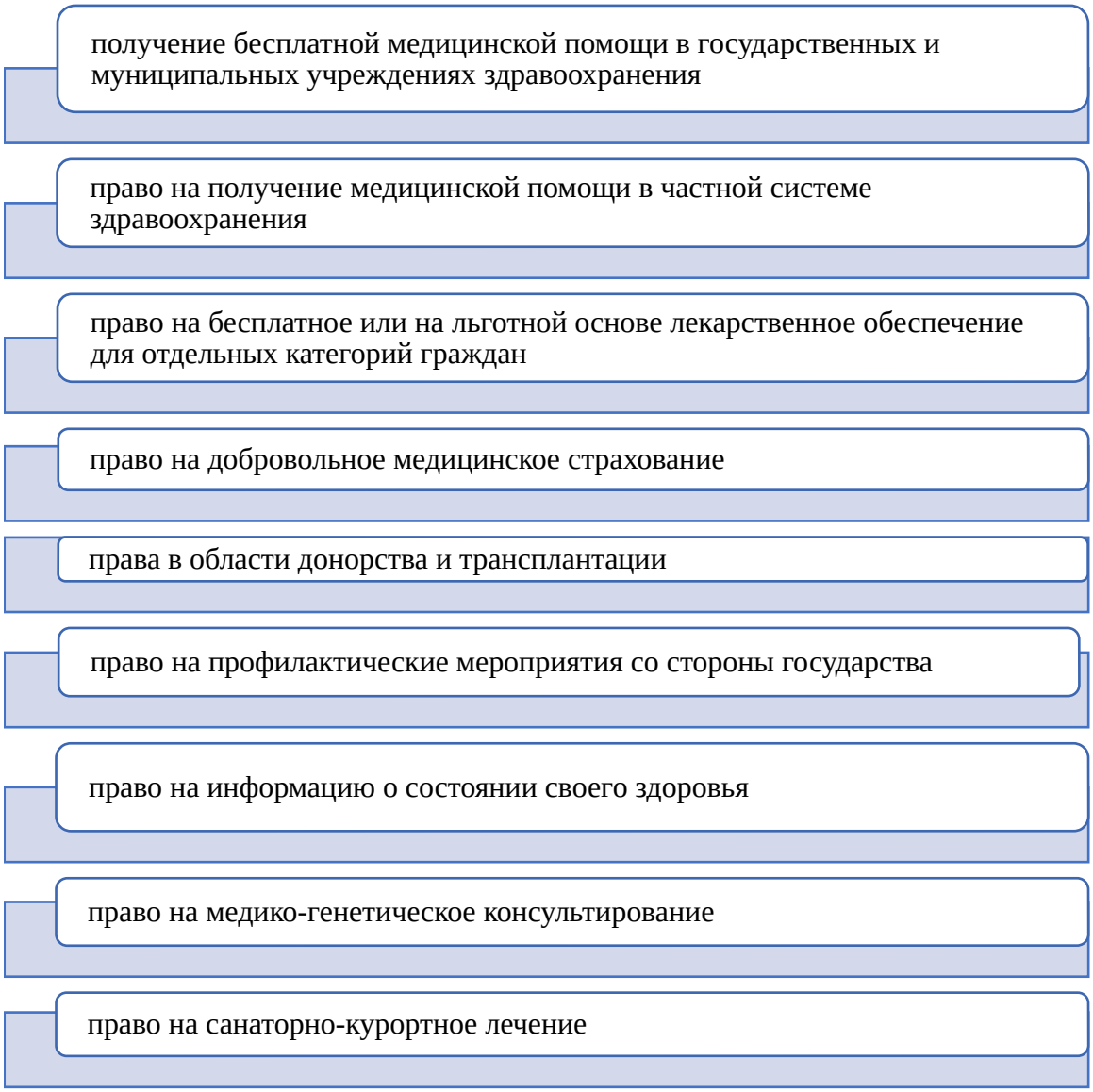

Рисунок 1 – Правомочия граждан в сфере права на охрану здоровья и медицинскую помощь

Исходя из приведенных выше утверждений, можно сделать вывод о том, что каждый имеет право на доступ к высококачественным медицинским услугам (согласно законодательству и, в определенных случаях, бесплатно) и на создание благоприятной среды для жизни, которая не причиняет вреда физическому, психическому и социальному здоровью людей. В общем, это гарантированное право на охрану здоровья и медицинскую помощь для каждого.

1.2 Права отдельных категорий граждан в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь по своему содержанию является достаточно емким. При этом нельзя не отметить, что отдельным категориям граждан предоставляются специальные права, входящие в категорию права на охрану здоровья. Одним из таких прав выступает право на лекарственное обеспечение, предусмотренное ст. 34 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан».

В рамках государственного социального обеспечения гражданам предоставляется медицинская помощь, включающая лекарственное обеспечение. Это означает, что люди могут получить лекарства и другие необходимые услуги бесплатно или по льготным условиям, такие как выдача рецептов и доставка лекарств. Лекарственное обеспечение включает в себя широкий спектр продуктов, разрешенных к применению на территории страны, таких как лекарственные средства, лекарственные препараты и специализированные продукты лечебного питания, если данное отношение регулируется статьей 44 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан». Оно является важной частью медицинской помощи, которая доступна гражданам и медицинским учреждениям.

Некоторым категориям граждан бесплатно выдаются лекарственные препараты. Условиями для такого предоставления являются инвалидность и участие военных действиях, а также возраст детей до трех лет или 16 лет для детей-инвалидов. Кроме того, бесплатную медицинскую помощь получают люди с разными заболеваниями, включая ВИЧ, СПИД, диабет, рак и другие.

В России законодательством об основах охраны здоровья граждан гарантируется право на охрану здоровья, включая доступ к качественным, безопасным и доступным лекарственным препаратам, но бесплатное лекарственное обеспечение предоставляется только в ограниченных случаях,

таких как программы обязательного медицинского страхования (базовой и территориальной) в соответствии с законодательством.

В Российской Федерации, система обеспечения населения лекарствами имеет большое социальное значение. Государство оплачивает необходимые лекарства населению бесплатно или с небольшой оплатой, что помогает сохранить здоровье и продолжительность жизни. Это также предотвращает ухудшение финансового положения граждан и способствует поддержанию достойного уровня жизни, особенно для социально уязвимых групп.

В качестве еще одного права, предоставляемого отдельным категориям граждан в рамках права на охрану здоровья, выступает санаторно-курортное лечение. Санаторно-курортное лечение в научной литературе определяют как медицинскую помощь, оказываемую в санаторно-курортных организациях, расположенных как на курортах, в лечебно-оздоровительных местностях, так и за их пределами, с применением главным образом природных лечебных факторов в сочетании с искусственными физическими факторами, а также с лечебной физкультурой, лечебным питанием и другими методами, а в случае необходимости и с медикаментозным лечением [26].

Из описанного можно выделить основные характеристики санаторно-курортного лечения:

1) Оно проводится в специальных медицинских учреждениях - санаторно-курортных организациях, которые находятся как на курортах, так и за их пределами.

2) В лечении применяются природные лечебные факторы в сочетании с искусственными физическими факторами, а также с лечебной физкультурой, специальным питанием и другими методами, и, если нужно, с медикаментозным лечением.

Согласно статье 6.2 Федерального закона №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» [4], устанавливаются правила в отношении предоставления комплекса социальных услуг. Среди таких услуг включается дача путевок на санаторно-курортное лечение определенным

категориям граждан, с целью профилактики основных заболеваний в специализированных организациях.

Для обеспечения лечением в санаторно-курортных организациях на территории РФ при наличии соответствующих медицинских показаний гражданам могут быть выданы санаторно-курортные путевки, которые могут

быть использованы в санаториях и курортах, включенных в Перечень, утвержденный Министерством здравоохранения РФ [12].

Минздрав России утвердил список медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения, которые включают в себя основные заболевания с указанием их формы, стадии, фазы и степени тяжести, а также определение типа курорта. Среди показаний для такого лечения перечислены туберкулез органов дыхания, заболевания щитовидной железы, инсулинозависимый сахарный диабет, ожирение, ишемическая болезнь сердца, астма, инфаркт миокарда в прошлом и др. [13].

В соответствии с положениями статьи 51 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» семья имеет определенные права в области охраны здоровья. В частности, данная норма устанавливает, что каждый гражданин имеет право на медицинские консультации без оплаты в случае наличия медицинских показаний относительно вопросов планирования семьи, социально значимых заболеваний и заболеваний, которые представляют опасность для окружающих, а также по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений и на консультации и обследования медицинскими учреждениями государственной системы здравоохранения в целях предотвращения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства.

С увеличением числа геномных исследований медико-генетическое консультирование является крайне важным и требует особого внимания. Консультации могут быть предоставлены как отдельным пациентам, так и их близким родственникам, а информация может быть передана врачу-терапевту после консультации с генетиком. Обычно спрос на генетическую

консультацию возникает у пар, планирующих рождение ребенка, у которых уже есть дети с наследственными заболеваниями, или если в семье уже были случаи наследственных заболеваний.

Медико-генетическое консультирование осуществляется с целью профилактики наследственных болезней. Это позволяет спрогнозировать рождение ребенка с наследственной патологией, избежать негативных последствий и оказать необходимую помощь в принятии решения о дальнейшем деторождении. Такой вид консультирования должны проходить все семьи, но в первую очередь лица, имеющие медицинские показания, а именно (рисунок 2) [29]:

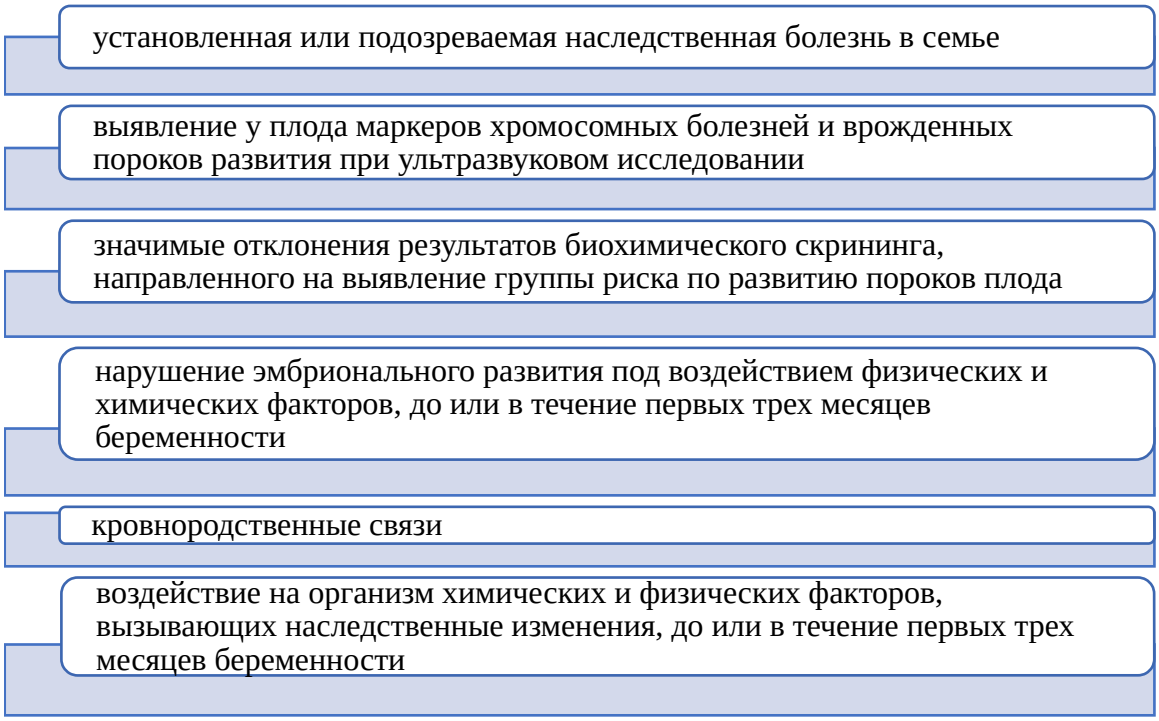

Рисунок 2 – Медицинские показания для медико-генетического консультирования

Особенно важно иметь институт медицинской помощи для инвалидов, которые нуждаются в особой защите со стороны государства и общества. Инвалиды являются одной из наиболее уязвимых социальных групп и самой многочисленной «меньшинством» в обществе, так как проблемы со

здоровьем негативно влияют на качество их жизни и ограничивают возможности адаптации. Физиологические нарушения инвалидов требуют специальных медицинских и реабилитационных мероприятий, а также комплекса государственных и общественных мер по организации специального профессионального образования, трудоустройства, выплаты пенсий, пособий, компенсаций и гарантированности получения льгот, а также доступности объектов социальной инфраструктуры [31].

Таким образом, важно понимать, что отдельные категории граждан вправе рассчитывать на отдельные права, являющиеся составляющими права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Особая потребность в специальных правах обусловлена, как правило, наличием конкретных заболеваний, травм, потребности в санаторно-курортном лечении, а также обеспечении рождения здорового потомства.

Как и любая другая сфера жизни, здравоохранение и медицинская помощь должны быть доступны для всех граждан без исключения. Но на практике существуют отдельные группы населения, которые имеют свои специфические права и необходимы особые меры защиты.

Одна из таких групп – это маломобильные люди, которые по разным причинам не могут передвигаться по городу самостоятельно. В этом случае имеет место право на бесплатную транспортную услугу при оказании медицинской помощи. Это означает, что гражданам, которые не могут посетить медицинское учреждение своим ходом, будет предоставлен бесплатный транспорт, который доставит их к нужному лечебному учреждению.

Другая группа – это лица, страдающие тяжелыми заболеваниями, которые требуют длительного и дорогостоящего лечения. Таким людям положены льготы на медикаменты и другие медицинские услуги. Кроме того, в некоторых регионах России существуют центры поддержки онкобольных, которые помогают им психологически и физически справляться с болезнью.

Также существуют отдельные права для льготных категорий граждан при посещении лечебных учреждений. К людям, у которых есть дети, существенно уменьшается сумма платежей за медицинские услуги, а пенсионерам и инвалидам полагается уменьшение стоимости медикаментов и услуг.

При всем этом есть также люди, которые не имеют возможности оплатить медицинскую помощь. В этом случае существует государственная система обеспечения медицинской помощи бедным слоям населения. Она включает в себя бесплатные лечебные учреждения, где все процедуры и консультации проводятся бесплатно.

Можно сказать, что существуют различные проявления прав отдельных категорий граждан в сфере охраны здоровья и медицинской помощи. Государство пытается сделать всё возможное для того, чтобы каждый гражданин мог получить нужную медицинскую помощь и ощущать себя защищенным.

Обязательное медицинское страхование - это вид обязательного социального страхования населения, представляющий собой систему правовых, экономических и организационных мер, созданных государством для обеспечения гарантии бесплатной медицинской помощи при наступлении страхового случая, застрахованного в этих случаях Федеральным законом о медицинском страховании в рамках программы основы обязательного медицинского страхования.

Субъекты обязательного медицинского страхования:

- застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, иностранные граждане, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации, лица без гражданства, а также лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах», актуально применение последнего закона в нынешней политической ситуации в результате военных действий на территории восточной части Украины Россия приняла большое количество беженцев.

- застрахованными лицами для работающих граждан являются лица, которые выплачивают выплаты и другое вознаграждение физическим лицам, организациям, индивидуальным предпринимателям, физическим лицам, не признанным индивидуальными предпринимателями, индивидуальным предпринимателям, занимающимся частной практикой, нотариусам, адвокатам.

- страховщиком обязательного медицинского страхования является Федеральный фонд в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

Хорошо построенная система здравоохранения, страхования и медицинских услуг позволяет гражданам брать на себя ответственность за сохранение своего здоровья.

Работодатели делают взносы на обязательное медицинское страхование из полученных доходов, за счет чего происходит формирование страхового фонда, находящегося в ведении государства. Часть фонда создается за счет отчислений из заработной платы самих работников. За счет этих добровольных взносов, по задумке законодателя, должно оказываться более качественное медицинское обслуживание.

Программы обязательного медицинского страхования определяются необходимым перечнем медицинских услуг, на основе базовой программы разрабатываются и утверждаются территориальные программы медицинского страхования, которые гарантированы всем гражданам, имеющим соответствующий полис медицинского страхования:

- первичная медико - санитарная помощь, включая первичную доврачебную, первичную медицинскую и первичную специализированную медицинскую помощь;

- специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, которая с 2015 года включена в Закон об Обязательном медицинском страховании, поэтому нашла отражение в

основных и территориальных программах обязательного медицинского страхования;

- скорая помощь, в том числе специализированная скорая помощь, медицинская помощь;

- паллиативная помощь в медицинских организациях.

В свое время К. А. Грейв и Л. А. Лунц объяснили экономическую природу страхования как комплекса определенных мер по созданию материальных и денежных ресурсов, благодаря которым исправление и возмещение ущерба происходит в случае стихийных бедствий или несчастных случаев.

В 1914 году В. Р. Идельсон, признанный выдающимся представителем страхового права начала XX века, интерпретировал концепцию страхования как двустороннюю сделку с наличием взаимных прав и обязанностей для каждой из сторон. Страхователем по такому договору может быть как физическое, так и юридическое лицо. Наиболее важным предварительным условием для заключения такого договора является наличие законного и законного страхового интереса. Страховой интерес проистекает из юридически признанного отношения страхователя к объекту страхования.

На современном этапе правового регулирования медицинского страхования федерального закона, регулирующего систему добровольного медицинского страхования, в законодательстве нет.

Предполагается, что целью страховой компании, контролирующей качество медицинской помощи, будет: реализация застрахованным лицом прав на получение медицинской помощи надлежащего качества и в рамках договора добровольного медицинского страхования. Когда, поскольку Закон об Обязательном медицинском страховании регулируется на государственном уровне, задачей государственного регулирования этой страховой деятельности является базовое и отношения, возникающие в сфере страхования между страховыми организациями и гражданами, а также

предприятиями, учреждениями, отношениями и т. д страховых организаций друг с другом.

Таким образом, закон создает целую систему правового регулирования отношений между участниками страховых отношений, между государством и страховщиком, между самими страховщиками и т. д.

Система ОМС в России развивается уже не один десяток лет, за это время правовое регулирование проводилось на основании большого количества нормативных актов. Длительный период времени российская модель ОМС базировалась на Законе РФ №1499–1, нормы, содержащиеся в данном нормативном акте, закрепляли основу страхования в здравоохранении. По большей части этот закон связан с периодом перемен в системе здравоохранения и в определенный момент данный закон уже не мог регламентировать решение задач, которые нужно было решать на государственном уровне. На современном этапе состояние экономики для многих граждан обернулось снижением уровня доходов, что все более провоцирует рост популярности системы ОМС, основной целью которого стоит обеспечение максимальной доступности медицинских услуг для населения.

В России система ДМС не получила желаемого развития, так как не имела поддержки со стороны государства, которое приоритетным считает развитие бесплатной медицины путем создания условий для системы ОМС. Сама же система ОМС как отрасль обязательного социального страхования обеспечивает держателям полиса равные права на получение бесплатных медицинских услуг. В действующем в настоящее время Законе об ОМС декларируется, что медицинский полис гарантирует бесплатное оказание медицинской помощи на территории всей РФ. Это значит, что граждане оформившие страховой полис могут без всякой боязни обращаться за медицинской помощью в любом регионе РФ. Данная модель по сути идеальна, казалось только с введением полиса ОМС единого образца, что в первую очередь проявляется во внешнем виде нового документа, который

теперь имеет единую форму и степени защиты для всех субъектов страны, вне зависимости какая страховая компания его выдала. Это сделано для того, чтобы не возникали лишние вопросы в медицинских учреждениях о подлинности документа, законности на получение бесплатной медицинской помощи. Тогда как ранее выдаваемые полисы ОМС хоть формально и резко отличались по внешнему виду (размер, цвет, количество информации о застрахованном и т.д., которую определяла сама страховая), но мало кто знал, как и сейчас, медицинскую помощь по ним обязаны были оказывать всем обратившимся за помощью гражданам. Если утрировать, то логика была простая, если при обращении за медицинской помощью предъявлялся полис по внешним признакам отличавшийся от полисов местных страховых компаний, то медицинская помощь предоставлялась, как правило, только на платной основе, за редким исключением тех медицинских организаций, которые строго соблюдали букву Закона.

Каждый человек имеет право на медицинскую помощь в рамках ОМС (и здесь сознательно делается акцент именно на слове «человек», а не «гражданин»), так как в соответствии со ст. 10 Закона об ОМС, право на получение полиса имеют не только граждане РФ, но и иностранные граждане и лица без гражданства, к которым понятие «гражданин» не применимо.

Если провести анализ нормативных актов на уровне регионального здравоохранения, то получается, что по Конституции РФ вопросы здравоохранения являются предметом совместного ведения РФ и ее субъектов – правовое регулирование производится как федеральной, так и региональной властью. Правовые акты федеральных органов исполнительной власти основаны на нормах Конституции РФ и законодательстве федерального уровня и у них нет обязательства ориентироваться на региональные законы; в то же время нет требований в Конституции РФ и федеральном законодательстве о необходимости соответствия законов субъектов РФ в сфере здравоохранения нормативным правовым актам (далее по тексту – НПА) федеральных органов. Органы

региональной исполнительной власти как правило руководствуются как законами субъектов РФ, так и НПА профильных министерств и ведомств. И если выявляется, что имеются два источника правового регулирования, которые не всегда соответствуют друг другу, тогда выбор представляется в пользу более приоритетного НПА.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь фактически обуславливает гарантированную помощь в виде диагностики, лечения. Однако в последние годы, идет процесс формирования рынка медицинских услуг и нередко происходят случаи, когда нарушается и не предоставляется весь объем услуг, прежде всего это связано с финансированием. Поэтому финансово защищенная часть населения получает медицинские услуги на платной основе. Реформа здравоохранения, была необходимостью, так как одной из главных задач является усиление гарантий и прав граждан. Положительным моментом становится появление статуса равноправного субъекта в отношениях связанных с оказанием медицинских услуг. Но с момента вступления в силу Закона об ОМС с 2011 г. в системе правоотношений складывающихся в этой сфере ОМС до сих пор наблюдается низкий уровень правовой культуры населения, потому что имеет место для отдельных видов медицинских услуг недостаточное правовое обеспечение.

Стоит отметить, что на сегодняшний день отсутствуют комплексные исследования по проблемам обеспечения реализации прав граждан, несмотря на то, что уже сформированы и фактически работают организационно-правовые, финансовые и процессуальные механизмы реализации и защиты прав застрахованных лиц.

Появляется необходимость в выработке особых организационно-правовых подходов, которые сформируют новый тип отношений между участниками, к которым относятся органы, учреждения и организации, в чью непосредственную компетенцию входят вопросы обеспечения прав граждан

при оказании бесплатной медицинской помощи, и конечно сами застрахованные в системе ОМС.

Важные правовые аспекты для реализации прав граждан, прописаны в Законе об ОМС. В данном законе декларируется: если наступает страховой случай, то по полису ОМС застрахованному будет оказана бесплатная медицинская помощь на территории РФ в объеме, который устанавливается БП ОМС, а на территории субъекта РФ, в котором был выдан полис ОМС, медицинская помощь будет предоставляться в объеме, который установлен ТП ОМС.

За застрахованным закреплено право осуществить выбор, замену СМО, подав заявление, порядок подачи, которого, установлен Правилами ОМС. Но в законе оговорено, что непосредственно выбор медицинской организации, должен быть произведен только из числа медицинских организаций, которые принимают участие в реализации ТП ОМС в соответствии с Законом об ООЗГ и имеют прикрепленное население для амбулаторно-поликлинического обслуживания по территориально участковому принципу.

Принципиальной новизной Закона об ОМС, является предоставленное застрахованному лицу права на выбор врача. Помимо указанного закона это право находит отражение в ст. 21 Закона об охране здоровья граждан, в приказе Минздрава России от 26 апреля 2012г. № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача» (далее – Приказ 407н). Как гласит нормативный акт: «В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача». Получается, что право на выбор врача можно реализовать,

подав заявление, с указанием причины замены врача, лично или через представителя на имя руководителя медицинской организации.

Существует право застрахованного лица получать от территориального фонда (далее по тексту — ТФ ОМС), СМО и иных медицинских организаций достоверной информации, касающейся видов, качества и об условиях предоставления медицинской помощи.

Застрахованные в системе ОМС имеют право на возмещение СМО ущерба, который был причинен в связи с неисполнением либо исполнением ненадлежащим образом обязанностей по организации оказания медицинской помощи, несоответствующей требованиям действующего законодательства. В противном случае застрахованный имеет право на то, чтоб медицинская организация либо СМО возместили ущерб, причиненный неисполнением или ненадлежащим исполнением своих обязанностей по оказанию медицинской помощи, которая не соответствует законодательству РФ. Закон об ОМС в части п. 10, ст. 16 гарантирует, что в полной мере застрахованные субъекты имеют право на защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

Так же, застрахованные лица для избежания нарушения прав, должны нести обязанности. К обязанностям Закон об ОМС относит: предъявление полиса ОМС при обращении за медицинской помощью (исключение законодатель делает лишь при оказании медицинской помощи в экстренном порядке). Для получения полиса ОМС, застрахованному необходимо лично, либо с оформлением доверенности на представителя, обратиться в выбранную СМО для подачи заявления о регистрации в качестве застрахованного. Застрахованным дано право, как выбрать СМО, так и заменить, но не чаще чем раз в год, также в законе есть исключение по данному поводу: замена страховой может производиться чаще одного раза в год, если застрахованное лицо меняет место жительства, где отсутствует СМО, в которой он застрахован, такой выбор нужно сделать в течение месяца.

Интересным моментом нового Закона об ОМС, является декларирование законодателем правового статуса самого полиса ОМС - его позиционируют как бессрочный и действующий на территории всей РФ.

На деле же понятие «бессрочный» достаточно относительное. Во-первых, по отношению к иностранным гражданам и лицам без гражданства данное определение полиса в принципе не применимо, так как изначально полис данной категории граждан оформляется по документам, имеющим ограниченный срок действия, это вид на жительство выдается на срок 5 лет и разрешение на временное проживание срок действия 3 года.

Право граждан на бесплатную медицинскую помощь, является основой основ в современной системе ОМС, страховые компании производят оплату за оказание медицинской помощи своим застрахованным субъектам, которым вред здоровью был причинен в следствии причинении вреда здоровью, а уже после в судебном порядке возмещают понесенные расходы с лиц виновных в причинении вреда здоровью потерпевшего.

Также стоит обратить внимание на новшество в Законе об ОМС - это право СМО применить штрафные санкции по отношению к медицинскому учреждению за выявленное нарушение, в частности на обращение в СМО, застрахованного У., который был не удовлетворён качеством лечения, так как уверен, что диагноз и последующее лечение ему проведены ошибочно. Изучив ситуацию СМО провела экспертизу качества медицинской помощи, оказанной в данном лечебно-профилактическом учреждении (далее по тексту – ЛПУ). Медицинскими экспертами был составлен акт результатов экспертизы качества медицинской помощи, который подтвердил факт оказания некачественной медицинской помощи. К ЛПУ были применены штрафные санкции. Застрахованный изъявил желание продолжить лечение в другом ЛПУ. Данное право было реализовано, путем выбора из числа медицинских учреждений, участвующих в реализации ТП ОМС на территории Омской области.32 Приведенные примеры подтверждают, что СМО, дорожащие своей репутацией на рынке страховых компаний, создают

все необходимые условия для того, чтобы их застрахованные могли в полной мере реализовать свое право на доступную, бесплатную и качественную медицинскую помощь.

Кроме основного Закона об ОМС, страховые компании строят свою деятельность по вопросам касающихся прав застрахованных граждан, опираясь на Закон об ООЗГ, ведь именно данный законодательный акт призван определять и регулировать отношения в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Во главе всех правоотношений, складывающихся вокруг понятия «право», с позиций его охраны, стоят принципы, и СМО должны руководствоваться основными принципами охраны здоровья.

Принципы при их соблюдении, гарантируют, что будут соблюдаться права граждан в сфере охраны здоровья, а также будут обеспечиваться государственные гарантии. Интересы пациентов, охрана здоровья детей, профилактика, ставятся в приоритет при оказании медицинской помощи. Будут соблюдаться гарантии социальной защищенности граждан в случае утраты здоровья, соблюдение врачебной тайны. СМО должны работать над повышением уровня доступности и качества медицинских услуг.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС состоит из следующих расходов:

- на заработную плату (+ оплата за ее начисление),

- прочие выплаты,

- покупка лекарств, расходных материалов, продуктов, мягкого инвентаря, медицинского инструмента, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов,

- оплата стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования),

- организация питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации),

- оплата услуг связи,

- транспортные услуги,

- коммунальные услуги,

- работы и услуги по содержанию имущества,

- арендная плата за пользование имуществом,

- оплата программного обеспечения,

- социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации,

- расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу (п. 56 Программы ТП).

Таким образом, реализация прав, застрахованных на бесплатную медицинскую помощь в полной мере находит свое отражение в новой редакции Закона об ОМС, который своей главной задачей ставит усиление прав застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи при наступлении страхового случая на всей территории РФ в объеме, который установлен БП ОМС.

1.3 Правовое регулирование прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь

Одно из важнейших прав, принадлежащих человеку – право на охрану здоровья и медицинскую помощь, регламентируется рядом нормативно-правовых актов, которые применяются не только органами законодательной власти, но также и органами, относящимися к исполнительной ветви власти. В первую очередь данным органом выступает Правительство РФ и Министерство здравоохранения РФ.

Защита права на сохранение здоровья и получение медицинской помощи основывается на прочной правовой системе, где центральное место занимают положения Конституции РФ. Согласно статье 41 Конституции РФ,

каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которая оказывается бесплатно в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения за счет соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений. Кроме того, гражданам РФ гарантируется право на сохранение здоровья, которое обеспечивается защитой окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения, производством и продажей качественных продуктов питания, а также доступной медико-социальной помощью.

В Конституции РФ закреплены юридические гарантии для защиты прав и свобод человека. Статьи 45 и 46 обеспечивают защиту прав и свобод человека и гражданина и судебную защиту соответственно. Статья 53 предоставляет каждому право на возмещение убытков, причиненных незаконными действиями государственных органов или их представителей. Эти меры - одни из наиболее важных для защиты конституционных прав и свобод.

В Российской Федерации право на охрану здоровья и медицинскую помощь регулируется Конституцией РФ и Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно этому закону, гражданин имеет право на обязательное и добровольное медицинское страхование, получение медицинской помощи на всей территории РФ и за ее пределами, а также на пользование качественными медицинскими услугами, соответствующими условиям договора, независимо от размера выплаченного страхового взноса и других факторов.

В Законе также содержатся положения, которые призваны предотвратить коррупционную деятельность в медицине, которая может негативно сказаться на доступности и качестве медицинских услуг. Рассмотрение спорных ситуаций в данной области находится в компетенции специальной комиссии, созданной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (статья 75). Нормативный акт определяет основы

реализации прав граждан на охрану здоровья, устанавливает порядок оказания лекарственной помощи населению и определяет права и обязанности человека и гражданина в сфере предоставления лекарственной помощи и лекарственного обеспечения. Кроме того, данный нормативный акт устанавливает положения об бесплатном предоставлении лекарственных средств населению.

Немаловажное значение придается и Федеральному закону от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» [6] (далее – ФЗ «Об обращении лекарственных средств). Важность данного закона заключается в том, что он содержит определение понятия «лекарственные средства», которое включает в себя фармацевтические вещества и лекарственные препараты, а также предписывает полномочия различных государственных органов власти в отношении обращения лекарственных средств. Он также устанавливает специфические механизмы контроля за обращением лекарственных средств на территории России.

Несомненно, некоторые заболевания имеют высокую социальную значимость и могут причинять угрозу обществу. По этой причине законодательное регулирование на уровне специальных федеральных законов регулирует вопросы, связанные с гарантиями оказания медицинской помощи и предоставления лекарств для пациентов, страдающих от указанных заболеваний, а также для тех, кто может оказаться подвержен риску, связанному с ними. К таким нормативным правовым актам, например, относятся Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» [3], Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» [5], Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [9] и др.

Следующая группа источников, регулирующих право на охрану здоровья и медицинскую помощь, представлена актами органов исполнительной власти, в которых детализируются положения федеральных законов. Например, Распоряжением Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» [11] утвержден перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов - это перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечивающих приоритетные потребности здравоохранения в целях профилактики и лечения заболеваний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации.

Законодательные акты субъектов РФ включают положения о правах граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, однако не все регионы включают такие понятия в свои конституции и уставы. Большинство региональных учредительных документов гарантируют реализацию прав и свобод человека и гражданина, включая право на охрану здоровья и медицинскую помощь, в соответствии с Конституцией Российской Федерации.

В ряде субъектов Российской Федерации территориальные программы государственных гарантий на бесплатную медицинскую помощь принимаются в качестве законов или постановлений высших исполнительных органов. Такое решение может быть оспорено в Конституционном Суде и судах общей юрисдикции, а также в конституционных (уставных) судах субъектов Федерации.

Анализируя законодательство различных субъектов РФ, которое регулирует вопросы охраны здоровья граждан, можно выделить две группы законодательных актов. Первая группа включает в себя широкий спектр вопросов, которые оказывают влияние на большинство институтов

здравоохранения и включает такие Федеральные законы, как «Об основах охраны здоровья граждан» и «Об обращении лекарственных средств». А вторая группа – это законодательные акты, которые регулируют отдельные вопросы, касающиеся более узкой специализации.

В качестве примера, в Республике Башкортостан в 2012 году был принят закон «Об охране здоровья граждан в Республике Башкортостан» [14] на заседании Комитета по социальной политике и здравоохранению. Этот новый закон ограничивает область региональных полномочий и сокращает количество повторяющихся норм. Он не содержит общих положений, видов медицинской помощи и их содержания, так как это уже описано в федеральном законодательстве. Однако, данный закон проводит более подробное описание задач и функций органов государственной власти республики по организации медицинской помощи населению.

В Чувашской Республике 3 октября 2012 г. принят новый закон об охране здоровья граждан, который призван заменить Закон Чувашской Республики «Об охране здоровья граждан в Чувашской Республике [15]. Законом регламентирован порядок предоставления высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе оказание туберкулезной помощи, предпринимаемые меры по охране матери и ребенка и меры социальной поддержки доноров, а также медицинских и фармацевтических работников.

Закон Калужской области от 27.06.2005 № 84-ОЗ "О порядке обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом бесплатными медикаментами для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях» [16]. На законодательном уровне в областях, например. Московской, Томской, Ивановской, устанавливается порядок предоставления из краевых бюджетов субвенций местным бюджетам муниципальных образований на реализацию отдельных государственных полномочий по осуществлению денежных выплат медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам (акушеркам) и медицинским сестрам учреждений и

подразделений скорой медицинской помощи муниципальной системы здравоохранения и их расходования.

Подводя итог данной главы, можно сказать, что право на здоровье является основным и неотъемлемым правом человека, которое должно быть защищено государством. Стратегия в сфере здравоохранения должна быть нацелена на сохранение и улучшение здоровья населения. В Российской Конституции право на медицинскую помощь и охрану здоровья закреплено как одно из общих прав и свобод граждан.

Право на охрану здоровья очень сложное и многоаспектное понятие, которое включает в себя множество прав, установленных в международных документах о правах человека и законодательстве развитых стран мира. Среди этих прав можно выделить право на информацию о факторах, влияющих на здоровье, на медико-социальную помощь, на особую охрану здоровья граждан, занятых вредной профессиональной деятельностью и деятельностью, связанной с повышенной опасностью, на заботу государства об охране здоровья членов семьи, на особую охрану здоровья беременных женщин и матерей, несовершеннолетних, инвалидов, граждан пожилого возраста, граждан, пострадавших при чрезвычайных ситуациях и в экономически неблагополучных районах, а также многие другие.

2. ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

2.1 Механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь

Право на медицинскую помощь является одним из основных прав человека, которое необходимо для реализации других прав. Государство должно обеспечивать надлежащую правовую регуляцию и защиту этого права, так как здоровье граждан является важной составляющей национальной безопасности страны.

Согласно праву на медицинскую помощь, каждый гражданин имеет право на полный объем медицинского обслуживания за бесплатно, а также возможность использовать платные медицинские услуги и другие услуги, предоставляемые по договору добровольного медицинского страхования. Это означает, что право на медицинскую помощь дает возможность использования двух различных правовых механизмов - бесплатно и за оплату, имеющих некоторые отличия между собой.

Так, получение бесплатной медицинской помощи, возможно не любым лицом, законодатель предусматривает, что медицинская помощь на бесплатной основе может быть оказана только тем гражданам, которые являются застрахованными в системе обязательного медицинского страхования. Подтверждающим документом такого страхования выступает полис, который гражданин должен предъявлять при любом обращении в лечебное и медицинское учреждение.

Кроме того, отличительной чертой является использование различных источников финансирования. Если при бесплатной медицинской помощи финансирование осуществляется за счет средств из федерального и регионального бюджетов, то при платной медицинской помощи бюджетные средства не предоставляются, и медицинские организации занимаются

коммерческой деятельностью. Если гражданин решает приобрести медицинские услуги на платной основе, то он должен оплатить их согласно установленным расценкам.

Кроме того, отличие состоит также и в том, что именно бесплатная медицинская помощь гарантируется государством. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, предоставляемой гражданам, определяется в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на краткосрочный период государством утверждаются количественные и качественные нормативы предоставления медицинской помощи.

Непосредственно порядок оказания медицинской помощи зависит от ее вида. То есть, законодатель предусматривает, что медицинская помощь оказывается гражданам в нескольких формах и в зависимости от требуемой формы и будут предъявляться определенные требования. Итак, к числу видов медицинской помощи относятся:

1. Первичная медико-санитарная помощь (ст. 33 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»). При ее оказании используется территориально-участковый принцип, под которым подразумевается следующее: ведомственная медицинскому учреждению территория подразделяется на отдельные участки в зависимости от различных критериев: место жительства граждан, их место учебы или работы и уже в зависимости от того, на каком участке находится гражданин и осуществляется оказание помощи [36].

Здесь следует отметить, что гражданину предоставлено право выбрать, какое именно медицинское учреждение будет оказывать ему при необходимости медицинскую помощь. Для этих целей в желаемом учреждении здравоохранения гражданин пишет соответствующее заявление о том, чтобы его прикрепили именно к этому учреждению. Законодатель ограничил данное право до 1 раза в год. Однако если лицо меняет место

жительства или пребывания, то данное ограничение действовать не должно, поскольку медицинская помощь реализуется по принципу доступности. Данный вид помощи может оказываться как амбулаторно, так и в условиях дневного стационара.

2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (ст. 34 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»). В данном случае имеется в виду такой вид помощи, при котором применяются различные сложные технологии и специальные методы. Порядок оказания данного вида помощи предполагает, что гражданин обращается в медицинское учреждение, где ему устанавливают диагноз на основании анамнеза и при условии, что он нуждается в таких различных методиках, они оказываются ему в условиях стационара лечебного учреждения. Стационар при этом может быть как дневным, так и круглосуточным. Предоставляется данный вид помощи на бесплатной основе, а в случае применения каких-либо методик на то берется согласие пациента;

3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (ст. 35 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»). Данный вид помощи может оказываться гражданам как амбулаторно, так и стационарно или за пределами медицинской организации. Для предоставления данного вида помощи гражданин, при возникновении у него острых болей или плохого самочувствия может или осуществить звонок для вызова бригады скорой помощи, либо самостоятельно обратиться в медицинское учреждение, где скорая помощь ему уже будет оказана. Любой из данных способов является правомерным;

4. Паллиативная медицинская помощь (ст. 36 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ») – это комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан до момента их смерти [25]. Оказание паллиативной

помощи возможно исключительно при наличии направления. Если же речь идет о ребенке, нуждающемся в данном виде помощи, то о возможности ее применения решение принимается врачебной комиссией, где ребенок наблюдается.

Пациент, обратившийся за оказанием медицинской помощи, имеет право на: профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию, получение консультаций, облегчение боли и так далее. Что касается условий, в которых происходит оказание данного вида помощи, то это могут быть как амбулаторные условия, так и путем помещения гражданина в стационарные условия. Оказание паллиативной помощи в стационаре производится в тех случаях, когда пациент не может обойтись без постороннего ухода и помощи [35].

Максимальные временные сроки для оказания медицинской помощи устанавливаются Правительством Российской Федерации с учетом различных форм ее предоставления. Если речь идет о неотложной помощи, ее оказание должно осуществляться в течение двух часов с момента обращения гражданина. Временные рамки для плановой помощи зависят от конкретного способа ее получения [36].

Для получения медицинской помощи граждане могут воспользоваться следующими способами: обратиться лично, через законного представителя, через почту, электронную почту или МФЦ. В 2009 году был создан «Госуслуги» – единый портал Российской Федерации, который предоставляет гражданам всю необходимую информацию о медицинской помощи в одном месте. На портале можно подать заявку на получение помощи, узнать сроки оказания услуги и необходимые документы для ее получения [28].

Таким образом, как мы видим, каждый вид медицинской помощи оказывается на собственных условиях. Следует также отметить, что порядок оказания каждого из рассмотренных видов медицинской помощи

регламентируется специальным нормативно-правовым актом, в которых подробным образом расписаны все условия оказания медицинской помощи.

Возможность получения качественной медицинской помощи и защиты здоровья можно реализовать и через выполнение процедуры диспансеризации и медицинских осмотров, в соответствии со статьей 46 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Она включает комплексное исследование для оценки текущего состояния здоровья и выявления хронических, неинфекционных заболеваний на ранних стадиях. С 2013 года диспансеризация была включена в единую систему ОМС, что позволяет своевременно выявлять различные заболевания, некоторые из которых могут проходить без симптомов. Особенно эффективна эта процедура в процессе выявления онкологических заболеваний.

Тем не менее, право на охрану здоровья и медицинскую помощь является важным и неотъемлемым правом каждого человека, которое должно гарантироваться государством. Реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь требует системного подхода и усилий всех участников здравоохранения для обеспечения доступности, качества и безопасности медицинских услуг.

Охрана здоровья включает в себя большой объем смысловой нагрузки и в первую очередь это создание благоприятных условий для пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи, стабильно функционирующая система профилактических мер, а также информирование населения. Только информированный пациент способен в полной мере иметь представление о правах, способах их реализации и при необходимости защиты нарушенного права.

Человек как бы это не звучало, является носителем здоровья. Поэтому отсутствие необходимой, достоверной информации о медицинских организациях, врачах, их уровне образования, квалификации, стаже работы и т. д. является весомой проблемой при реализации права на качественную

медицинскую помощь для застрахованных лиц в системе ОМС России. Назрела вполне реальная необходимость в серьезном переосмыслении и поиске новых организационно-правовых путей.

По данным Счетной палаты РФ, анализ состояния системы здравоохранения определил, что реформа системы здравоохранения показала свою низкую эффективность, все проведенные оптимизации и реорганизации, призванные повысить уровень оплаты труда врачей привели не только к увеличению нагрузки на специалистов, что существенно затрудняет реализацию прав застрахованных на выбор врача, но и в целом привело к сокращению количества больниц и численности работников. Так же произошел рост внутрибольничной летальности больных.

В итоге все привело к снижению доступности медицинских услуг, особенно в сельских регионах, произошло сокращение количества фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов), жителям села за медицинской помощью приходится ехать в город или районные центры. По сравнению с данными за 2013 год произошел рост количества оказанных платных услуг медицинскими организациями на 24,2% Коллегия Счетной палаты выявила бессистемное установление размера оплаты стоимости лечения. Во многих регионах вообще отсутствуют перечни льготных лекарств, которые должны продаваться населению со скидкой. Выявлено, что в ряде других регионов не проводятся профилактические мероприятия по формированию здорового образа жизни. Также вскрылось занижение нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат в утвержденных программах ОМС, что в итоге привело к дефициту средств в системе здравоохранения.

Все вышеизложенные нарушения происходят по причине отсутствия утвержденных стандартов медицинской помощи, отсутствия их стоимости и на этом фоне отсутствие внятных программ оказания доступной для населения бесплатной медицинской помощи. И если на фоне общего снижения уровня доступности медицинской помощи для населения растет

количество платных медицинских услуг, говорит все это о том, что застрахованные лица, получив полис ОМС, по-прежнему не информированы об услугах, оказываемых бесплатно по полису ОМС. Данная проблема признана председателем ФФ ОМС Н.Н. Стадченко, который констатировал факт малой информированности застрахованных, о том, на что именно они имеют право, как должна защищать их интересы страховая компания.

Плачевной реальностью, с которой сталкиваются застрахованные в сфере ОМС при реализации права на получение бесплатной и качественной медицинской помощи, это проблема соотношения понятий «бесплатно» и «качественно». Стереотип бесплатно, значит не всегда качественно у российских граждан закреплен на уровне менталитета. И как следствие неправомерное взимание платы медицинской организацией за медицинские услуги, которые входят БП ОМС и должны предоставляться бесплатно по полису ОМС. Но на деле довольно часто оказав медицинскую услугу организация подает счет на оплату в страховую компанию, параллельно склоняя пациента под разными предлогами к получению этой же услуги на платной основе.

В конечном итоге это приводит к двойной оплате за одну и ту же медицинскую услугу, что только лишний раз является подтверждением не информированности населения в области страхования и оказания услуг, а также указывает на проблему недофинансирования системы здравоохранения. Следствиями дефицита финансирования здравоохранения являются проблемы, которые проявляются в том, что конституционные гарантии бесплатной медицинской помощи фактически носят декларативный характер, так как являются следствием несбалансированности государственных обязательств и непосредственно финансовых возможностей по их реализации. Это в свою очередь провоцирует рост уровня теневой оплаты медицинских услуг для населения.

Качество оказываемых населению медицинских услуг зависит от нескольких факторов, среди которых можно выделить несколько

существенных: это и нехватка квалифицированных специалистов, низкий уровень оплаты труда, крайняя степень изношенности медицинского оборудования, отсутствие стимулов у медицинских работников. Поэтому посещая наши медицинские организации люди, чувствуют свою незащищенность, и страдают от различных сборов и непрофессионального отношения. К тому же проведенная традиционная «прямая линия» с президентом Владимиром Путиным 7 июня 2018 года, по обращениям населения показала существование проблем в здравоохранении, трудности с лекарственным обеспечением инвалидов лекарственными препаратами входящих в список жизненно необходимых, люди обеспокоены ростом платной медицины.

Можно заметить, что основные интересы застрахованного лица хоть и поставлены во главу угла системы, но не являются тем центром, вокруг которого должны строиться отношения других участников.

По статистике СМО г. Омска, можно сделать вывод, что с начала 2019 г. примерно 30% обращений, застрахованных это жалобы на медицинские учреждения, из них около 40% жалоб на неоказание, несвоевременное или некачественное оказание медицинской помощи, около 25% составляют жалобы на взимание денег за услуги, которые должны по полису ОМС предоставляться бесплатно, остальные содержат жалобы на грубое обращение медицинского персонала. Большинство проблем, возникающих у застрахованных в системе ОМС граждан при реализации прав на бесплатную и качественную медицинскую помощь, возникает в СМО которые оформили им полис ОМС.

Основной задачей для СМО является прибыль, при подушевом финансировании, главной ставится цель больше застраховать, а интересы застрахованных порой отходят на второй план и вся деятельность так называемого страховщика, по сути сводится лишь к выдаче полисов ОМС. В системе медицинского обслуживания место, роль и функции системы ОМС для населения остаются непонятными.

Таким образом, получается, что на сегодняшний день существует большое множество проблем, которые не позволяют гражданам, застрахованным в системе ОМС России в полной мере пользоваться всеми предписанными Законом об ОМС правами и реализовывать их при получении медицинской помощи. Эффективная реализация права на медицинскую помощь и охрану здоровья является неотъемлемой составной частью социальных обязательств государства. Успешное функционирование этого механизма приводит к повышению продолжительности жизни, сокращению медицинских ошибок и улучшению общего качества медицинского обслуживания. Важным приоритетом правительства должно стать улучшение доступности и качества медицинской помощи, особенно в удаленных регионах страны.

2.2 Современные гарантии обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь

В настоящее время все больше внимания уделяется защите здоровья населения во всем мире. Здоровье приобретает ключевое значение в обеспечении безопасности людей, соответственно, активно разрабатываются стратегии развития системы защиты здоровья. Законодательно установлены гарантии, призванные обеспечить право на медицинскую помощь и охрану здоровья.

В современных условиях юридические гарантии играют особую роль в обеспечении прав и свобод человека. Они оказывают непосредственное влияние на процесс реализации индивидуального статуса и имеют прямую связь с деятельностью государственных органов власти в сфере правоприменения.

Закон утвердил право пациента на выбор страховой медицинской организации, медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь и врача в целях гарантирования конституционных прав граждан на охрану

здоровья и медицинскую помощь. Начиная с мая 2011 года на всей территории Российской Федерации выдаются единообразные полисы обязательного медицинского страхования.

Для эффективной работы государственной системы здравоохранения и обеспечения каждого человека конституционным правом на медицинскую помощь очень важен механизм обязательного медицинского страхования. По средствам этой системы предоставляются гарантии бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам при наступлении страхового случая, причем в рамках территориальной и базовой программ обязательного медицинского страхования.

Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», направленный на усиление гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи, регулирует правоотношения, возникающие в сфере обязательного медицинского страхования. Закон устанавливает механизмы реализации и гарантии прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи, а также закрепляет принципы осуществления обязательного медицинского страхования: всеобщий характер и автономность финансовой системы, государственные гарантии защиты застрахованных лиц от социальных рисков.

В целях обеспечения конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь закон закрепил за пациентом право выбора страховой медицинской организации, медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь и право на выбор врача. В соответствии с **законом**, с мая 2011 года на территории Российской Федерации начали выдаваться полисы обязательного медицинского страхования единого образца, действующие на всей территории России.

В целях повышения информированности граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи в законе предусмотрено право застрахованного лица на получение достоверной информации о видах,

качестве и условиях предоставления медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации и защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в системе обязательного медицинского страхования.

Определены отдельные государственные гарантии реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь путем закрепления в законе права застрахованного лица на возмещение ущерба, причиненного в связи с неисполнением либо ненадлежащим исполнением страховой медицинской организацией и медицинской организацией обязанностей по организации медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Проект федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» призван обеспечивать усиление ответственности органов государственной власти за обеспечение охраны здоровья граждан и оказание бесплатной медицинской помощи. Разработанный законопроект направлен, в первую очередь, на конкретизацию конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, и закрепление гарантий и механизмов их реализации в современных условиях в рамках сложившейся структуры системы здравоохранения.

Основной правотворческой целью данного **законопроекта** как базового нормативно-правового акта, систематизирующего законодательство в сфере охраны здоровья, является упорядочение действующего правового массива и закрепление принципиально новых правовых положений, повышающих правовое качество юридического регулирования данной сферы.

Руководствуясь конституционной нормой о высшей ценности человека, его прав и свобод, и обязанности государства по признанию, соблюдению и защите прав и свобод человека и гражданина, на первое место среди принципов охраны здоровья граждан, перечисленных в законопроекте, поставлен принцип соблюдения прав человека и гражданина в сфере охраны

здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, в развитие которого сформулированы и детализированы новые принципы охраны здоровья граждан.

Проект федерального закона закрепляет права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья в одной **главе**, и в отличие от действующего законодательства, не только декларирует данные права, но и раскрывает механизм их реализации в зависимости от вида и формы оказания медицинской помощи.

В целях усиления ответственности органов государственной власти в сфере обеспечения прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с проектом федерального закона наделены исключительными полномочиями по организации и осуществлению контроля за соответствием качества и безопасности оказываемой медицинской помощи установленным стандартам, а ранее возложенные на органы местного самоуправления полномочия по организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи гражданам **проектом** федерального закона закрепляются за органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Современные гарантии обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь являются утвержденными законами и правилами, направленными на защиту прав пациентов и обеспечение высокого качества медицинской помощи.

Один из основных законов, обеспечивающих право на охрану здоровья и медицинскую помощь - это Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Этот закон определяет права и свободы людей в области здравоохранения, а также устанавливает гарантии на качество медицинских услуг и доступность медицинской помощи.

Другой важный закон - это Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании», который определяет порядок финансирования

медицинских услуг и формирования медицинской помощи. Он обеспечивает гарантии на получение качественной медицинской помощи бесплатно или с минимальной платой.

Кроме того, для улучшения качества медицинской помощи и защиты прав пациентов функционируют медицинские организации высшего уровня - Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и Роспотребнадзор. Эти организации осуществляют контроль над предоставлением медицинских услуг, а также стандартизацию и сертификацию медицинских изделий и лекарственных препаратов.

Также пациенты имеют право на получение медицинских услуг, соответствующих международным стандартам качества и безопасности. Эти стандарты определяются Министерством здравоохранения Российской Федерации и являются обязательными для всех медицинских учреждений.

Современные гарантии обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь также включают в себя право на получение информации о состоянии своего здоровья и лечении, а также право на конфиденциальность медицинских данных.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан» определяет систему мониторинга качества и безопасности медицинской помощи, включающую государственный, ведомственный и внутренний контроль. Государственный контроль проводится компетентными органами в рамках лицензионного контроля, а также фондами и страховыми медицинскими организациями на основе законодательства обязательного медицинского страхования.

Стоит подчеркнуть, что законодатель стремится обеспечить максимальное число гарантий для реализации гражданами права на охрану здоровья и медицинскую помощь. При этом данные гарантии затрагивают множество различных сфер, среди которых стоит выделить, к примеру, Указ Президента РФ от 17.02.1995 № 161 «О гарантиях права граждан на охрану здоровья при распространении рекламы» [10], в соответствии с которым не

допускается распространения в средствах массовой информации рекламы целителей, экстрасенсов и других лиц, объявляющих себя специалистами по лечению методами народной медицины и другими традиционными методами и не имеющих соответствующих разрешений.

В то же время в системе гарантий оказания медицинской помощи можно указать и на наличие определенных проблем, которые были выявлены в период объявленной пандемии коронавирусной инфекции.

При этом подчеркнем, что в России имеется недостаток ресурсов для обеспечения высококачественной медицинской помощи, что приводит к ограниченным возможностям получения прав на медицинскую помощь для населения. Отсутствие достаточного количества медицинских специалистов и низкий уровень их квалификации, отсутствие установленных стандартов и процедур для оказания медицинских услуг в условиях дефицита ресурсов, являются факторами, влияющими на дефицит качественной медицинской помощи. Кроме того, предоставление плановой медицинской помощи ограничено 38.

В начале пандемии, когда люди были обязаны находиться на карантине, ожидание результатов медицинских анализов занимало недели. Часто результаты оказывались отрицательными или спорными, продлевая карантин. Однако, Конституционный Суд РФ в постановлении № 49-П16 от 25 декабря 2020 года затронул конституционность общего подхода к введенным ограничениям. В постановлении было отмечено, что ограничения были необходимы для оперативного реагирования на чрезвычайные обстоятельства и были в целом законны и обоснованы[18].

Из сказанного можно заключить, что в процессе борьбы с пандемией COVID-19 в России было ограничено право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Чтобы обеспечить этому конституционному праву более качественную защиту в будущем, необходимы следующие меры: расширить информационную прозрачность угроз здравоохранению в СМИ и увеличить финансирование сферы здравоохранения.

Кроме того, требуется исключить платные медицинские услуги в государственных больницах, отнести право на охрану здоровья и медицинскую помощь к факторам национальной безопасности, провести ревизию реализованных мер борьбы с COVID-19, уточнить методические и нормативные документы и искать новые подходы к обеспечению этого права. Также, граждане, получающие социальную помощь, должны иметь возможность получать лекарства, не входящие в стандарт медицинской помощи, при наличии медицинских показаний по решению врачей [27].

Анализ материалов судебных дел позволил вывить несколько проблем, которые имеют место быть при оказании лекарственной помощи. Так, в первую очередь следует указать, что довольно распространены случаи, при которых требуемое гражданину лекарственное средство отсутствует в аптеке, предоставляющей их бесплатно. При таком раскладе граждане либо должны ждать поступления лекарственного средства в течение 10 рабочих дней, что грозит неблагоприятными последствиями для их здоровья, поскольку некоторые препараты и вовсе нельзя прерывать при их применении. Либо же гражданин приобретает лекарственные препараты за свой счет и это ответственно отражается на его материальном положении. В судебной практике, конечно, имеют место быть случаи, когда гражданин, приобретя лекарственный препарат за свой счет, впоследствии взыскал его стоимость путем обращения в суд. Но судебную защиту следует рассматривать как крайнюю меру. Кроме того, обращаясь в суд человек, также тратит свое время, волнуется, что тоже может негативно отразится на его здоровье, особенно учитывая тот факт, что у него имеется заболевание.

Изложенное позволяет говорить о том, что действующее законодательство нуждается в совершенствовании и внесении в него изменений, которые бы урегулировали данный проблемный вопрос.

Таким образом, в настоящее время, для обеспечения гарантий правовой защиты здоровья граждан, в сфере здравоохранения проводится работа по улучшению законодательства. Следует отметить, что данная работа

направлена на закрепление правовых механизмов и методов, которые помогают усилить положительные факторы, способствующие воплощению конституционных прав граждан на медицинскую помощь и охрану здоровья в современных условиях.

2.3 Современные механизмы защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь

На настоящий момент возможны случаи, когда право на охрану здоровья и медицинскую помощь нарушается. В связи с этим законодатель предусмотрел определенные механизмы, которыми может воспользоваться гражданин для защиты своих прав.

В Конституции Российской Федерации указаны принципы, которые гарантируют государственную защиту и самозащиту прав и свобод человека и гражданина. Эти принципы соответствуют высшей ценности прав и свобод и принципу их непосредственного действия. Важно отметить, что любые способы самозащиты прав и свобод могут быть использованы, если они не запрещены законом.

К видам досудебных способов восстановления нарушенных конституционных прав граждан в сфере здравоохранения, в частности касаемо права на охрану здоровья и медицинскую помощь, относятся (рисунок 3) [23].

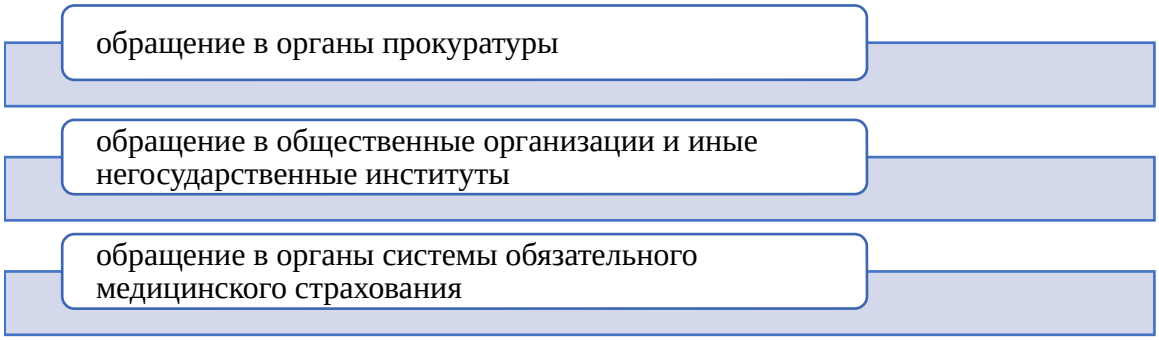

Рисунок 3 – Способы защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь

При этом основной механизм защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь – это судебная защита, то есть обращение в суд с целью возмещения причиненного вреда, как имущественного, так и морального.

В действующем российском законодательстве не содержится надлежащего определения понятия «вред здоровью». Трудности, которые возникают в практической деятельности при определении причин возникновения вреда, оказывают существенное воздействие на правоприменительную практику, а также влияют на исход решений, принимаемых судебными органами. Однако в Определении Верховного суда РФ сказано, что по смыслу ст. 1064 ГК РФ вред рассматривается как всякое умаление охраняемого законом материального или нематериального блага, любое неблагоприятное изменение в охраняемом законом благе, которое может быть имущественным или неимущественным (нематериальным) [19].

К числу основных причин, приводящих к возникновению вреда здоровью человека в связи с ненадлежащим оказанием медицинских услуг, относятся:

- несчастный случай;

- врачебная ошибка;

- непреднамеренное нанесение вреда здоровью пациента при проведении профилактических, лечебных и диагностических мероприятий;

- неоказание нуждающемуся лицу медицинской помощи.

Так, например, у потерпевшего возникло заболевание, им получена травма или же установлена группа инвалидности и все эти негативные факторы наступили только потому, что был причинен вред здоровью этого лица, выраженный в определенных конкретных действиях [33]. Например, в результате несвоевременного оказания медицинской помощи ввиду того, что первоначальное обращение за оказанием такой помощи было оставлено без внимания.

Так, в Кузнецкий районный суд г. Новокузнецка обратилась Квашина Л.П., которая являлась матерью умершего К.А.В., смерть которого наступила в результате отсутствия медицинской помощи и отказа в ее предоставлении. Квашина Л.П. предъявила требования к ГБУЗ КО НГКБ № 22 о взыскании морального вреда и понесенных юридических расходов [22].

Основанием для компенсации морального вреда служит сам факт причинения ущерба жизни и здоровью, в результате чего потерпевший или его близкие, при наступлении смерти последнего, испытывают нравственные и физические страдания. В свою очередь имущественный ущерб возникает при условии несения потерпевшим или его близкими определенных расходов по причине смерти или же утраты трудоспособности и возникновения ситуации, где требуются дополнительные денежные средства (например, при необходимости покупки лекарственных средств или прохождения санаторно-курортного лечения и т.д.).

Так, приговором Железнодорожного районного суда г. Воронежа, А.А., работавший в должности врача-нейрохирурга БУЗ ВО "ВГКБСМП N 10" признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ.

Близкие родственники, умершего по вине А.А. пациента, обратились в суд с иском о взыскании материального ущерба и компенсации морального вреда. Решением Железнодорожного района города Воронежа от 11.07.2018 года взысканы расходы на погребение - 73 085,00 руб. и сумма компенсации морального вреда - 200 000,00 руб.[20]

Гражданское законодательство, в ст. 1085 ГК РФ, закрепляет в себе положение о том, что гражданину, которому был причинен вред здоровью в виде увечья или любого иного повреждения возмещается утраченный им заработок, который он имел, или мог бы иметь, при отсутствии причинении ему вреда. При этом порядок определения возмещения такого вреда имеет множество особенностей и в настоящем параграфе будет более подробно

изложен вопрос относительно того, каким именно образом необходимо определять сумму ущерба, подлежащую возмещению.

Ст. 1086 ГК РФ содержит в себе нормы, определяющие порядок возмещения. Так, часть 1 указанной статьи содержит в себе описание общего алгоритма расчета утраченного заработка (дохода), взыскиваемого в пользу потерпевшего в случае причинения вреда здоровью [30].

Для такого расчета необходимо установление двух показателей:

1. Среднемесячный заработок (доход) потерпевшего. Под заработком (доходом) в данном случае следует понимать средства, которые потерпевший получал по трудовым и гражданско-правовым договорам, а также от предпринимательской и иной деятельности (например, авторской, творческой) до получения увечья или иного повреждения здоровья [17].

2. Степень утраты профессиональной (общей) трудоспособности. Утрата трудоспособности может быть двух видов: общая и профессиональная. Общая утрата трудоспособности говорит о том, что человек утратил определенные навыки, необходимые ему в повседневной жизни и не оказывающие в должной степени влияния на профессиональную деятельность.

Размер компенсации морального вреда в каждом конкретном случае должен определять индивидуально, но с обязательным учетом принципов разумности и справедливости. В связи с этим судебные акты о взыскании компенсации могут изменяться или отменяться по мотивам несоразмерной и несправедливой компенсации.

Так, Роденко И.В. обратился в суд с иском к БУЗОО «ГП № 6» о взыскании компенсации морального вреда. В обоснование заявленных требований указал, что он обратился к ответчику за неотложной медицинской помощью с острой болью в животе. В регистратуре его направили к терапевту. Однако терапевт отказалась оказать ему медицинскую помощь ссылаясь на законченный срок действия полиса ОМС и отсутствия медицинской карты. В регистратуре ему вновь отказали выдать

медицинскую карту по причине просроченного медицинского полиса, после чего он вновь пошел к терапевту, который ему повторно отказал в оказании медицинской помощи. Медицинская помощь в итоге истцу была оказана на платной основе в частной поликлинике. Роденко И.В. решил, что его права нарушены и просил взыскать с учреждения здравоохранения компенсацию морального вреда. Требования судом были удовлетворены частично – исходя из материалов дела, суд принял решение о том, что размер компенсации морального вреда следует определить в сумме 14 000 руб.[21].

Следует отметить, что причинение вреда человеку в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи касается, в основном, здоровья и жизни пациента. Поэтому применение положения 208 статьи ГК РФ, где установлены требования, не охватываемые сроком исковой давности (в том числе требования о возмещении вреда, причиненного здоровью или жизни человека; требования о защите личных неимущественных прав граждан) представляется недостаточно эффективным [24]. Соответственно, человек, обратившийся в судебный орган для защиты своих нарушенных прав, может столкнуться с отказом в удовлетворении исковых требований со ссылкой на положения 1095 статьи ГК РФ.

Итак, в Конституции Российской Федерации содержатся принципы, которые гарантируют не только государственную защиту, но и самозащиту прав и свобод граждан. Эти принципы соответствуют высшей ценности прав и свобод и принципу их действия без посредников. Кроме того, любые способы защиты прав и свобод, которые не запрещены законом, могут быть использованы. Однако, существующие законы могут противоречить этим принципам и сказываться на эффективности защиты прав граждан, в том числе и потребителей медицинских услуг. Для обеспечения должной защиты прав таких субъектов мы полагаем, что не следует ограничивать право на требование возмещения вреда в связи с неоказанием медицинских услуг каким-либо сроком.

Таким образом, проведенный в настоящей главе анализ, показывает, что право на охрану здоровья и медицинскую помощь может быть реализовано различными способами. Но при этом основным шагом в реализации рассматриваемого права выступает обращение к врачу или в медицинскую организацию. При этом важно учитывать, что гражданин в рамках обязательного медицинского страхования вправе получить один из видов медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь.

Учитывая важность рассматриваемого права, законодатель предусматривает ряд гарантий права на медицинскую помощь и охрану здоровья. Если же данное право нарушается, то гражданин вправе прибегнуть к различным способам защиты данного права.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог настоящей работы, с учетом положений действующего законодательства Российской Федерации, научных трудов исследователей-правоведов, а также материалов опубликованной судебной практики можно сделать следующие выводы:

Права и свободы человека подлежат охране и защите и поэтому реализуются в охранительных правоотношениях, возникающих во всех правовых отраслях. Из всего спектра конституционных прав, признанных во всех международных документах, основополагающими и незыблемыми являются права на жизнь, здоровье. Таким образом, жизнь и здоровье граждан признаются высшими благами любого человека не только на уровне отдельных государств, но и на международной арене.

На настоящий момент на законодательном уровне отсутствует легальное определение термина «право на охрану здоровья и медицинскую помощь». Однако, проанализировав различные научные источники, предлагаем следующее определение: право охрану здоровья и на медицинскую помощь – это право каждого человека на получение квалифицированной медицинской помощи в случае заболевания, травмы или других состояний, требующих медицинского вмешательства. Это право гарантирует доступность и качество медицинской помощи, а также защищает от дискриминации по различным признакам, включая социальный статус, пол, возраст, национальность и другие.

Стоит отметить, что право на охрану здоровья и медицинскую помощь по своему содержанию является достаточно обширным, поскольку включает в себя несколько иных прав, предоставляемых отдельным категориям прав. Например, отдельные группы граждан имеют право на получение лекарственной помощи, лица, имеющие инвалидность, также вправе рассчитывать на получение дополнительных мер поддержки, реабилитацию и прочие аспекты для улучшения состояния здоровья.

Правовое регулирование рассматриваемого права осуществляется множеством нормативно-правовых актов, во главе которых, несомненно, стоит Конституция РФ, так как данное право является конституционным. Однако отдельные элементы и механизм реализации данного права отражен в различных нормативно-правовых актах – федеральных законах, указах Президента РФ, различных постановлениях Правительства и ведомственных нормативно-правовых актов.

Механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь подразумевает обращение гражданина за получением медицинской помощи. При этом гражданин имеет право обратиться за получением любого вида помощи: скорой медицинской помощи, высокотехнологичной, амбулаторно и др. в зависимости от заболевания.

Механизм реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь является приоритетным направлением государства в социальной сфере. Эффективная работа исследуемого механизма, отсутствие или сведение к минимальному проценту ошибки в данной отрасли гарантирует увеличение продолжительности жизни населения и прогрессирующего роста демографии в Российской Федерации

Защита рассмотренного права может осуществляться как при помощи самозащиты, так и при обращении в судебный орган. При этом именно судебная защита выступает наиболее эффективным способом защиты. Как показывает практика, гражданин может получить возмещение вреда за причинение вреда здоровью медицинскими работниками или за неоказание медицинской помощи.

Также при обращении в суд взыскивается компенсация морального вреда.

Также при написании работы были выявлены некоторые проблемы, с которыми сталкиваются граждане при реализации предоставленного им права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Например, в период пандемии коронавируса в России возникли проблемы с медицинской

помощью, связанные с недостаточным количеством медицинских работников, нехваткой медицинского оборудования и лекарств, а также с ограничениями на передвижение и контакты. Опыт пандемии показал, что имеются проблемы в части реализации права на медицинскую помощь в чрезвычайных обстоятельствах. Соответственно, государству необходимо активно реализовывать следующие меры:

1. Организация мобильных медицинских бригад для оказания помощи на дому тяжелобольным и пожилым людям.

2. Увеличение числа койко-мест в больницах и обеспечение их необходимым оборудованием и медикаментами.

3. Развитие системы электронной записи на прием к врачу и ускорение процесса выдачи электронных рецептов.

4. Обеспечение доступности медицинской помощи для всех категорий населения, включая малообеспеченных и мигрантов.

Еще одна проблема состоит в сроках возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью. На наш взгляд в ГК РФ необходимо закрепить норм, согласно которой требования по возмещению вреда жизни и здоровью, причиненного вследствие неоказания медицинской помощи, могут быть предъявлены в любое время и сроки исковой давности к ним не распространяются.

Также стоит обратить внимание на отказ гражданам, в частности лица с ограниченными возможностями – имеющим группу инвалидности, предоставить лекарственные препараты, несмотря на тот факт, что этим лицам предоставлено право получить лекарственные средства на бесплатной основе.

В данном случае необходимо предусмотреть серьезные меры административной и уголовной ответственности за совершение подобных правонарушений и указать санкции, которые могут быть применены к ответственным лицам за неисполнение законодательства в части предоставления лекарственных средств

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1 Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс]: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с изм. на 04.10. 2022) // Режим доступа : https://docs.cntd.ru/document/9004937 (16.01.2023).

2 Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 года № 14-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1996. № 5. Ст. 410.

3 Федеральный закон от 30 марта 1995 № 38-ФЗ (ред. от 08.12.2020) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» // Собрание законодательства РФ. – 1995. – N 14. – Ст. 1212.

4 Федеральный закон от 17 июля 1999 № 178-ФЗ (ред. от 24.04.2020) «О государственной социальной помощи» // Собрание законодательства РФ. 1999. № 29. Ст. 3699.

5 Федеральный закон от 18 июня 2001 № 77-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2001. – N 26. – Ст. 2581.

6 Федеральный закон от 12 апреля 2010 № 61-ФЗ (ред. от 22.12.2020) «Об обращении лекарственных средств» // Собрание законодательства РФ. 2010. № 16. Ст. 1815.

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

8 Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.
9 Закон РФ от 02 июля 1992 № 3185-1 (ред. от 08.12.2020) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости СНД и ВС РФ. –1992. – № 33. – Ст. 1913.
10 Указ Президента РФ от 17 февраля 1995 № 161 (ред. от 23.04.2007) «О гарантиях права граждан на охрану здоровья при распространении рекламы» // Российская газета. № 39. 1995.
11 Распоряжение Правительства РФ от 12 октября 2019 № 2406-р (ред. от 23.11.2020) «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» // Собрание законодательства РФ. – 2019. – N 42 (часть III). – Ст. 5979.
12 Приказ Минтруда России № 301н, Минздрава России N 449н от 10 июля 2013 «Об утверждении перечня санаторно-курортных учреждений (государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения), в которые предоставляются при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи» // Российская газета, N 181, 16.08.2013.
13 Приказ Минздрава России от 07 июня 2018 № 321н (с изм. от 26.03.2020) «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения» // СПС «КонсультантПлюс».

14 Закон Республики Башкортостан от 04 декабря 2012 № 608-з «Об охране здоровья граждан в Республике Башкортостан» // Ведомости Государственного Собрания - Курултая, Президента и Правительства Республики Башкортостан. 2012. № 36(402). Ст. 1685.

15 Закон Чувашской Республики от 03 октября 2012 № 59 «Об охране здоровья граждан в Чувашской Республике» (с измен. от 20.06.2018) // Собрание законодательства Чувашской республики. 2012. № 10. Ст.1013

16 Закон Калужской области от 27 июня 2005 г. № 84-ОЗ «О порядке обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом бесплатными медикаментами для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях». [Электронный ресурс]: http://base.garant.rU/15907819/#ixzz5ddWKhtvs (дата обращения: 14.03.2023)

17 Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 года № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» // Российская газета. 2010. № 24.

18 Постановление Конституционного Суда РФ от 25.12.2020 № 49-П // Собрание законодательства РФ. 2021. № 1 (часть II). Ст. 289.

19 Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 27 января 2015 года № 81-КГ14-19 // СПС «КонсультантПлюс».

20 Апелляционное определение Воронежского областного суда от 13 августа 2019 года по делу № 33-5070/2019 // СПС «КонсультантПлюс».

21 Решение Кировского районного суда г. Омска от 26 мая 2014 года № 2-2265/2014. Электронный ресурс. Режим доступа: https://sudact.ru (дата обращения: 10.04.2021).
22 Решение Кузнецкого районного суда г. Новокузнецка от 2 марта 2017 года по делу № 2-132/2017 // СПС «КонсультантПлюс».
23 Агаджанян М. А., Кирмикчи В. И. К вопросу о конституционных инструментах защиты права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации // Конституционно-правовые механизмы защиты прав человека и гражданина в России и мире. 2019. С. 448-464.
24 Агеева К.А., Матвеева М.В. Проблемы регулирования ответственности и защиты медицинских работников в Российской Федерации // Евразийский союз ученых. 2016. № 6-4 (27). С. 5-9.
25 Адриановская Т.Л. Эффективность правового регулирования оказания медицинской помощи на современном этапе // Социальное и пенсионное право. 2018. № 2. С. 25-28.
26 Ануфриева А.В. Правовое регулирование санаторно-курортного лечения в системе социального обеспечения Российской Федерации: Дис. ... канд. юрид. наук. Пермь, 2016. 187 с.
27 Бессараб Н.С. Право на лекарственную помощь и лекарственное обеспечение // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. 2019. № 2. С. 90-95.
28 Горбачев В. С. Механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в РФ // Актуальные вопросы развития правовой информатизации в условиях формирования информационного общества. 2021. С. 14-20.
29 Жеребцов А.Н., Пешкова (Белогорцева) Х.В., Аверина К.Н., Агибалова Е.Н., Ведышева Н.О., Воронцова Е.В., Данилов П.С.,

Менкенов А.В., Пучкова В.В., Ротко С.В., Самойлова Ю.Б., Сенокосова Е.К., Чернусь Н.Ю., Беляев М.А., Загорских С.А., Котухов С.А., Тимошенко Д.А. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС КонсультантПлюс. 2022.

30 Зуева М.В., Климович А.В., Корнеева О.В., Мережкина М.С., Томтосов А.А. Комментарий к главе 59 «Обязательства вследствие причинения вреда». Гражданского кодекса Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (постатейный) // СПС КонсультантПлюс. 2016. 614 с.

31 Игонина Н. А., Ашиткова Т. В. Защита прав инвалидов: содержание и сущностная характеристика // Философия права. 2018. №. 2 (85). С. 54-61.

32 Исаева А. Б. Конституционное право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь // Современные тенденции развития гуманитарных, правовых и экономических исследований Республики Калмыкия: теория и практика. 2020. С. 93-98.

33 Китерова В.М. Некоторые аспекты обязательств из причинения вреда жизни и здоровью гражданина // Вестник науки и образования. 2018. № 13. С. 67-72.

34 Нудненко Л. А. Конституционное право России: учебник для вузов / Л. А. Нудненко. 8-е изд., перераб. и доп. Москва : Издательство Юрайт, 2023. 527 с.

35 Право на бесплатную медицинскую помощь: учебное пособие / М.И. Акатнова, Е.В. Астраханцева, А.Л. Благодир и др.; под общ. ред. Э.Г. Тучковой, Т.С. Гусевой. Москва: Проспект, 2019. 200 с.

36 Рыкунин Н. П. Механизм реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь В Российской Федерации // Всероссийские студенческие ломоносовские чтения. 2022. С. 36-41.

37 Савощикова Е.В., Гурная Л.Е. Охрана здоровья и медицинская помощь как конституционное право граждан // Сборник статей II международной научно-практической конференции: в 2 ч. Часть 2. 2018. С. 217-221.

38 Шатоха Е. В. Право на качественную медицинскую помощь как неотъемлемое составляющее права на жизнь в Российской Федерации // Научные горизонты. 2020. №. 2. С. 164-172.