

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения  
высшего образования  
«Южно-Уральский государственный университет  
(национальный исследовательский университет)»  
в г. Нижневартовске  
Кафедра «Общепрофессиональные и специальные дисциплины по юриспруденции»

Направление 40.03.01  
«Юриспруденция»

РАБОТА ПРОВЕРЕНА  
Рецензент, (должность)

Маркин П.А., главный врач

ООО «Клиника доказательной медицины» (И.О.Ф.)

19 мая 2017г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ  
Заведующий кафедрой

Морозков В.А (И.О.Ф.)

31 мая 2017г.

Конституционное право на охрану здоровья: теория и практика

---

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА  
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ  
ЮУрГУ 40.03.01.2017. \_\_\_ ПЗ ВКР

*(№ удост. три цифр.)*

Руководитель ВКР, (должность)

Дольникова, Л. А. к.ю.н., доцент (И.О.Ф.)

19 мая 2017г.

Автор ВКР

студент группы \_НвФл-530

Кирсанова, К. Г. (И.О.Ф.)

19 мая 2017г.

Нормоконтролер, (должность)

Салимгареева А.Р., к.ю.н., доцент

\_\_\_\_\_(И.О.Ф.)

19 мая 2017г.

Нижневартовск 2017

## АННОТАЦИЯ

Кирсанова Кристина Глебовна

«Конституционное право на охрану здоровья: теория и практика». НвФл-530, 90 с., библиогр. список – 78 наим., слайдов 12.

В данной работе рассмотрена тема:

Ключевые слова: медицина, конституционное право, охрана здоровья, медицинская помощь.

Объектом данного исследования являются общественные отношения, которые возникают между субъектами правового регулирования в рамках охраны здоровья и оказания медицинской помощи населению Российской Федерации. Предмет исследования – нормы права, которые регулируют отношения в области охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения и библиографического списка.

Во введении определяются актуальность исследования, объект, предмет и цель исследования, теоретическая, методологическая и эмпирическая базы.

В первой главе рассматриваются конституционно-правовые основы права на охрану здоровья граждан РФ.

Во второй главе рассматриваются субъекты права на охрану здоровья.

Во третьей главе раскрывается содержание права на охрану здоровья.

В четвертой главе анализируются гарантии конституционного права на охрану здоровья, исследуются основные направления совершенствования организации здравоохранения.

В заключении подводятся итоги выпускной квалификационной работы.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	4
1 КОНСТИТУЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ.....	6
1.1. Конституционное закрепление права на охрану здоровья.....	6
1.2. Действующее законодательство о праве на охрану здоровья.....	9
1.3. Конституционно-правовое закрепление права на охрану здоровья в законодательстве зарубежных стран. ....	14
2 СУБЪЕКТЫ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ.....	20
2.1. Гражданин РФ как субъект права на охрану здоровья .....	20
2.2. Иностранцы граждане как субъекты права на охрану здоровья.....	23
2.3. Медицинские организации и медицинские работники как субъекты права на охрану здоровья .....	25
3 ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ С ДРУГИМИ ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА И ГРАЖДАНИНА В РФ.....	31
3.1. Право на экологическую безопасность .....	31
3.2. Право на лекарственное обеспечение .....	38
3.3. Право женщин и детей на охрану здоровья.....	44
4 ГАРАНТИИ КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ.....	51
4.1. Социально-экономические гарантии.....	51
4.2. Политические гарантии .....	55
4.3. Юридические гарантии.....	62
4.4. Основные направления по совершенствованию организации здравоохранения .....	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	75
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ .....	81

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** Преобразования, происходящие в современной России, требуют принятия экстренных мер к укреплению здоровья населения, увеличения рождаемости и уменьшению смертности. Это исходит из того, что состояние здоровья и рождаемости на данный момент находится на довольно низком уровне, в связи с чем в будущем появляется опасность невозможности осуществления поставленных правительством задач.

Проблема прав и свобод граждан является одной из дискуссионных, особенно в условиях российской реальности. Право на охрану здоровья относится к числу прав, которые закреплены Конституцией РФ и входят в ряд социально-экономических прав человека. Реализация данного права во многом определяется состоянием экономики страны и ее ресурсов. При этом государство берет на себя обязательство по устранению причин, которые приводят к ухудшению здоровья населения, по предотвращению эпидемических заболеваний, а также создает условия, при которых человек может пользоваться любыми методами лечения и оздоравливать себя незапрещенными законом способами.

На сегодняшний день различные законодательные отрасли предлагают массу нормативных правовых актов в сфере реализации конституционного права на охрану здоровья, но эта база не носит систематизированного характера. Это и обусловило необходимость комплексного анализа указанной нормативно-правовой базы с конституционных позиций.

**Объектом данного исследования** являются общественные отношения, которые возникают между субъектами правового регулирования в рамках охраны здоровья и оказания медицинской помощи населению Российской Федерации.

**Предмет исследования** – нормы права, которые регулируют отношения в области охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

**Целью исследования** является комплексное исследование права на охрану

здоровья и медицинскую помощь.

Для достижения цели были поставлены и решались следующие **задачи**:

– рассмотреть конституционно-правовые основы права на охраны здоровья граждан РФ;

– проанализировать содержание права на охрану здоровья;

– исследовать гарантии защиты права на охрану здоровья.

**Теоретическая основа исследования** заключается в трудах ученых, которые занимались исследованием проблем реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. В частности, были использованы исследования В.В. Вербицкого, И.А. Колоцей, В.В. Мамонова, В.И. Панфиловой и др.

**Эмпирическая база исследования** состоит из законодательных актов и нормативных документов, которые регулируют порядок реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. Статистической базой выступили данные Министерства здравоохранения РФ, Министерства экономического развития РФ, Росстата.

**Методологическая база исследования** заключается в логическом методе, методе системного анализа, сравнительно-правовом, формально-юридическом и историко-правовом методах.

**Структура выпускной квалификационной работы** обусловлена целью и задачами и включает в себя введение, четыре главы, содержащих 13 параграфов, заключение и список использованной литературы.

# 1 КОНСТИТУЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ

## 1.1. Конституционное закрепление права на охрану здоровья

Впервые право на охрану здоровья было закреплено в конституции РСФСР 1978 г. Как отмечал Т.Ш. Капанадзе поднятие в Конституции РСФСР 1978 года, на уровень конституционных прав советских граждан является конкретным выражением глубоко гуманной роли социалистической Конституции, всего советского права, еще одним подтверждением того непреложного факта, что в социалистическом обществе человек представляет собой важнейшую социальную ценность, а его всестороннее, в том числе и физическое развитие – одну из основных целей совершенствования развитого социализма.

В советский период право на охрану здоровья, относилось к числу социально-экономических прав граждан. В то же время ряд моментов содержательного порядка сближает его с категорией личных прав и свобод граждан. В ряду же других социально-экономических прав право на охрану здоровья в известной мере индивидуализируется тем признаком, что в основе его лежит право гражданина на получение соответствующей социальной (в данном случае медицинской) услуги, оказываемой действующей в стране государственной системой здравоохранения.

Согласно данному определению принадлежности права на охрану здоровья, необходимо сказать, что действующая Конституция РФ<sup>1</sup>, в которой это право получило развитие, исходя в первую очередь, от положений из Всеобщей декларации прав человека Генеральной Ассамблеи ООН от 1948 г., Конвенции о защите основных прав и свобод человека от 1950 г. и иных документов.

Статья 41 Конституции РФ обозначает, что у каждого есть право на медицинскую помощь и охрану здоровья. Медицинскую помощь в

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 04.08.2014, № 31, С. 4398.

муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения оказывают гражданам бесплатно, на средства конкретного бюджета, за счет страховых взносов, иных поступлений. То есть, существует признание права у каждого человека на медицинскую помощь и охрану здоровья.

В основном законе страны в обязанности государства входит охрана здоровья людей. Организация права людей на охрану здоровья осуществляется государством, посредством таких действий, как: охрана природной окружающей среды, создание условий, благоприятно способствующих труду, быту и отдыху граждан, контроль качества продуктов питания, организация медицинской и социальной помощи. Особо отмечается обеспечение государством охраны здоровья гражданам независимо от должностного положения, пола, национальности и иных обстоятельств. Не допускается и дискриминация, которая определена наличием каких-то заболеваний у граждан. Лицами, которые виновны в нарушении данного положения, несетя установленная законом ответственность. В случае нахождения граждан вне пределов Российской Федерации им дается гарантия права на охрану здоровья соответственно международным договорам. В Конституции РФ указано, что лицам, у которых нет гражданства и иностранным гражданам также дается гарантия права на охрану здоровья.

В части 2 ст. 41 Конституции РФ определяется финансирование в Российской Федерации федеральных программ укрепления и охраны здоровья у населения, принятие мер по развитию муниципальной, государственной и частной систем по здравоохранению, поощрение деятельности, способствующей укреплению здоровья у человека.

Особо в Конституции оговорено (ст. 21), что достоинство личности находится под охраной государства, и основанием ее умаления не может быть совершенно ничего, и никто без согласия на то добровольно не может подвергаться научным, медицинским либо другим опытам.

Система финансирования здравоохранения строится по бюджетно-страховой модели. Сфера охраны здоровья финансируется из следующих источников: средства бюджетов – федерального, субъектов РФ, местных, так же средства по обязательному медицинскому образованию, граждан и организаций, поступившие от юридических и физических лиц, добровольные пожертвования, иные средства, источники поступления которых не запрещены соответственно законодательству РФ.

То есть Конституцией РФ декларируется право у каждого на охрану здоровья и устанавливается, что медицинская помощь медицинского характера в муниципальных и государственных учреждениях по здравоохранению гражданам оказывается абсолютно бесплатно благодаря средствам соответствующего бюджета, страховым взносам, иным поступлениям. Конституцией РФ закреплено право у гражданина на медицинскую помощь и охрану здоровья.

Положения части 3 статьи 41 Конституции РФ частично получили развитие в ФЗ от 27 июля 2006 «Об информации, информационных технологиях и защите информации»<sup>1</sup>, который запрещает скрывать определенную информацию, к примеру, сведения, которые имеют значение для безопасности населения. Также, согласно Основам законодательства по охране здоровья, граждане имеют право получать информацию о различных факторах, которые могут оказывать влияние на здоровье, своевременно и регулярно. Данная информация может предоставляться через СМИ или непосредственно гражданам в связи с их запросами. В том случае, если при обращении последовал отказ от предоставления информации, или гражданину предоставили недостоверную информацию, есть возможность обжаловать данные действия органов или их должностных лиц. Кроме того, Уголовным кодексом РФ<sup>2</sup> предусматривается ответственность за непредоставление информации о таких обстоятельствах, которые несут опасность для жизни (ст. 237 УК РФ). Кодекс об административных

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 31.07.2006, № 31 (1 ч.), С. 3448.

<sup>2</sup> Там же 17.06.1996, № 25, С. 2954.



правонарушениях РФ<sup>1</sup> предусматривает ответственность в случае нарушений правил в распространении такой информации (гл.13). В том случае, если такие действия повлекли физический, моральный или материальный вред, то он подлежит возмещению виновным органом, его должностными лицами или иными лицами.

Трудовой кодекс РФ<sup>2</sup> также предусматривает обязанность работодателя в отношении информирования работников об охране труда и условиях работы, особенно если они создают или могут создавать опасность для жизни и здоровья (ст.212 ТК РФ).

Федеральным законом от 29.11.2010 г. (в последующих редакциях) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»<sup>3</sup> здоровье определяется как состояние психологического, физического, и социального благополучия у человека, при отсутствии заболеваний и расстройств систем организма и функций органов.

## **1.2. Действующее законодательство о праве на охрану здоровья**

Свое развитие и существенное дополнение ст. 41 Конституции РФ находит во многочисленных законах, посвященных охране здоровья.

Центральным правовым актом в сфере здравоохранения является Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ<sup>4</sup>. Данным документом регулируются отношения, которые возникают в области относительно охраны здоровья у граждан в РФ, и определяются экономические, правовые и организационные основы по охране здоровья граждан, обязанности и права гражданина и человека, а также отдельных определенных групп населения в области охраны здоровья, даются гарантии в реализации данных прав,

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 07.01.2002, № 1 (ч. 1), С. 1.

<sup>2</sup> «Собрание законодательства РФ», 07.01.2002, № 1 (ч. 1), Ст. 3.

<sup>3</sup> Там же 06.12.2010, № 49, С. 6422.

<sup>4</sup> Там же 28.11.2011, № 48, С. 6724.

регулируется ответственность и полномочия органов, наделенных государственной властью и органов самоуправления на местах в области охраны здоровья, обязанности и права индивидуальных предпринимателей и организаций при ведении деятельности в области охраны здоровья, обязанности и права фармацевтических и медицинских работников.

Кроме непосредственно основ по охране здоровья граждан, государством поощряются любые мероприятия, которые направлены на культивирование в массах здорового образа жизни и укрепление здоровья человека, в том числе деятельность по развитию физической культуры и спорта, проведение санитарно-эпидемиологических и экологических мероприятий. В законодательстве о развитии физкультуры и спорта, Федеральном законе от 04.12.2007 № 329-ФЗ<sup>1</sup>, предусматриваются занятия в учебных организациях в учебное время, согласно программам школ и вузов. Принципы развития физической культуры должны соответствовать требованиям приоритетного развития оздоровительно-профилактической культуры и массового спорта. Для целей осуществления деятельности в отношении развития физкультуры и спорта в стране из средств соответствующего бюджета выделяются средства, за счет которых строятся различные спортивные комплексы.

В рамках таких проведения таких мероприятий стоит отметить Федеральный закон от 30.03.1999 г. (в последующих редакциях) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»<sup>2</sup>, которым регламентируется проведение как государственного, так и ведомственного, и санитарного эпидемиологического надзора, включая общественный контроль организации Государственной санитарно-эпидемиологической службы.

Необходимо отметить и такие федеральные законы, которые регламентируют любую деятельность, непосредственно связанную с медицинским воздействием на человека:

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 10.12.2007, № 50, С. 6242.

<sup>2</sup> Там же 05.04.1999, №14, С. 1650.

1) Закон РФ от 02.07.1992 г. (в последующих редакциях) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»<sup>1</sup> был принят для обеспечения социальной защиты и психиатрической помощи лицам, которые страдают расстройствами психики. Им устанавливается организация психиатрической помощи для населения, обязанности и права медицинских работников и других специалистов, порядок оказания и виды помощи психиатрического характера, прокурорский надзор и контроль деятельности оказания психиатрической помощи.

2) Законом РФ от 22.12.1992 г. (в последующих редакциях) «О трансплантации органов и (или) тканей человека»<sup>2</sup> определяются порядок и условия по трансплантации органов и (либо) тканей человека, основываясь на современных достижениях медицинской практики и науки, с учетом международного законодательства в данной области.

3) Недопустимость распространения таких заболеваний, как туберкулез, также стоит отнести к профилактическим мерам по охране здоровья граждан. Федеральный закон от 18.06.2001 г. (в последующих редакциях) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»<sup>3</sup> определяет полномочия у органов, наделенных государственной властью в РФ, в субъектах РФ, в органах самоуправления на местах в сфере, которая связана с мерами по предупреждению распространения туберкулеза, законодательную основу противотуберкулезной помощи, обязанности и права лиц, которые находятся под наблюдением в диспансере из-за туберкулеза, и больных туберкулезом, и поддержку социального характера лиц, которые находятся под наблюдением в диспансере из-за туберкулеза, больных туберкулезом, а также медицинских работников и других работников, принимающих участие при оказании помощи больным туберкулезом.

---

<sup>1</sup> Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // «Ведомости СНД и ВС РФ», 20.08.1992, Ст. 1913.

<sup>2</sup> Тот же 14.01.1993, № 2, С. 62.

<sup>3</sup> «Собрание законодательства РФ», 25.06.2001, № 26, С. 2581.

4) Кроме того, право гражданина на получение медицинской помощи должно быть застраховано и этот момент определяется в Федеральном законе от 29.11.2010 г. (в последующих редакциях) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»<sup>1</sup>, который был принят для регламентации отношений в сфере медицинского страхования. Им регулируются отношения, которые возникают при осуществлении обязательного медицинского страхования, включая определение правового положения у субъектов обязательного медицинского страхования и у участников обязательного медицинского страхования, основания по возникновению их обязанностей и прав, гарантии по их реализации, ответственность и отношения, которые связаны с уплатами страховых взносов по обязательному медицинскому страхованию населения, являющегося неработающим.

5) Федеральным законом от 20.07.2012 «О донорстве крови и ее компонентов»<sup>2</sup> (в последующих редакциях) регулируются отношения, которые связаны с донорством крови, а также ее компонентов в РФ при обеспечении комплекса правовых, социальных, медицинских, экономических мер в организации донорства и защите прав у донора.

Собственно, оказание медицинской помощи гражданам регулируется и подзаконными актами – приказами, инструкциями, положениями министерства здравоохранения РФ.

Следовательно, есть обособленная группа норм права, которые объединены общностью однородных социальных отношений, которые они регулируют, т. е. медицинское право, под которым рассматривается совокупность нормативных актов, которые определяют структурные, организационные и общеправовые отношения в случаях оказания людям лечебно-профилактической помощи, проведения мероприятий санитарно-противоэпидемиологической направленности и других действий деятельности по охране здоровья у граждан.

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 06.12.2010, № 49, Ст. 6422.

<sup>2</sup> «Собрание законодательства РФ», 23.07.2012, № 30, С. 4176.

В предмет медицинского права включаются правоотношения в случаях осуществления санитарно-гигиенической либо лечебно-профилактической деятельности и акты, которыми определяется правовой статус у участников данных отношений. В систему медицинского права включаются санитарно-гигиенические и лечебно-профилактические нормы, правовые акты, которые регулируют деятельность в области здравоохранения.

В связи с одной из функций здравоохранения по профилактике заболеваний, обратимся к определению «заболевания», определенного в ФЗ «Об основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»: возникающее из-за воздействий патогенных факторов нарушение в деятельности организма, нарушение работоспособности и способности адаптации к меняющимся условиям внутренней и внешней среды одновременно с изменениями при защитно-приспособительных и защитно-компенсаторных механизмов и реакций организма. Поэтому, для своевременного выявления и оказания медицинской помощи требуется проведение профилактических осмотров, или диспансеризации. Федеральный закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» понимает диспансеризацию как комплекс мероприятий, включающий медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и необходимые обследования, осуществляемые по отношению к определенным группам населения соответственно законодательству РФ.

Кроме выше указанных нормативных правовых актов, регулирование правоотношений, возникающих в сфере здравоохранения ведется рядом правовых отраслей, у которых нормы либо прямо, либо косвенно своей целью имеют охрану здоровья у населения.

Уголовное право содержит нормы о преступлениях против жизни, здоровья, свободы и достоинства личности, о принудительных мерах медицинского характера, и др. Уголовно-процессуальное право определяет порядок проведения экспертиз.

Семейное право, преследуя целью охрану здоровья, запрещает заключение брака между близкими родственниками, полнородными и не полнородными братьями и сестрами, а также лицам, признанным судом недееспособными вследствие психического расстройства; обязывает родителей заботиться о физическом развитии, обучении и здоровье своих детей, а детей – о нетрудоспособных родителях; ограничивает брачный возраст.

Гражданско-правовые нормы предусматривают возмещение вреда, причиненного здоровью граждан.

### **1.3. Конституционно-правовое закрепление права на охрану здоровья в законодательстве зарубежных стран.**

В Конституциях зарубежных стран включено право на охрану здоровья, то есть государством дается гарантия на охрану здоровья и на право получения медицинской помощи, и они являются конституционными правами. Данные права включают в себя ряд гарантий и прав и по-разному формулируются во многих конституциях, а в принятых до Второй мировой войны, оно и вовсе отсутствует.

В ст. 32 Итальянской Конституции<sup>1</sup> по данному поводу говорится следующее:

«Республикой охраняется здоровье как основное право индивида и интерес общества и гарантируется бесплатное лечение для неимущих. Никого нельзя обязывать к каким-либо санитарным мерам иначе, как по распоряжению закона. Законом ни в каком случае не могут быть нарушены границы, диктуемые уважением к человеческой личности».

Болгарской Конституцией<sup>2</sup> в ст. 52 регулируется это право более детально:

---

<sup>1</sup> Конституция Италии // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.quiri.it/>

<sup>2</sup> Конституция Болгарии // [Электронный ресурс]. URL: <https://bulgaria.usembassy.gov/constitution.html>

1. У граждан есть право на страхование здоровья, которое гарантирует им доступную медицинскую помощь, и на бесплатное пользование медицинским обслуживанием при условиях и в порядке, которые определены законом.

2. Финансирование охраны здоровья граждан обеспечивается государственным бюджетом, работодателями, личными и коллективными страховыми взносами, и иными источниками при условиях и в порядке, которые определены законом.

3. Государством охраняется здоровье граждан и поощряется развитие туризма и спорта.

4. Принудительно подвергаться санитарным мерам и лечению никто не может, исключения составляют случаи, предусмотренные законом.

5. Государством осуществляется контроль за всеми учреждениями по здравоохранению, за производством биопрепаратов, лекарственных средств, медицинской техники и за торговлей ими».

Как видно, в обеих странах, сочетаются принципы бесплатной государственной и страховой медицины. Первая предназначена для не имеющих возможности расходовать свои средства на собственное здоровье, из-за их нехватки. По мировому опыту видно, что даже там, где высокий уровень государственного медицинского обслуживания, он все равно ниже, чем в условиях страховой и либеральной медицины.

Либеральная медицина основывается на принципе услуга – деньги и она доступна только лицам, имеющим высокий доход и возможность выбрать себе самого квалифицированного врача.

Страховая медицина основывается на предварительных страховых взносах заинтересованных работодателей и лиц в случаях, когда застрахованный является наемным работником. Из данных взносов производится оплата медицинских услуг, при возникновении необходимости в них. В зависимости от размера накопленной суммы данных взносов, застрахованным также может выбираться врач и получаться помощь по такому же принципу услуга – деньги, но только в

случае, когда стоимость услуг больше суммы, которая может быть оплачена больничной кассой либо иным подобным страховым учреждением, пациенту необходимо доплатить из своих средств недостающую сумму или взять кредит, или воспользоваться наиболее дешевыми услугами.

В системе государственной медицины, которая финансируется из бюджета государства, отсутствует прямая заинтересованность медицинского персонала в качестве услуг, этим и можно объяснить недостатки данного качества. Пациент, в случае уплаты им налогов, все равно уже услуги медицины получает оплатил, но медиками это непосредственно не ощущается, как и пациентом, воспринимающим услугу как бесплатную и потому иногда мало ценящим ее и совсем не берегущим свое здоровье.

В странах социалистических, где официальная государственная медицина находится в господствующем положении, сам факт обезлички оплаты формирует массу возможностей для различных привилегий по должностному положению, а тот факт того, что сотрудники отрасли здравоохранения получают низкую зарплату, создает серьезные препятствия в повышении квалификации и создает благоприятные условия для процветания коррупции.

Конституционным обоснование данной системы является ст. 58 Конституции КНДР<sup>1</sup>, в которой сказано: «Граждане имеют право на получение бесплатной медицинской помощи... Это право обеспечивается путем предоставления бесплатной медицинской помощи, расширяющейся сетью больниц, санаториев и других медицинских учреждений...». Материальные гарантии, которые в большей степени типичны конституции социалистических стран, содержатся во 2 положении, что особенно примечательно, они предусматривают увеличение количества медицинских учреждений, подразумевая тот факт, что в них всегда будет острая необходимость. Сегодня в Финляндии<sup>2</sup> политика в сфере

---

<sup>1</sup> Конституция КНДР // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.loc.gov/law/help/guide/NoatioNs/Noorthkorea.php>

<sup>2</sup> Здравоохранение Финляндии // Медицинская газета «Здоровье Украины». -2009. - № 3. - С. 14 // [Электронный ресурс]. URL: <http://health-ua.com/articles/1471.html>.



здравоохранения целиком и полностью концентрируется на 2 уровнях: местный и национальный. Сам факт проведения политики в сфере здравоохранения причислен к компетенции Министерства здравоохранения и социального обеспечения. Процессы реализации муниципальной политики в сфере здравоохранения осуществляют следующие инстанции: муниципальный комитет здравоохранения, исполнительный совет и комитет и, все эти инстанции подотчетным гражданам государства. Ключевые направления политики государства с области здравоохранения состоит в обеспечении для всех групп граждан представлением им одинаковых прав доступа к услугам медицинской и социальной служб; рост эффективности действий между секторами в области здравоохранения, работы медицинской и социальной службы и качества услуг, которые предоставляются населению, процессы развития сотрудничества между службами, которые специализируются на оказании первичной или специализированной помощи, а так же прочие сектора в социальной и медицинской службах

Особенность политики в области охраны здоровья в Финляндии – это закрепленная законодательно в Законе об охране труда (1979) обязанность работодателя обеспечения профилактики производственных травм и заболеваний профессионального характера, предоставления медицинской помощи в собственных медицинских центрах или через оплату услуг муниципальных либо частных медицинских учреждений.

Система здравоохранения в Норвегии<sup>1</sup> основана на разделении ответственности между центральным правительством и местными властями, но формировка и реализация политики в области охраны здоровья преимущественно осуществляются на уровне регионов.

Центральные направления политики в данной области в Норвегии: обеспечение равного доступа для всех граждан, вне зависимости от места их проживания, к высококвалифицированному медицинскому обслуживанию;

---

<sup>1</sup> Конституция Норвегии // [Электронный ресурс]. URL: <https://www.regjering.no/e/id4/>

повышение эффективности межсекторной деятельности для улучшения здоровья; расширение применения новых собственных и мировых технологий в медицине.

Особенность реализации норвежской политики муниципалитетов в области охраны здоровья – это то, что непосредственный контроль ее реализации осуществляется Инспекцией здравоохранения Норвегии (она является национальным правительственным агентством, которое находится в административном подчинении у министерства социального обеспечения и здравоохранения). Также инспекцией осуществляется надзор за всеми услугами, которые предписаны законом, вне зависимости от того, представлены они лечебными учреждениями государственного уровня, учреждениями на муниципальном уровне, частными компаниями либо медицинскими работниками, которые имеют собственную врачебную практику.

Политика в области здравоохранения Швеции<sup>1</sup> ведется на 2 уровнях: региональном и национальном. На национальном уровне происходит формирование общей стратегии и принципов политики в области здравоохранения, кроме того, постоянно осуществляется контролирование и регулирование работы, которую выполняют местные органы власти. В качестве главного консультативного и контролирующего органа выступает Государственный совет здравоохранения и социального обеспечения, а административные советы, расположенные в провинциях ответственны за осуществление разработки, реализации и координации политики в области здравоохранения на местном и региональном уровне. Всего в стране почти три сотни муниципалитетов, и каждый из них отвечает за обслуживание пожилых граждан на дому, за оказание медицинской помощи гражданам с физическими и психическими заболеваниями, за обеспечение качественной медицинской помощи в школе.

---

<sup>1</sup> Конституция Швеции // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.government.se/>

В Дании<sup>1</sup> политика в области здравоохранения ведется на 3 уровнях: муниципальный, национальный и региональный. Национальный совет и Министерство здравоохранения ведут разработку общей нормативной базы здравоохранения, кроме того, тут происходит определение ключевых направлений работы в данной области, однако в стране отсутствует общенациональный план развития здравоохранения.

Политика в области здравоохранения Канады<sup>2</sup> практически полностью находится в ведомстве власти провинциальной и местной. Функции правительства в самой системе здравоохранения ограничена установкой и контролированием соблюдения общих правил, а также частичным финансированием провинциальных и территориальных медицинских программ.

США<sup>3</sup> – это единственная в мире страна, где нет универсальной системы здравоохранения, несмотря на то, что страна является развитой. Тут осуществляется реализация всего лишь две государственных программы: программы штата и местной власти, что дает возможность для бедных людей, инвалидов, пожилого населения, детей, ветеранов получить медицинскую или скорую помощь, вне зависимости от того, смогут ли они за нее заплатить.

---

<sup>1</sup> Система здравоохранения Дании // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=221587>

<sup>2</sup> Здравоохранение в Канаде // [Электронный ресурс]. URL: [http://www.totrov.com/russia№/med\\_health\\_sys\\_r.htm](http://www.totrov.com/russia№/med_health_sys_r.htm)

<sup>3</sup> Система здравоохранения в Соединенных Штатах Америки: страхование нации // Медицинская газета «Здоровье Украины». - 2008. - № 11. - С. 28-29 // [Электронный ресурс]. URL: <http://health-ua.com/articles/2775.html>.

## **2 СУБЪЕКТЫ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ**

### **2.1. Гражданин РФ как субъект права на охрану здоровья**

Разнообразие субъектов отношений в сфере охраны здоровья говорит о многообразии их действий. По одну сторону регулируемых находится право каждого гражданина на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях, гарантированное Конституцией РФ. С другой стороны, органами государственной власти и местного самоуправления должно быть обеспечено финансирование программ охраны и укрепления здоровья населения, они должны принимать меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощрять деятельность, способствующую укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию. Медицинские организации, в свою очередь, проводят непосредственную работу с населением, реализуют соответствующие программы, оказывают медицинскую помощь, осуществляют иную деятельность,

направленную на сохранение здоровья граждан. Законом № 323-ФЗ регулируется богатый перечень отношений в области охраны здоровья граждан<sup>1</sup>.

Субъекты медицинского права – это, иными словами, участники здравоохранительных правоотношений.

Физические лица в рассматриваемых отношениях чаще всего выступают в качестве пациента организаций здравоохранения; они обладают рядом признаков, которые индивидуализируют каждого из них и влияют на его правовое положение. К таким признакам относятся: имя; гражданство; возраст; состояние здоровья; семейное положение; пол.

Пациент имеет право на:

1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;

2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3) получение консультаций врачей-специалистов;

4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

8) отказ от медицинского вмешательства;

9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

---

<sup>1</sup> Капралова Е.В. Конституционное право граждан на охрану здоровья: его содержание и законодательное обеспечение / Е.В. Капралова, Е.С. Сергеева // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского, 2011. – № 1. – С. 295-303.

10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Право на охрану здоровья обеспечивается созданием благоприятных, безопасных условий труда, быта, отдыха.

Выделены основные законодательные акты, регламентирующие охрану труда в различных отраслях производственной деятельности людей. К ним относятся: ГК РФ<sup>1</sup>, «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001<sup>2</sup>, Федеральный закон от 18 июля 2011 года № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам осуществления государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»<sup>3</sup> – о соответствии рабочего места требованиям охраны труда и проведении внеплановой проверки без предупреждения руководителя предприятия; Закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»<sup>4</sup>; приказ Минздравсоцразвития РФ от 12 апреля 2011 года № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»<sup>5</sup> и

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 05.12.1994, № 32, Ст. 3301.

<sup>2</sup> Там же 07.01.2002, № 1 (ч. 1), Ст. 3.

<sup>3</sup> Там же 25.07.2011, № 30 (ч. 1), Ст. 4590.

<sup>4</sup> Там же 03.08.1998, № 31, Ст. 3803.

<sup>5</sup> «Российская газета», № 73, 04.04.2012 (приложение № 1, 2).

др. В законодательных актах регламентируется не только техника безопасности, противопожарная техника, но и производственная санитария.

## **2.2. Иностранцы граждане как субъекты права на охрану здоровья**

Медицинская помощь иностранным гражданам, временно пребывающим (временно проживающим) или постоянно проживающим в Российской Федерации, оказывается медицинскими и иными осуществляющими медицинскую деятельность организациями независимо от их организационно-правовой формы, а также индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации»<sup>1</sup>.

Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается иностранным гражданам медицинскими организациями бесплатно.

Иностранцы граждане, являющиеся застрахованными лицами в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»<sup>2</sup>, имеют право на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается иностранным гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 11.03.2013, № 10, Ст. 1035.

<sup>2</sup> Там же 06.12.2010, № 49, Ст. 6422.

Медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения указанная медицинская помощь оказывается иностранным гражданам бесплатно.

Медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи) и плановой форме оказывается иностранным гражданам в соответствии с договорами о предоставлении платных медицинских услуг либо договорами добровольного медицинского страхования и (или) заключенными в пользу иностранных граждан, договорами в сфере обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь в плановой форме оказывается при условии представления иностранным гражданином письменных гарантий исполнения обязательства по оплате фактической стоимости медицинских услуг или предоплаты медицинских услуг исходя из предполагаемого объема предоставления этих услуг (за исключением случаев оказания медицинской помощи в соответствии с п. 4 Правил), а также необходимой медицинской документации (выписка из истории болезни, данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований) при ее наличии.

После завершения лечения иностранного гражданина в его адрес или адрес юридического либо физического лица, представляющего интересы иностранного гражданина, по согласованию с указанным гражданином направляется выписка из медицинской документации с указанием срока оказания медицинской помощи в медицинской организации, а также проведенных мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации.

На территории России проживают и лица, которые не имеют гражданства ни одной страны, по различным причинам.

Другими словами, лица без гражданства – это люди, не имеющие статуса резидента. Лиц без гражданства можно встретить в любой республике, в том числе и России, где лица без гражданства составляют около 0,10 процента общего количества населения.



Апатриды не лишены административных и правовых обязанностей. Люди с таким статусом несут такую же ответственность перед страной постоянного проживания, как и граждане этой республики. Они также, как и все остальные люди обязаны выплачивать налоги, имеют право выбирать постоянное место жительства, заботиться о состоянии своего здоровья, получать социальные пособия и другие.

Согласно ст. 19 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

### **2.3. Медицинские организации и медицинские работники как субъекты права на охрану здоровья**

К медицинским и фармацевтическим работникам как субъектам медицинского права применимы все те положения, которые отмечены и для физических лиц. В то же время имеется и определенная специфика в их правовом статусе.

Медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (ст. 72 Закон № 323-ФЗ<sup>1</sup>), в том числе на:

1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации;

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, Ст. 6724.

2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

3) профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации;

4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;

5) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;

6) создание профессиональных некоммерческих организаций;

7) страхование риска своей профессиональной ответственности.

Правительство Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления вправе устанавливать дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам за счет соответственно бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

Медицинские работники и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии.

Медицинские работники обязаны (ст. 73 Закон № 323-ФЗ):

1) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;

2) соблюдать врачебную тайну;

3) совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

4) назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат) в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

5) сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию, предусмотренную ч. 3 ст. 64 Федерального закона от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и ч. 3 ст. 96 Закона № 323-ФЗ.

Фармацевтические работники несут обязанности, как и медицинские работники, за исключением назначения лекарственных средств.

Медицинские работники осуществляют свою деятельность, в большинстве случаев, в медицинских организациях. Медицинские организации, которые также являются субъектами правоотношений здравоохранения, имеют права и обязанности.

Медицинская организация имеет право (ст. 78 Закон № 323-ФЗ):

1) вносить учредителю предложения по оптимизации оказания гражданам медицинской помощи;

2) участвовать в оказании гражданам Российской Федерации медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования;

3) выдавать рецепты на лекарственные препараты, справки, медицинские заключения и листки нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

4) осуществлять научную и (или) научно-исследовательскую деятельность, в том числе проводить фундаментальные и прикладные научные исследования;

5) создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

Медицинская организация обязана (ст. 79 Закон № 323-ФЗ):

1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;

2) организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов медицинской помощи;

3) информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

4) соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;

5) обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств;

6) предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

7) информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети «Интернет», об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации, а также предоставлять иную определяемую уполномоченным

федеральным органом исполнительной власти необходимую для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями информацию;

8) обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

9) информировать органы внутренних дел в порядке, установленном уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий;

10) осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом;

11) вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

12) обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности;

13) проводить мероприятия по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрять безопасные методы сбора медицинских отходов и обеспечивать защиту от травмирования элементами медицинских изделий;

14) обеспечивать условия для проведения независимой оценки качества оказания услуг.

Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, наряду с обязанностями, предусмотренными ч. 1 ст. 79 Закона № 323-ФЗ, также обязаны:

1) предоставлять пациентам информацию о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

3) обеспечивать проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и на раннее их выявление;

4) проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения.

Таким образом, рассматриваемые субъекты имеют права и обязанности, наряду с физическими лицами.

### **3 ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ С ДРУГИМИ ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА И ГРАЖДАНИНА В РФ**

#### **3.1. Право на экологическую безопасность**

Сопоставляя термины «охрана здоровья» и «медицинская помощь» следует отметить, что их можно соотнести, как общее и специальное, то есть медицинская помощь является главным элементом права на охрану здоровья. Охрана здоровья, кроме получения (и предоставления) медицинской помощи, связано с реализацией ряда других прав, предполагающих профилактические и организационные мероприятия.

Так, Концепцией в РФ национальной безопасности среди значимых задач в сфере по обеспечению национальной безопасности выделяется улучшение в стране экологической ситуации. Концепцией обеспечение в России экологической безопасности относится к совместному ведению и Федерации, и ее субъектов (п. д ст. 72).

Соответственно ст. 71 Конституции РФ пункту «е» установка основ федеральной политики и программ федерального уровня в сфере развития экологии находятся в ведении России. И Правительством РФ обеспечивается проведение единой политики государства в экологической сфере (ст. 114 пункт «в» Конституции РФ).

Рассматривать обеспечение безопасности в сфере экологии необходимо в неразрывной связи с имеющимся у каждого правом на благоприятную окружающую среду, достоверную информацию, являющуюся достоверной по ее состоянию, а также возмещение ущерба, который может быть причинен имуществу либо здоровью по причине экологического правонарушения (ст. 42 Конституции РФ), включая обязанность сохранять как природу, так и окружающую среду, бережно относиться к природным богатствам.

Субъективное право на благоприятную окружающую среду относится к социальным правам. Такое снижение значения права, которое рассматривается, на наш взгляд, совершенно необоснованно, потому что благоприятная окружающая среда – это необходимое условие для развития жизни.

В этой связи полагаем, что право на благоприятную окружающую среду первично в отношении права на жизнь, так как последнего может и не быть, в случае проживания в неблагоприятной среде родителей.

Справедливо будет согласиться с точкой зрения В.В. Мамонова<sup>1</sup>. Исследователь полагает, что право на благоприятную окружающую (природную) среду должно являться особым правом, которое заслуживает первоочередного внимания со стороны гражданского общества и требует защиты государства. Право на благоприятную окружающую среду не является ни личным правом, ни социальным.

Статья 42 Конституции РФ провозглашает право каждого на достоверную информацию о состоянии окружающей среды. Исходя из этого положения, государство обязано время от времени публиковать в СМИ доклады компетентных органов власти о состоянии окружающей среды.

Реализация права на возмещение ущерба, причин нанесенного здоровью или имуществу в результате ухудшения состояния окружающей среды, в реальных условиях затруднена. Это обусловлено тем, что имеется необходимость доказать состав экологического правонарушения. А это осуществить достаточно трудно. В связи с этим, мы считаем, следовало было бы предусмотреть особый порядок привлечения к ответственности за совершенные экологические правонарушения.

Так, автор В.В. Вербицкий<sup>2</sup> предлагает закрепить право общественных экологических организаций предъявлять в судебные органы иски в отношении признания действий загрязнителя природной среды, создающих угрозу

---

<sup>1</sup> Мамонов В.В. Конституционные основы гарантии национальной безопасности России / В.В. Мамонов. – Саратов, 2002. Саратов, 2004. – С. 65.

<sup>2</sup> Вербицкий В.В. Правовое регулирование обеспечения экологической безопасности РФ. Автореф. Дис. к.ю.н. М., 1999. – С. 67.



экологической безопасности, противоправными касательно неопределенного круга лиц и прекращения его деятельности. Ученый считает, что необходимо использовать опыт иностранных государств, где сложилась практика выявления причинной связи между повреждением здоровья и загрязнением природной среды посредством косвенных фактов.

Экологическая безопасность подразумевает не только охрану природной среды. Она говорит и об определении национальных интересов в данной области, о реализации государственной политики, направленной на предупреждение возможности появления угроз и снижение степени их последствий. Обеспечение экологической безопасности подразумевает выход за границы законодательного регулирования общественных отношений, формирующихся по поводу охраны природной среды. Реализация ее интересов будет подразумевать внесение соответствующих корректив в развитие национальной экономики, потребует установления научно обоснованного сочетания не только экологических, но и экономических интересов гражданского общества во имя обеспечения устойчивого его развития.

Исходя из Концепции национальной безопасности РФ, согласно Указу Президента РФ от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации»<sup>1</sup> обеспечение экологической безопасности является сегодня актуальным направлением деятельности государства и гражданского общества.

На основании положений Указа Президента РФ от 19.04.2017 № 176 «О Стратегии экологической безопасности Российской Федерации на период до 2025 года»<sup>2</sup> приоритетными направлениями в сфере обеспечения экологической безопасности являются: обоснованное с экологической точки зрения размещение производительных сил; экологически безопасное развитие производства, экологически безопасное развитие энергетики, сферы ЖКХ, сельского хозяйства и т.д.; борьба с загрязнением окружающей среды посредством повышения уровня

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 04.01.2016, № 1 (часть II), С. 212.

<sup>2</sup> Там же 24.04.2017, № 17, С. 2546.

безопасности технологий, сопряженных с захоронением и утилизацией производственных и бытовых отходов; борьба с загрязнением радиоактивного характера; создание экологически чистых технологий; рациональное использование возобновимых природных ресурсов; активное использование вторичных ресурсов; совершенствование управления в сфере охраны природной среды, в области природопользования, в части предупреждения, а также ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Сегодняшнему состоянию законодательства в области экологии свойственно наличие достаточно широкого круга законов федерального уровня, имеющих непосредственное действие, регулирующих отношения в области обеспечения экологической безопасности и создающих правовой фундамент вышеуказанных направлений деятельности в сфере обеспечения экологической безопасности, на основе и в соответствии с которым российские регионы начнут развивать свое собственное законодательство.

Главным законом в сфере обеспечения экологической безопасности выступает Федеральный закон от 10.01.2002 № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды»<sup>1</sup>.

На предотвращение вредного влияния какой-либо деятельности ориентированы основные положения Закона в части экономического механизма охраны природной среды, нормирования ее качества, экспертизы окружающей среды, чрезвычайных ситуаций экологического характера, экологическом контроле и экологических требований в ходе размещения, возведения, эксплуатации и т.д. хозяйствующих субъектов и других объектов.

Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»<sup>2</sup> содержит в себе общие требования в отношении обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия граждан страны, в частности, и при осуществлении какой-либо деятельности, создающей экологическую угрозу.

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 14.01.2002, № 2, С. 133.

<sup>2</sup> Там же 05.04.1999, №14, С. 1650.

Важным Законом, который регулирует отношения в сфере обеспечения экологической безопасности, выступает ФЗ «Об экологической экспертизе».

Реализация законного права россиян на благоприятную природную среду благодаря предупреждению отрицательных воздействий осуществляемой в отношении нее деятельности, закреплена в преамбуле Закона с позиции главной цели его принятия.

В законодательном документе закреплены ключевые принципы экологической экспертизы, в числе которых: презумпция потенциальной экологической опасности каждой планируемой хозяйственной деятельности; экологической безопасности при осуществлении экологической экспертизы и так далее.

Данный правовой акт довольно подробно регламентирует полномочия разных органов управления в сфере экологической экспертизы; определяет объекты этой экспертизы, порядок ее проведения; устанавливает права граждан и общественных объединений в сфере экологической экспертизы.

В 1995 г. были приняты федеральные законы «Об использовании атомной энергии» от 21 ноября 1995 г. № 170-ФЗ<sup>1</sup> и «О радиационной безопасности населения» от 9 января 1996 г. № 3-ФЗ<sup>2</sup>.

В первом содержатся жесткие требования относительно обеспечения безопасности в процессе применения атомной энергии; высокие требования к работникам ядерных объектов. Установленная ответственность за экологические правонарушения в данной области призвана обеспечить снижение степени аварийности на ядерных объектах и привести к оздоровлению природной среды.

ФЗ О радиационной безопасности населения включает в себя законодательные основы обеспечения радиационной безопасности граждан во имя охраны их здоровья.

Этот правовой документ включает в себя: гигиенические нормативы (иными словами, допустимые пределы доз) облучения граждан и трудящихся; требования

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 27.11.1995, № 48, С. 4552.

<sup>2</sup> Там же 15.01.1996, № 3, С. 141.

в отношении обеспечения радиационной безопасности; права и обязанности соответствующих органов и граждан в сфере обеспечения радиационной безопасности.

Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»<sup>1</sup> содержит в себе совокупность мероприятий, проводимых заранее в аварийно-опасных организациях и ориентированных на минимизацию риска появления чрезвычайных ситуаций. Кроме того, эти мероприятия направлены на сохранение здоровья населения, уменьшение размеров ущерба окружающей среде и материальных потерь при их возникновении.

Федеральный закон от 21.07.1997 № 116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов»<sup>2</sup> ориентирован на предупреждение аварий на опасных производственных объектах. Перечень таких аварий содержится в приложениях к данному правовому документу. Исходя из положений Закона, требования промышленной безопасности должны находиться в соответствии с нормами экологической безопасности.

Федеральный закон от 19.07.1997 № 109-ФЗ «О безопасном обращении с пестицидами и агрохимикатами»<sup>3</sup> включает в себя законодательные основы обеспечения безопасного обращения с пестицидами, в частности, с действующими веществами этих пестицидов, а также с агрохимикатами во имя охраны здоровья населения страны и окружающей среды.

Нормы, которые регулируют отношения в сфере обеспечения экологической безопасности, включены и в следующие нормативно правовые акты: Водный кодекс РФ, ФЗ О недрах, Федеральный закон от 30.11.1995 № 187-ФЗ «О континентальном шельфе»<sup>4</sup>, Федеральный закон от 04.05.1999 № 96-ФЗ «Об охране атмосферного воздуха»<sup>5</sup>, Лесной кодекс РФ<sup>1</sup> и так далее.

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 26.12.1994, № 35, С. 3648.

<sup>2</sup> Там же 28.07.1997, № 30, С. 3588.

<sup>3</sup> Там же 21.07.1997, № 29, С. 3510.

<sup>4</sup> «Собрание законодательства РФ», 04.12.1995, № 49, С. 4694.

<sup>5</sup> Там же 03.05.1999, № 18, С. 2222

Стоит отметить, что обеспечение экологической безопасности не может быть осуществлено лишь внутренними мерами. Для этого необходима организация тесного сотрудничества с иными странами.

Имеет место быть такой научный термин как глобальная экологическая безопасность. Исследователь М.Н. Копылов рассматривает принцип экологической безопасности с точки зрения принципиально нового принципа международного права.

Законодательные положения, которые содержатся в международно-правовых документах, все сильнее оказывают воздействие на обеспечение экологической безопасности нашей страны, поскольку на основании ст. 15 главного закона государства, общепризнанные принципы и общепризнанные нормы международного права, а также международные договоры РФ выступают элементом российской правовой системы.

Россия, даже не выступая в роли участницы международного соглашения, в ходе создания своего собственного закона, однако, должна учитывать принципы и нормы, содержащиеся в этих соглашениях. Такая заинтересованность, как считает М.М. Бринчук<sup>2</sup>, связана с перспективами вхождения страны в европейское и глобальное правовое пространство по вопросам технической и экологической безопасности.

Сегодня в области международной охраны природной среды действует порядка 900 НПА.

Основными международно-правовыми документами, составляющими базу правового регулирования по обеспечению экологической безопасности в Российской Федерации, являются:

- Конвенция о помощи в случае ядерной аварии или радиационной аварийной ситуации (Вена, 26 сентября 1986 г.)<sup>3</sup>;

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 11.12.2006, № 50, С. 5278.

<sup>2</sup> Бринчук М.М. Экологическое право (право окружающей среды): Учебник для высших юридических учебных заведений. — М.: Юристъ, 1998. — С. 121.

<sup>3</sup> Сборник международных договоров СССР. Вып. XLIII.- М., 1989. С. 156 - 164.

- Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением (Базель, 23 марта 1990 г.)<sup>1</sup>;
- Конвенция о трансграничном воздействии промышленных аварий (Хельсинки, 17 марта 1992 г.)<sup>2</sup>;
- Конвенция о предотвращении крупных промышленных аварий (Женева, 22 июня 1993 г.)<sup>3</sup>;
- Конвенция о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния (Женева, 13 ноября 1979 г.)<sup>4</sup>;
- Конвенция об оценке воздействия на окружающую среду в трансграничном пространстве (Эспо (Финляндия), 25 февраля 1991 г.)<sup>5</sup> и др.

При реализации норм международных конвенций/договоров требуется не популистские решения, а планомерная последовательная работа по усовершенствованию национального российского законодательства, особенно в сфере обеспечения экологической безопасности граждан и создания надежного механизма по выполнению принятых обязательств на себя.

### **3.2. Право на лекарственное обеспечение**

В Российской Федерации приоритетное направление реформ здравоохранения касательно повышения качества медицинской помощи, которое предусматривает в числе главных задач усовершенствование системы обеспечения лекарствами. Исходя из оценок специалистов лекарственная помощь

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 28.11.1994, № 31, С. 3200.

<sup>2</sup> Бюллетень международных договоров. 2000. № 6. С. 19 - 46.

<sup>3</sup> Бюллетень международных договоров. 2013. № 4. С. 26 - 41.

<sup>4</sup> Сборник международных договоров СССР. Вып. XXXIX.- М., 1985. С. 125 - 131. Международное публичное право. Сборник документов. Т. 2. – М.: БЕК, 1996. С. 194 - 199.

<sup>5</sup> URL: [http://www.consultant.ru/view\\_base.php?id=398](http://www.consultant.ru/view_base.php?id=398) (дата обращения: 03.05.2017).

составляет от 70% до 95% всех назначений врачей, соответственно она является важной составляющей процесса лечения.

Стратегия по лекарственному обеспечению граждан России до 2025 года, которая была утверждена Приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 13.02.2013 № 66<sup>1</sup>, именно эта стратегия определяет экономические и социальные задачи в области обеспечения населения страны лекарствами на долгосрочную перспективу, кроме того, реализация данной стратегии должна быть поэтапной. Процесс разработки данной стратегии обусловлен множеством проблем, ключевыми из которых являются: отсутствие федерального регистра лиц, у которых есть право на бесплатное получение лекарств или на скидку в момент получения помощи в амбулаторных условиях; лекарственное обеспечение по субъектам страны крайне неравномерно; лекарственное обеспечение имеет минимальную доступность при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях гражданам, которые имеют право получать лекарства бесплатно или со скидкой.

И.А. Колоцей отмечает, что разнообразные формы возмещения стоимости лекарств в стране покрывают около 15% граждан. Именно по этой причине, ключевая причина реализации прав на получение лекарств - это доступность их для всех остальных категорий граждан<sup>2</sup>.

По прогнозам на 2016 год, второй этап мероприятий, которые предусмотрены стратегией, будет завершён. Согласно этому этапу нужно будет воплотить в жизнь пилотный проект, касающийся модернизации самой системы по обеспечению лекарствами для определенных категорий граждан, имеющих право бесплатного получения препаратов или скидку на их приобретение, за счет финансирования из регионального и федерального бюджетов.

---

<sup>1</sup> «Здравоохранение», № 4, апрель, 2013.

<sup>2</sup> Колоцей И.А. Конституционные основы правового регулирования лекарственного обеспечения // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2009. – № 2. – С. 71-74.

Третий этап стратегии, реализация которого запланирована на 2017-2015 годы, подразумевает внедрение по всей стране самой оптимальной и успешной системы по обеспечению лекарствами для определенных категорий граждан, у которых есть право бесплатного получения лекарств или право скидки при их покупке, все это реализуется за счет средств из федерального и регионального бюджетов.

Масштабные планы и существенные изменения в установленном порядке следует реализовать так, чтобы это не стало причиной нарушения прав людей в области лекарственного обеспечения и помощи, ведь лекарства- это фактов, который оказывает самое прямое влияние на результативность медицинской помощи<sup>1</sup>. Важную роль в процессе регулирования отношений по предоставлению бесплатного лекарственного обеспечения и помощи гражданам при оказании медицинской помощи, играют нормы социального обеспечения.

Особенности правового регулирования отношений в отношении бесплатного оказания медицинской помощи, и сущность социального обеспечения проявляется в правовых нормах социального обеспечения. В качестве сопутствующего элемента по бесплатному оказанию медицинской помощи выступает лекарственная помощь. Нужно подчеркнуть, что не все этапы оказания лекарственной помощи регулируются и контролируются нормами прав социального обеспечения должным образом. По этой причине стоит четко определить сам факт соотношения «лекарственного обеспечения» и «медицинской помощи».

Осуществление М.В Подвязниковой, комплексного анализа проблем, которые формируются в области правового регулирования лекарственной помощи, она рассматривает само понятие лекарственной помощи и соотношения его с понятием медицинской помощи<sup>2</sup>. М.В Подвязникова считает, что

---

<sup>1</sup> Каменская Н.А. Проблемы формирования общих принципов реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации / Н.А. Каменская // «Медицинское право». – 2011. – № 4.

<sup>2</sup> Подвязникова М.В. Правовое регулирование лекарственной помощи в системе социального обеспечения. Автор. дис. канд. юрид. наук. / М.В. Подвязникова. – Екатеринбург, 2015. –С. 6



лекарственная помощь – это элемент медицинской помощи, а уровень обязательности этого элемента целиком и полностью зависит от того, какой характер несет медицинская услуга; лекарственное обеспечение – это этап лекарственной помощи и в рамках этого этапа пациента обеспечивают всеми нужными ему лекарствами; оказание медицинской помощи реализуется поэтапно: назначение лекарств, предоставление или покупка прописанных препаратов, прием и использование лекарств, осуществление контроля за результатами приема лекарств<sup>1</sup>.

Проводя анализ разных аспектов правового регулирования в отношении лекарственной помощи, М.В. Подвязникова пришла к выводу, что часть медицинской помощи и с учетом ее произвольного характера, может сформироваться аналогичный способ оказания помощи и ее правового регулирования отношений, которые формируются в процессе<sup>2</sup>. Нельзя утверждать, что она во всем права, но часть ее слов действительно верны. Далеко не всегда можно предоставить лекарственную помощь в рамках правового режима. Важно помнить, что на одном из этапов, который она именует как «предоставление или приобретение» лекарств, после того, как оказана бесплатная медицинская помощь, которая заключается в консультации доктора и некоторых врачебных рекомендаций относительно применения лекарств, пациенту стоит самому купить прописанные лекарства, если он не попадает под категорию тех, кому положено бесплатное предоставление лекарственных препаратов или получения скидок на лекарства. Получается, что тут есть некие особенности правового регулирования, ведь отношения по лекарственной помощи только отчасти регулируют нормы социального права и обеспечения. Для большей части граждан, гарантия бесплатного получения медицинской помощи в муниципальной или государственной системе здравоохранения, взаимосвязана с дальнейшей необходимостью покупки лекарств за свой счет. Задача государства

---

<sup>1</sup> Подвязникова М.В. Правовое регулирование лекарственной помощи в системе социального обеспечения. Автор. дис. канд. юрид. наук. / М.В. Подвязникова. – Екатеринбург, 2015. – С. 7.

<sup>2</sup> Там же, С. 15.

стоит в обеспечении наличия важных и жизненно необходимых лекарств и их доступности для людей, в первую очередь это касается стоимости лекарств.

Как полагает В.В. Копилевич, даже с учетом того, что на территории Российской Федерации декларирована равная доступность к медицинской помощи, один из ее важнейших элементов не вписывается в рамки государственных гарантий<sup>1</sup>. Для действительной реализации этого на практике нужно организованное и верное финансовое решение этой проблемы, а также четкое и строгое правовое регулирование.

Получается, что лекарственная помощь - это понятие более обширное и объемное и в него входит понятие лекарственного обеспечения. Однако, их различия в правовом регулировании заключаются в следующем: когда медицинская помощь оказывается бесплатно, лекарственная помощь для всех людей, которая так же касается рекомендаций по применению и назначения доктора, тоже оказывается абсолютно бесплатно. Эти отношения регулируются правовыми нормами социального обеспечения. На этапе, который связан с покупкой или предоставлением лекарств, обязательно происходит дифференциация правового регулирования.

Лекарственное обеспечение полагается только отдельным категориям граждан. Помимо этого, бесплатные лекарства полагаются для всех граждан в процессе оказания некоторых разновидностей помощи по программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Покупка лекарств за свои средства - это область гражданского и правового регулирования.

В области действия норм прав социального обеспечения, у лекарственной помощи двоякая природа. Первая - это сопутствующий элемент бесплатной медицинской помощи; в вторая - это определенный алгоритм обособленных действий, конечная цель которых заключается в назначении и предоставлении

---

<sup>1</sup> Копилевич В.В. Проект социально ориентированной бюджетно-страховой модели финансирования лекарственного обеспечения в России // Проблемы управления в социальных системах. - 2012. - Т. 4. - № 7. - С. 88-98.

бесплатных лекарственных препаратов, или препаратов со скидкой, а также контролирование результативности их использования.

Предоставление бесплатных лекарств или лекарств со скидкой является основным содержанием самого понятия термина «лекарственного обеспечения»<sup>1</sup>. На том этапе, который именуется «использование лекарственных средств», правовое регулирование может быть тогда, когда имеется такое применение осуществляется медиками.

Что относится к приему лекарств гражданином (по врачебной рекомендации), то многое здесь зависит от ответственности за свое здоровье самого человека. Правом социального обеспечения данные отношения регулируются опосредованно: возможно уменьшение размера пособия по временной нетрудоспособности, в случае нарушения застрахованным лицом режима лечения, предписанного лечащим врачом.

Такое понятие как «лекарственное обеспечение» в юридической литературе рассматривается и в узком и в широком смысле слова<sup>2</sup>. Этот же подход отмечается и в отдельных программных документах. К примеру, Стратегия лекарственного обеспечения населения РФ до 2025 года применяет термин «лекарственное обеспечение» и в широком смысле – обеспечение лекарственной доступности для всего населения, и в узком значении – предоставление лекарственных средств или со скидкой, либо бесплатно для отдельных категорий граждан. Сущность понятия, которое рассматривается обусловлена и другими особенностями. В.А. Внуковой отмечается, что из-за своей значимости лекарственные средства и медицинские услуги имеют признаки и общественных, и частных благ<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Миронова Т.К. Право на лекарственную помощь и лекарственное обеспечение // Вопросы российского и международного права. 2016. № 5. С. 97-112.

<sup>2</sup> Копилевич В.В. Указ. соч. С. 72.

<sup>3</sup> Внукова В.А. О правовом регулировании легального оборота наркотических средств и государственном надзоре за его осуществлением / В. А. Внукова // Медицинское право : федеральный научно-практический журнал. - 2012. - № 1. - С. 34.

Учитывая изложенное выше можно сделать вывод что лекарственная помощь – это социальное благо, у которого есть стоимостное выражение, и оно может выступать как: 1) нематериальный объект – услуга (назначение либо рекомендация работника медицины); 2) материальный объект – определенные лекарственные препараты, которые предоставляются гражданам с частичной оплатой либо бесплатно в порядке обеспечения лекарствами. И как услуга лекарственная и лекарственные препараты – это натуральные виды социального обеспечения. В связи с этим утверждение, что лекарственная помощь, которая выступает составляющей медицинской помощи, не является «самостоятельным видом социального обеспечения» вызывает возражение<sup>1</sup>.

### **3.3. Право женщин и детей на охрану здоровья**

Соответственно статье 23 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан государством беременным женщинам обеспечивается право на работу при условиях, которые отвечают их состоянию здоровья и физиологическим особенностям.

В период беременности, родов и после каждая женщина обеспечивается медицинской специализированной помощью в учреждениях муниципальной или государственной системы здравоохранения из средств целевых фондов, которые предназначены для здоровья населения, и из других источников, которые не запрещены российским законодательством.

Соответственно ст. 259 ТК РФ, запрещено беременных женщин направлять в служебные командировки, привлекать к работе сверхурочно, к работе в ночное время, нерабочие праздничные и выходные дни.

Для женщин, которые имеют детей в возрасте до 3-х лет, привлечение к работе сверхурочно, в ночное время, в нерабочие праздничные или выходные дни, а также направление в служебные командировки, допустимо только при их

---

<sup>1</sup> Подвязникова М.В. Правовое регулирование лекарственной помощи в системе социального обеспечения. Автореф. дис.канд. юрид. наук. / М.В. Подвязникова. – Екатеринбург, 2015. – С. 15.

письменном согласии с условием, что это им не запрещено соответственно медицинскому заключению, которое выдается в установленном законами федерального уровня и другими российскими нормативными правовыми актами порядке.

Статья 260 ТК РФ предусматривает, предоставление женщине перед отпуском по беременности и родам либо сразу после него или по окончании отпуска, связанного с уходом за ребенком по ее желанию ежегодного оплачиваемого отпуска вне зависимости от стажа работы у работодателя.

Работодатель не имеет права по собственной инициативе расторгать трудовой договор с беременными женщинами, однако в случае ликвидации организации или при прекращении деятельности индивидуального предпринимателя (ИП) расторжение договора неизбежно (ст.261 Трудового кодекса РФ).

Согласно ст.263 ТК РФ, сотрудник организации, который: имеет двух детей (или более) до 14 лет; ребенка-инвалида на иждивении (ребенку не более 18 лет); является одинокой матерью (или одиноким отцом), и воспитывает ребенка до 14 лет, может иметь ежегодный дополнительный отпуск до 14 календарных дней, без сохранения зарплаты, в удобное для таких сотрудников время. При этом данные отпуска устанавливаются коллективным договором, существующим в организации. Дополнительный отпуск может присоединяться, по желанию работника, к классическому отпуску, по заявлению сотрудника. Дополнительные отпускные дни могут быть присоединены либо полностью, либо частично. Переносить такой отпуск (дополнительный) на следующий год недопустимо.

Гарантии и льготы, которые предоставляются молодым матерям (ограничение ночных и сверхурочных работ, привлечение к работе в нерабочие и праздничные дни, служебные командировки, дополнительные отпуска, льготные режимы труда и другие льготы и гарантии, которые устанавливаются нормативными правовыми актами и законами), могут быть обращены и на

одиноких отцов, на попечителей (опекунов) несовершеннолетних граждан (ст.264 ТК РФ).

Порядок выплаты пособий на детей регулируется Федеральным законом от 19.05.1995 № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»<sup>1</sup>. Законом устанавливаются следующие виды пособий, назначаемых государством:

- по беременности и родам;
- единовременное, для тех женщин, которые встали на учет в женских консультациях и иных медицинских организациях, на ранних сроках беременности;
- единовременное, при рождении ребенка;
- ежемесячное, по уходу за ребенком;
- ежемесячное, на ребенка;
- единовременное, если ребенок передается на воспитание в семью.

**Пособие по беременности и родам** выплачивается за отпуск по беременности и родам за 70 (при многоплодной беременности – 84) календарных дней до родов и 70 (при осложненных родах –86, при рождении 2-х либо больше детей –110) календарных дней после родов.

Право на **единовременное пособие дополнительно к пособию по беременности и родам** есть у женщин, вставших в медицинских учреждениях на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель). Женщинам, которые встали на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель) в медицинских учреждениях, выплачивается единовременное пособие в размере 300 рублей.

На **единовременное пособие при рождении ребенка** есть право только у одного из родителей, либо у лица, которое его заменяет. При рождении двух и более детей данное пособие выплачивается на каждого ребенка. При рождении ребенка единовременное пособие выплачивается в размере 8 000 рублей.

Право на **единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью** (установлении опеки (попечительства), усыновлении, передаче в

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 22.05.1995, № 21, С. 1929.

приемную семью на воспитание детей, которые остались без родительского попечения) когда, если родители неизвестны или умерли, объявлены умершими или лишены родительских прав, ограничены в родительских правах или признаны безвестно отсутствующими, недееспособными (ограниченно дееспособными), по состоянию здоровья не имеют возможности лично содержать и воспитывать ребенка, отбывают наказание в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, находятся в местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, уклоняются от воспитания детей или от защиты их прав и интересов или отказались взять своего ребенка из воспитательных, лечебных учреждений, учреждений социальной защиты населения и других аналогичных учреждений, имеет один из усыновителей, опекунов (попечителей), приемных родителей.

**Ежемесячное пособие по уходу за ребенком** выплачивается со дня предоставления отпуска по уходу за ребенком до достижения ребенком возраста полутора лет.

В соответствии с ФЗ от 29 декабря 2006 года № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей»<sup>1</sup>, право на дополнительные меры государственной поддержки возникает при рождении (усыновлении) ребенка (детей), имеющего гражданство Российской Федерации, у следующих граждан Российской Федерации независимо от места их жительства:

1) женщин, родивших (усыновивших) второго ребенка начиная с 1 января 2007 года;

2) женщин, родивших (усыновивших) третьего ребенка или последующих детей начиная с 1 января 2007 года, если ранее они не воспользовались правом на дополнительные меры государственной поддержки;

3) мужчин, являющихся единственными усыновителями второго, третьего ребенка или последующих детей, ранее не воспользовавшихся правом на

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 01.01.2007, № 1 (1 ч.), С. 19.

дополнительные меры государственной поддержки, если решение суда об усыновлении вступило в законную силу начиная с 1 января 2007 года.

Право на дополнительные меры государственной поддержки возникает со дня рождения (усыновления) второго, третьего ребенка или последующих детей независимо от периода времени, прошедшего с даты рождения (усыновления) предыдущего ребенка (детей), и может быть реализовано не ранее чем по истечении трех лет со дня рождения (усыновления) второго, третьего ребенка или последующих детей.

В соответствии с ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей», устанавливается **материнский (семейный) капитал** в размере 453 026 рублей. Его размер ежегодно пересматривается с учетом темпов роста инфляции и устанавливается федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год. Распоряжение средствами материнского капитала осуществляется с целью улучшения жилищных условий; получения образования ребенком (детьми); формирования накопительной части трудовой пенсии.

Права ребенка на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь

1. Статья 10 Федерального закона от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»<sup>1</sup>.

В государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения детям бесплатно предоставляется медицинская помощь по:

- профилактике заболеваний,
- оздоровлению,
- диагностике и лечению заболеваний,
- диспансерному наблюдению,
- медицинской реабилитации детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями,
- санаторно-курортному лечению.

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 03.08.1998, № 31, С. 3802.



2. Статья 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».

В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

- прохождение медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения, обучения, при занятиях физической культурой и спортом,

- прохождение диспансеризации, диспансерное наблюдение,

- медицинскую реабилитацию,

- медицинскую помощь, в том числе в период воспитания и обучения в образовательных учреждениях, в период оздоровления и организованного отдыха,

- санитарно-гигиеническое просвещение,

- безопасные условия труда и обучения,

- бесплатную медицинскую консультацию при определении профессиональной пригодности,

- получение информации о состоянии здоровья в доступной форме (дети старше 15 лет, больные наркоманией – старше 16 лет),

- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него (дети старше 15 лет, больные наркоманией – старше 16 лет),

- содержание в медицинских организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей до достижения возраста 4-х лет включительно.

3. Статья 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетнего (в возрасте до 15 лет, а больного наркоманией в возрасте до 16 лет) или отказ от него дает один из родителей или иной законный представитель.

При отказе одного из родителей или иного законного представителя ребенка от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни,

медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов ребенка.

4. Статья 51 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».

Одному из родителей, законному представителю или иному члену семьи предоставляется право на совместное бесплатное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения ребенка независимо от возраста ребенка.

При нахождении с ребенком в возрасте до 4-х лет плата за питание и предоставление койко-места с указанных лиц не взимается.

5. Федеральный закон от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»<sup>1</sup>.

Дети-инвалиды имеют право на бесплатное лекарственное обеспечение в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утверждаемым ежегодно распоряжением Правительства Российской Федерации.

6. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»<sup>2</sup>.

Дети первых трех лет жизни, дети из многодетных семей в возрасте до шести лет, а также дети, страдающие рядом заболеваний (бронхиальная астма, диабет, детский церебральный паралич, онкологические и гематологические заболевания, муковисцидоз, гипопизарный нанизм, фенилкетонурия, ревматизм и ревматоидный артрит, психические заболевания), получают бесплатное лекарственное обеспечение.

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 19.07.1999, № 29, С. 3699.

<sup>2</sup> Там же 08.08.1994, № 15, С. 1791.

## **4 ГАРАНТИИ КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ**

### **4.1. Социально-экономические гарантии**

Вопросы, которые связаны с классификацией и сущностью гарантий, в юридической литературе рассматривались всегда, так как гарантии – это одни из главных компонентов правового статуса гражданина, и позволяют обеспечивать возможно его существования и реализации его прав.

Современная наука все гарантии подразделяет на юридические, политические, экономические и социальные<sup>1</sup>.

Согласно мнению крупного советского и российского ученого Н.И. Матузова<sup>2</sup>, проблемы прав человека и гражданина являются сложными и многоплановыми, однако самое главное на сегодняшний день не теоретические разработки, не законодательные регулирующие положения, и даже не дискуссии о дефинициях (хотя это тоже нельзя сбрасывать со счетов), а формирование таких условий, предпосылок, гарантий и механизмов реализации прав человека, которые гарантируют социально-экономическое и личное развитие и благополучие, то есть преодоление кризисных ситуаций. Именно так ученый определяет наиболее слабое звено, на которое должны быть направлены усилия практики и науки. Особо важно, чтобы функционировали не только юридические, но и организационные, политические, социальные и другие гарантии прав личности.

Необходимо отметить, что наиболее важными являются гарантии реализации социальных прав – охрана здоровья и медицинская помощь. Являясь так называемым позитивным правом, не обеспеченным системой гарантий, оно превращается в ничего не значащую фразу.

Законодательство устанавливает основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Ими являются: 1) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья; 2) приоритет профилактических мер; 3) доступность медико-социальной помощи; 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; 5) ответственность органов государственной власти и

---

<sup>1</sup> Каменская Н.А. Проблемы формирования общих принципов реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации / Н.А. Каменская // «Медицинское право». – 2011. – № 4.

<sup>2</sup> Матузов Н.И., Малько А.В. Теория государства и права / Н.И. Матузов, А.В. Малько. – М.: Юрист, 2004. – С. 321.

управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от форм собственности, должностных лиц за необеспечение прав граждан в области охраны здоровья, сокрытие фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей. Государство предоставляет гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний<sup>1</sup>.

Неотъемлемая и важнейшая часть охраны здоровья граждан РФ - своевременное, качественное и доступное обеспечение населения лекарственными средствами. Права граждан на обеспечение качественными и доступными лекарственными средствами нашли свое отражение в первую очередь в Законе о лекарственных средствах<sup>2</sup>, а также в ряде других федеральных законов и нормативных актов Правительства РФ.

Правотворчество законодателя в этой сфере подчеркивает ее значимость и означает становление и развитие нового института законодательства, регулирующего обращение лекарственных средств. Данный институт фактически является пограничным. Он интегрирует элементы гражданского, таможенного, административного права и т.п. Становление нового правового института ведет к увеличению комплексности отраслевых в своей основе законов, к усилению системообразующих факторов между ними, а также к росту числа подзаконных нормативных правовых актов. Таким образом, изменяются количественные и качественные параметры системы законодательства, весьма существенные для устойчивости ее функционирования. У законодателя, к сожалению, отсутствует системный подход к выработке единой государственной политики по обеспечению населения лекарственными средствами, что оказывает негативное влияние на обеспечение граждан качественными, доступными и безопасными лекарственными средствами, что, в свою очередь, гарантирует право граждан на здоровье<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Баранкова Н.В. Современные проблемы реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь / Н.В. Баранкова, А.П. Зрелов // «Гражданин и право» – 2012. – № 2.

<sup>2</sup> «Собрание законодательства РФ», 19.04.2010, № 16, С. 1815.

<sup>3</sup> Научно-практический комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ Об

Одной из форм социально-экономических гарантий является обязательное медицинское страхование. Цель обязательного медицинского страхования состоит в том, чтобы гарантировать гражданам Российской Федерации при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия. предоставлять медицинские услуги в рамках обязательного медицинского страхования могут не только государственные (муниципальные) медучреждения, а организации любой организационно-правовой формы, а также индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой. Главное, чтобы у них было право (лицензия) на осуществление медицинской деятельности, и они должны быть включены в реестр обязательного медицинского страхования<sup>1</sup>.

Тем не менее, несмотря на предпринятые государством попытки урегулировать ситуацию с получением качественной бесплатной медицинской помощи, существуют проблемы, которые порождают препятствия для реализации конституционного права на охрану здоровья. Определенный в законодательстве минимум, на который гражданин может рассчитывать в случае наступления страхового события, часто не соответствует тому объёму помощи, которую необходимо оказать. Поэтому граждане прибегают к услугам частного характера в данных ситуациях. Несмотря на то, что введение в социальные гарантии, в части медицинского обслуживания, услуг платных клиник способствует появлению конкуренции между лечебно-профилактическими учреждениями, большинство граждан не могут себе позволить обратиться за платной помощью. В связи с этим нарушается их право на получение медицинской помощи и охрану здоровья. Тот объем медицинского обслуживания, который такие граждане получают в бесплатной поликлинике, часто не соответствует заболеванию пациента.

Те данные, которые приведены ранее, по поводу увеличения

---

основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (постатейный) / под. ред. А.А. Кирилловых. – М.: Деловой двор, 2012. – С. 22.

<sup>1</sup> Глашев А.А. Медицинское право. Практическое руководство для юристов и медиков // А.Глашев. – М.: «Волтерс Клувер», 2004. – С. 101.

продолжительности жизни и уменьшения смертности, не говорит о том, что в стране отлажена система государственных социальных гарантий в части охраны здоровья. Большинство граждан самостоятельно финансируют требуемый им объем медицинской помощи, и в этом случае в лидерах, безусловно, оказываются платные клиники, с их новейшим оборудованием и качественным лечением, по сравнению с учреждениями, оказывающим услуги на основании обязательного медицинского страхования. В этой же категории оказываются и медицинские работники. Специалисты платных клиник получают свои социальные гарантии в виде так называемого «социального пакета», который гарантирует им соблюдение трудового законодательства, в полном финансовом объеме. Сотрудники же государственных учреждений часто вынуждены не только довольствоваться минимальным объемом гарантий, но и выполнять дополнительные функции, в связи с нехваткой штатных единиц.

Таким образом, кроме увеличения федерального финансирования здравоохранения и финансирования на уровне субъектов РФ, необходимо предусмотреть и социальные гарантии для самих работников системы здравоохранения.

#### **4.2. Политические гарантии**

Политические гарантии, установленные Конституцией РФ, зависят от организации власти в обществе, эффективности ее деятельности и от общего уровня политического развития государства. В гарантии политического характера включают правовой, демократический характера государства (ч. 1 ст. 1), признание самого человека, а также его прав и свобод как высшую ценность (ст. 2), народовластие, которое может осуществляться как непосредственно, так и посредством представителей, находящихся в органах государственной власти и

местного самоуправления (ст.3).

Важнейшие политические гарантии включают в себя разделение государственной власти, которая состоит из законодательной, исполнительной и судебной власти (ст. 10), процесс признания и гарантирования местного самоуправления (ст. 12). Каждый из уровней власти в РФ имеет собственные полномочия в области обеспечения здоровья и оказания медицинской помощи.

Кроме того, одна из важных политических гарантий – это политическое многообразие и многопартийность (ч. 3 ст. 13). Необходимо отметить, что практически каждая из политических партий выдвигает, как важнейшую цель своей деятельности, здоровье общества, нации.

Конституция России гласит об установлении единства в отношении экономического пространства, принцип свободного перемещения товаров и финансов, необходимость поддержки конкуренции, свободу экономической деятельности, признание и защиту частной, государственной, муниципальной и других форм собственности, не отдавая при этом приоритета ни одной из форм (ч. 1 и 2 ст. 8). Кроме того, Конституцией РФ не допускается экономическая деятельность, которая направлена на возникновение монополизации и недобросовестной конкуренции (ч. 2 ст. 34)<sup>1</sup>.

Важное условие в обеспечении реализации права на охрану здоровья и получение медицинской помощи – развитое социальное государство. Термин «социальное» означает совокупность существующих в обществе, между группами людей или индивидами, отношений, которые проявляются в процессе совместной деятельности по отношению к друг другу, положению в обществе, процесса, происходящим в общественной жизни и т.п.

Россия, социальное правовое государство, на основании ч. 1 ст. 1 и ч. 1 ст. 7 Конституции РФ, представляет собой явление, окончательное содержание которого довольно сложно реализовать на практике.

В ст.41 Конституции РФ закреплены основные способы и средства процесса

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 04.08.2014, № 31, С. 4398.



обеспечения реализации права на охрану здоровья и включают в себя:

- бесплатную медицинскую помощь, которую предоставляют государственные и муниципальные учреждения здравоохранения;
- разнообразие источников по финансированию бесплатной медицинской помощи, то средства, предоставляемые: соответствующими бюджетами, страховыми взносами и другими поступлениями;
- процесс финансирования федеральных программ по охране и укреплению здоровья населения;
- меры, которые направлены на процессы развития государственных, муниципальных, частных систем здравоохранения;
- поощрение деятельности, которая способствует укреплению здоровья, развитию физкультуры и спорта, благополучию экологического и санитарно-эпидемиологического характера;
- юридическую ответственность, которую несут должностные лица за сокрытие создающих угрозу жизни и здоровью населения обстоятельств и фактов<sup>1</sup>.

Политические гарантии часто устанавливаются в различных программах и концепциях развития здравоохранения, утверждаемых Правительством РФ.

Так, существует Программа развития здравоохранения, основой целевой установкой которой является создание необходимых и важных условий с целью сохранения здоровья у населения страны. Для достижения данной цели требуется обеспечение доступности лечения, диагностики и профилактики заболеваний при использовании современных медицинских технологий, и эффективной и качественной лекарственной терапии<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Воробьева Л.В. Медицинское право: краткий курс лекций / Л.В. Воробьева. – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – С. 18.

<sup>2</sup> О стратегии развития и совершенствования профессиональной сестринской деятельности в рамках реализации государственной политики, гарантирующей право на охрану здоровья и мед. Помощь / Н.А. Каменская / Правовое обеспечение проф. деятельности среднего медицинского персонала: сб. науч. ст. Всерос. Науч.-практ. конф. / С.-Петербург, 22-23 июня 2010. / под ред. Ю.Д. Сергеева. - Иваново, 2010.

Создание условий с целью повышения доступности и качества медицинской помощи населению Российской Федерации при учете демографической ситуации – это приоритетным направлением политики государства в области здравоохранения.

Дальнейшее развитие области по охране здоровья до 2020 г., вместе с необходимостью решения уже существующих проблем, также связано с некоторыми общемировыми тенденциями, уже сейчас приводящими к перестройкам в структуре системы здравоохранения. Соответственно структурой Программы развития здравоохранения охватываются как направления, которые связаны с обеспечением «догоняющего» развития (решение основных проблем заболеваемости и смертности), и направления, которые обеспечивают развитие отечественной системы по охране здоровья соответственно тенденциям, которые определяют в развитых странах будущее.

Поэтому главные задачи Программы развития здравоохранения строятся по направлению перехода к охране здоровья от лечения и диагностики.

В условиях современности такое понятие как «система здравоохранения» все дальше уходит от задаваемых понятием «система диагностики и лечения» рамок. На сегодняшний день актуальны следующие задачи в сфере здравоохранения: формирование здорового образа жизни и комфортной среды для обитания, создание условий для отдыха и эффективного труда, все это даст возможность предотвращения развития заболеваний, особенно тех, которые определяют инвалидизацию и преждевременную смертность населения<sup>1</sup>.

Для такой смены парадигмы в области охраны здоровья требуются серьезные структурные изменения системы управления и организации здравоохранением, пересмотр нормативов и набора показателей, определяющих здоровье нации. Данная переориентация спроса на практике отражается в переходе к групповым и популяционным мерам по профилактике заболеваний, и к персонализированной медицине.

---

<sup>1</sup> Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР Медиа, 2012. – С. 109.

Персонализированная медицина определяется как быстро развивающаяся часть здравоохранения, основанная на индивидуальном, координированном и интегрированном подходе к каждому пациенту при анализе возникшего заболевания и при его течении, разработке персонализированных методов и средств лечения основанных на геномике, тестировании на предрасположенность к заболеваниям, профилактике, объединении диагностики вместе с лечением и мониторинге лечения.

Для улучшения ситуации состояния здоровья граждан, важно обеспечение качественного прорыва в системе охраны здоровья. Отрасли необходимы инновационные разработки в отношении профилактики, лечения и диагностики заболеваний (включая реабилитацию), достаточно эффективная система по подготовке и переподготовке медицинских кадров, высокотехнологичные современные информационные системы.

Решение проблем в сфере здравоохранения населения, исходя из большого числа экспертных оценок, всего на 20% обусловлено усилиями именно в области системы охраны здоровья. Масштабность целей, которые поставлены Программой развития охраны здоровья в области демографии, формирования у населения приверженности здоровому образу жизни, профилактики и лечения социально значимых заболеваний, снижения смертности в результате дорожно-транспортных происшествий, определяет необходимость взаимодействия федеральных органов исполнительной власти с органами исполнительной власти субъектов РФ, широким кругом коммерческих организаций всех форм собственности, общественными организациями по всему спектру вопросов, имеющих отношение к охране здоровья населения.

#### Таблица 1 Некоторые целевые показатели здравоохранения<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Программа по развитию здравоохранения» [Электронный ресурс]. – URL: <http://programs.gov.ru/Portal/programs/passport/1>

Наименование направления	2012	2014	2016	2018	2020
Смертность от ДТП (на 1000 чел.)	14, 5	13, 5	12	11	10
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	8, 5	8	8	7, 5	6, 5
Ожидаемая продолжит. жизни (год)	70	72, 5	73	75	78
Отношение ср. з/п среднего мед. персонала к сред. з/п по РФ (%)	0	70	80	100	100
Распростр. потребления табака среди взрослого насел. (%)	37	36	34	30	26
Смертность от всех причин (на 1000 чел.)	14	12, 8	12, 4	12	11, 4
Потребление алкоголя на душу населения (литр)	13	12, 5	11, 5	10, 5	10

Продолжение таблицы 1

Наименование направления	2012	2014	2016	2018	2020
Смертность от опухолей (в т. ч. злокач.) (на 100 тысяч)	203	200	196	192	190
Смертность от туберкулеза (на 100 тысяч)	12, 5	12	11, 8	11, 8	11, 2
Отношение з/п мед. работников с в/о к сред. з/п по РФ (%)	0	125	150	200	200
Кол-во ср. мед. персонала на 1 врача	2, 1	2, 2	2, 4	2, 6	3, 0

Таким образом, основываясь на данные таблицы 1, можно отметить, что правительство планирует уменьшить показатели смертности, не только от приобретенных заболеваний, но и от врожденных. Кроме того, заработная плата медицинского персонала, с высшим образованием или средне-специальным, вырастет, согласно планам правительства, по отношению к средней заработной плате в целом по России, на 200%. Также врач должен быть обеспечен средним медицинским персоналом. В настоящее время этот показатель составляет 2,4 человека на одного врача, в будущем планируется достичь показателя 3,0 человека на одного врача. По мнению правительства, это улучшит качество работы врачей, у которых нередко бывает по несколько пациентов и при этом отмечается недостаток времени на постановку адекватного диагноза и обеспечения надлежащего ухода за больным, согласно рекомендациям доктора.

Глобальная задача по превращению России в лидера экономики мирового уровня, выход страны на уровень развитых стран в показателях благосостояния

социального уровня диктует совершенно новые требования к системе охраны здоровья. С целью решения данной глобальной задачи в Программе стоят следующие задачи по развитию охраны здоровья.

1. Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи.

2. Формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью, изменение модели поведения с рискованной на менее рискованную.

3. Реформирование системы первичной медико-санитарной помощи населению, предусматривающее:

- изменение системы оказания помощи сельскому населению;
- модернизацию существующих медицинских организаций и их подразделений;
- выстраивание потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации;
- развитие новых форм оказания медицинской помощи – стационар замещающих и выездных методов работы;
- развитие неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;
- совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

Выстраивание современной системы оказания первичной медико-санитарной помощи населению должно включать как самые малочисленные населенные пункты, так и крупные города.

4. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.

5. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины.

6. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

7. Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

8. Обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей.

9. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.

10. Повышение роли России в глобальном здравоохранении.

11. Повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья.

12. Медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения.

13. Обеспечение системности организации охраны здоровья.

Для решения поставленных задач в Программе развития здравоохранения выделено 11 подпрограмм с отдельными сроками исполнения, ключевыми показателями и бюджетами<sup>1</sup>.

### **4.3. Юридические гарантии**

В статьях 45–48 Конституции РФ содержатся охранительные нормы юридического характера, которые направлены на защиту свобод и прав личности. Таким образом государством дается гарантия защиты свобод и прав гражданина и человека (ч. 1 ст. 45). Этим общим правилом закрепляется обязанность государства в обеспечении разными правовыми средствами и формами защиты свобод и прав человека и их регулировании в том числе. Самим обществом создаются средства, дающие возможность реально использовать определенные социальные блага своим членам. Судебная защита прав и свобод (ч. 1 ст. 46) регулируется федеральными законами, в том числе Федеральным конституционным законом от 31.12.1996 № 1-ФКЗ «О судебной системе

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 04.01.2016, № 1 (часть II), Ст. 212.

Российской Федерации<sup>1</sup>, Федеральным законом от 17.12.1998 № 188-ФЗ «О мировых судьях в Российской Федерации»<sup>2</sup>, законом РФ от 26.06.1992 № 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации»<sup>3</sup>. В науке судебная защита рассматривается в качестве института конституционного права, вида защиты государством свобод и прав личности, общественного отношения и государственной функции.

Второй аспект заключается в том, что защита имеет узкий, административный, уголовно-процессуальный характер. Существует мнение, что форма защиты конституционного права – это определенный процедурный либо процессуальный порядок по применению защиты права. Формы защиты прав по охране здоровья в Конституции РФ разделены на юридическую и неюридическую. Юридическая – защита органами государства или уполномоченными органами государства – судебными (к примеру, Конституционным судом РФ).

Судебная защита является самым эффективным способом защиты прав граждан<sup>4</sup>. Конечно посредством обращения к защите в судебном порядке невозможно отвергнуть или отменить все посягательства на здоровье и жизнь. При этом именно судом в качестве органа правосудия может быть установлена истина и обеспечено возмещение вреда, который был причинен. Вместе с этим обращение к защите суда может быть продиктовано как стремлением защиты нарушенного права, так и оскорблением чувства справедливости, особой необходимостью в разрешении дела справедливо<sup>5</sup>.

Соответственно 66, 68 статьям Основ законодательства РФ по охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1 при нарушении прав в сфере охраны здоровья вследствие выполнения недобросовестно работниками медицины

---

<sup>1</sup> Собрание законодательства РФ», 06.01.1997, № 1, С. 1.

<sup>2</sup> «Собрание законодательства РФ», 21.12.1998, № 51, С. 6270.

<sup>3</sup> «Ведомости СНД и ВС РФ», 30.07.1992, № 30, С. 1792.

<sup>4</sup> Баранкова Н.В. Современные проблемы реализации конституционного права на охрану здоровья и мед. помощь / Н.В. Баранкова, А.П. Зрелов // «Гражданин и право» – 2012. – № 2.

<sup>5</sup> Миронова Т.К. Право на лекарственную помощь и лекарственное обеспечение // Вопросы российского и международного права. – 2016. – № 5. – С. 97-112.

профессиональных обязанностей, которое повлекло смерть граждан либо причинение вреда их здоровью, в обязанности виновных входит возмещение ущерба потерпевшим в порядке и объеме, которые установлены законодательством. Возмещение ущерба не дает освобождения медицинским работникам от их привлечения к уголовной, административной или дисциплинарной ответственности.

В процедуре отстаивания права по защите здоровья предусматривается два уровня — досудебный и судебный. Этими уровнями предполагается наличие нескольких стадий и этапов.

Определяющий признак рассмотрения до суда споров относительно защиты прав пациента — это добровольный характер по разрешению конфликта — добровольное признание стороной, которая виновна допущенных нарушений и возмещение ущерба, причиненного пациенту.

Рассмотрение претензий пациента в досудебном порядке осуществляется в двух формах — внутриведомственной и вневедомственной. Первая проводится в случае рассмотрения администрацией медицинского учреждения на клинико-экспертной комиссии изучения летальных исходов, а вторая проводится страховой медицинской организацией, фондом обязательного медицинского страхования и пр. Гражданином может подаваться жалоба в учреждение здравоохранения или страховую медицинскую организацию либо фонд, а при не удовлетворяющем его решении — в вышестоящие инстанции<sup>1</sup>.

Механизм как судебных, так и досудебных разбирательств есть, но не является совершенным. Даже при том, что Конституцией РФ закреплено положение по возмещению государством вреда, который причинен незаконными действиями (либо бездействием) органов власти государства, либо их должностными лицами (ст. 53), исков в предыдущие годы было подано ничтожно малое количество. Являясь государственной собственностью, медицинские учреждения рассчитывали на не строгое «наказание» судом. В последние годы

---

<sup>1</sup> Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР Медиа, 2012. - 288 с.



число исков увеличилось, но в сравнении со сведениями о врачебных ошибках таких исков очень мало. Причина, по которой редко используется институт государственной ответственности – это недостаточное материально-финансовое обеспечение.

В случае возникновения конфликта с пациентом, качество медицинской помощи оценивает орган, являющийся вышестоящим для данного медицинского учреждения (комитет здравоохранения, облздрав, департамент здравоохранения и т. п.). Его оценка не является независимой, потому что учреждение здравоохранения находится в подчинении облздрави; специалисты, которые входят в состав комиссий, за свое мнение не расписываются; как правило, заключение подписывает должностное лицо, и документ не содержит информацию о составе комиссии.

Прокурорами и судами протоколы служебных расследований принимаются как экспертиза и ими руководствуясь, они отказывают в возбуждении уголовного дела либо удовлетворении иска. У протоколов же нет ничего общего с заключением экспертов, так как эксперт, перед тем как составить заключение изучает все материалы по делу, отвечает на вопросы, им устанавливаются причинно-следственная связь между медицинской помощью и результатом ее оказания. Но учитывая, что судебно-медицинские учреждения, в которых следственными органами и судами назначается проведение экспертизы, входят в систему здравоохранения, и находятся в подчинении управлений здравоохранения субъектов, то исключать необъективное проведение данных экспертиз не следует.

Наиболее эффективным направлением защиты прав пациентов служит обращение в прокуратуру. Федеральный закон от 17.11.1995 № 168-ФЗ «О прокуратуре Российской Федерации»<sup>1</sup> (далее — Закон о прокуратуре) определяет, что предмет прокурорского надзора – это соблюдение Конституции РФ и исполнение законов, которые действуют на российской территории,

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 20.11.1995, № 47, С. 4472.

министерствами на федеральном уровне, службами и другими органами исполнительной власти федерального уровня, исполнительными и законодательными органами власти государства субъектов Федерации, органами военного и местного управления, контролирующими органами и их должностными лицами, органами управления и руководителями как коммерческих, так и некоммерческих компаний и организаций, и соответствие законам правовых актов, которые издаются данными органами и должностными лицами. Правовой акт должностного лица области здравоохранения (руководителя учреждения лечебно-профилактического направления относительно досрочной выписки пациента или руководителя органа по управлению охраной здоровья относительно платной основы оказания каких-либо услуг в случае отсутствия бесплатного аналога) может являться предметом обращения в органы прокуратуры.

Судебный порядок применяется при урегулировании споров и конфликтных ситуаций, которые возникают между ЛПУ и СМО, иными юридическими лицами являющимися участниками ОМС (арбитражных споров) и при рассмотрении споров, которые возникают между лечебным учреждением и пациентом (гражданских споров).

У заинтересованных лиц есть возможность непосредственного обращения в арбитражный суд либо в суд общей юрисдикции, не прибегая к процедуре по урегулированию споров в досудебном порядке.

Система судов общей юрисдикции состоит из районных, краевых, республиканских, областных судов и судов автономных округов и автономных областей. Соответственно Конституции РФ Верховный Суд РФ является высшим органом суда. Деятельность и организация судов общей юрисдикции определены Федеральным конституционным законом от 31.12.1996 № 1-ФКЗ «О судебной системе в Российской Федерации» и ГПК РФ<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> «Собрание законодательства РФ», 18.11.2002, № 46, С. 4532.

Судами общей юрисдикции рассматриваются гражданские дела, в которых один из участников – это гражданин.

Действующим законодательством предусматривается для защиты в суде пациентом своих прав, которые были нарушены две основные процедуры.

Во-первых, речь идет о производстве, возникающем из административно-правовых отношений. Основанием для возбуждения данного производства служит жалоба пациента, обращенная к компетентному судебному органу.

Результатом рассмотрения жалобы в судебном порядке может быть:

- признание обжалуемого действия (решения) незаконным;
- возложение обязанности удовлетворить требование пациента;
- восстановление нарушенного права
- привлечение к ответственности лиц, виновных в совершении действий (бездействии), принятии решений, приведших к нарушению прав пациента;
- отказ в удовлетворении жалобы<sup>1</sup>.

Во-вторых, защита прав пациента может осуществляться в порядке искового производства.

В соответствии с Гражданско-процессуальным кодексом, п. 2 ст. 17 Закона РФ «О защите прав потребителей»<sup>2</sup> иски предъявляются по выбору потребителя:

- в суд по месту жительства истца (то есть потребителя);
- в суд по месту нахождения ответчика;
- в суд по месту причинения вреда.

Пациент вправе в принудительном порядке через суд взыскать с виновной стороны убытки, вызванные нарушением его прав, потребовать возмещения вреда, причиненного его здоровью, а также получить компенсацию за моральный вред, связанный с физическими и нравственными страданиями из-за неправомерного поведения или действия медицинских работников<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Миронова Т.К. Право на лекарственную помощь и лекарственное обеспечение // Вопросы российского и международного права. 2016. № 5. С. 97-112.

<sup>2</sup> «Собрание законодательства РФ», 15.01.1996, № 3, С. 140.

<sup>3</sup> О стратегии развития и совершенствования профессиональной сестринской деятельности в рамках реализации государственной политики, гарантирующей право на охрану здоровья и

Защитить нарушенные права пациент может самостоятельно или с помощью своего представителя. Самостоятельно защищать свои права могут совершеннолетние и дееспособные граждане-пациенты.

Права и охраняемые законом интересы несовершеннолетних в возрасте от 15-ти до 18-ти лет, а также граждан, признанных ограниченно дееспособными, защищаются в суде их родителями, усыновителями или попечителями.

Права и интересы несовершеннолетних, моложе 15-ти лет, и недееспособных защищают их законные представители – родители, усыновители или опекуны.

Граждане могут защищать свои права лично (самостоятельно обращаться с жалобой в ЛПУ, органы управления здравоохранением, в суд) или через своих представителей.

#### **4.4. Основные направления по совершенствованию организации здравоохранения**

Реализация государственной политики в здравоохранении, в виде федеральных и региональных программ по развитию здравоохранения, позволили достичь некоторых результатов в отношении сохранения здоровья населения РФ, улучшению функционированию системы здравоохранения в РФ в целом. Увеличилась заинтересованность государственных властных структур, руководителей предприятий и организаций в сфере решения проблем охраны здоровья общества<sup>1</sup>.

Тем не менее, несмотря на эффективность решения вопросов здравоохранения, в России остаются нерешенные проблемы. Среди них можно отметить несоответствие обязательств государства, в части предоставления

---

медицинскую помощь: сб. науч. ст. Всерос. Науч.-практ. конф. / С.-Петербург, 22-23 июня 2010.  
<sup>1</sup> Каменская Н.А. Проблемы формирования общих принципов реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации / Н.А. Каменская // «Медицинское право». – 2011. – № 4.

российским гражданам бесплатной медицинской помощи, выделяемым на эти цели финансам.

Кроме того, следует отметить недостаточную доступность медицинской помощи, прежде всего, речь идет о наименее обеспеченных слоях населения, и высокий уровень дифференциации муниципальных образований по показателям здоровья граждан и обеспечению здравоохранения требуемыми ресурсами. Увеличивается доля коммерческих услуг в государственном и муниципальном здравоохранении, причиной чему является отсутствие эффективного государственного регулирования в этой сфере. Несмотря на то, что происходит выделение государством с целью развития здравоохранения дополнительных финансовых и материально-технических ресурсов, эффективность использования средств остается довольно низкой. Также не наблюдается адаптированных к рыночной системе механизмов мотивации труда, что не дает возможности полностью использовать существующие резервы сотрудников здравоохранения с целью увеличения объемов и качества оказываемой медицинской помощи.

Остались нерешенными также вопросы, которые связаны с процессами подготовки и переподготовки квалифицированных кадров здравоохранения, с формированием комплекса мер по социальной защите сотрудников. У значительной части населения нет мотивированного ценностного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких, которое следует воспринимать, как необходимый жизненный ресурс. Это, в свою очередь, является наиболее важным фактором, который препятствуют формированию культуры здорового образа жизни. Кроме того, существенное влияние оказывают сформировавшиеся пагубные привычки, среди которых алкоголизм и табакокурение, среди большей части населения отсутствует интерес к занятиям физической культурой.

Несмотря на позитивные тенденции, показатели по средней продолжительности жизни в России находится все еще на низком уровне (мужчины – 61,8; женщины – 74,2 года), в это Россия отстает от некоторых развитых стран. К примеру, в Японии данный показатель составляет: мужчины –

78,6 лет, женщины – 85,6 лет, в Норвегии – 77,8 и 82,8 лет соответственно, в Швеции – 78,5 лет и 82,9 года соответственно<sup>1</sup>.

Также наблюдается довольно высокий уровень смертности среди трудоспособного населения, в первую очередь, от сердечно-сосудистых заболеваний, рака органов, дорожно-транспортных происшествий. Среди заболеваний населения все больше стало диагностироваться невротических и психических расстройств, связанных употреблением алкоголя, психотропных веществ, наблюдается увеличение доли профессиональных заболеваний, связанных с неблагоприятными условиями труда, в том числе имеет место нарушение санитарно-гигиенических правил и норм. Стремительно увеличивается дифференциация показателей здоровья граждан в зависимости от имущественного и социального положения. Высокий уровень остается и в отношении заболеваний инфекционного и социально значимого характера, на частоту распространенности которых существенно влияет низкий уровень жизни большинства граждан (низкая заработная плата и пенсионное обеспечение, ухудшение условий труда, жизни, отдыха, качества и структуры питания, экологической ситуации и др.).

Медико-социальная диагностика и анализ проблем, характеризующих современное состояние здоровья населения, а также изучение социальных запросов общества в сфере здравоохранения позволили авторам разработать, научно обосновать и представить в МЗиСР РФ комплекс мер по совершенствованию здравоохранения на региональном уровне. Эти меры, в частности, вошли в комплекс мер по развитию здравоохранения РФ на период до 2020 года, которые были рассмотрены и одобрены II Съездом Российской общественной организации «Российское общество по организации здравоохранения и общественного здоровья». Таким образом, приоритетные направления совершенствования системы здравоохранения состоят в следующем:

---

<sup>1</sup> Панфилова В.И. Реализация конституционного права на охрану здоровья при обеспечении редкими лекарственными средствами / В.И. Панфилова, И.П. Безотецкая // Научно-техническое и экономическое сотрудничество стран АТР в XXI веке. – 2014. – Т. 2. – С. 156-158.

1. Сокращении разрыва показателей здоровья граждан, как между отдельными регионами РФ, так и в сравнении с экономически развитыми странами.

Разрыв показателей здоровья населения России и экономически развитых стран, прежде всего, связан с тем, что отсутствует научно обоснованная государственная политика в области охраны здоровья граждан, существует недостаточное ресурсное обеспечение отрасли, а также стоит отметить несовершенство механизмов эффективного использования выделяемых на нужды здравоохранения материально-технических, финансовых, кадровых и других ресурсов.

2. Улучшении здоровья детей, подростков, женщин.

От реализации этого приоритетного направления развития здравоохранения во многом зависит ответ на вопрос, сумеет ли Россия в обозримом будущем выйти из демографического кризиса или нет. Именно поэтому необходимо ставить и решать стратегические задачи по снижению показателя младенческой смертности в среднем по Российской Федерации до 7,5‰ (в субъектах РФ, достигших этого значения, – снижение этого показателя до средневропейского уровня); сокращению не менее чем на 50% уровня смертности и инвалидности, связанных с несчастными случаями и актами насилия среди детей; сокращению числа детей, рождающихся с массой тела менее 2500 г, по крайней мере, на 20%; снижению показателя материнской смертности в среднем по Российской Федерации до 18,5 на 100 тыс. живорожденных (в субъектах РФ, достигших этого значения, – снижение этого показателя до средневропейского уровня). Важнейшими являются задачи по сокращению случаев смертности и инвалидности среди школьников и подростков (связанных с актами насилия и несчастными случаями), по крайней мере, на 50%; сокращению числа молодых людей, которым свойственны вредные привычки поведения, связанные с употреблением наркотиков, табака и алкоголя на 30%; уменьшению числа беременностей у девочек-подростков, по крайней мере, на 25%.

### 3. Сохранении здоровья лиц пожилого возраста.

Это приоритетное направление, безусловно, имеет не только медико-социальное, но и политическое значение. Люди, проработавшие десятки лет и достигшие пожилого возраста, вправе требовать от общества более высокого уровня медицинской помощи. В этом случае перед здравоохранением встают задачи по повышению, по крайней мере, на 5-7% показателя средней продолжительности предстоящей жизни, а также увеличению на 30-50% числа людей в возрасте 80 лет, обладающих таким уровнем здоровья, который позволяет им сохранять независимость, самоуважение и надлежащее место в обществе. Достижение этих результатов, конечно, не является задачей только одной системы здравоохранения.

### 4. Снижении уровня социально значимых заболеваний.

Проведение углубленного исследования структуры и уровня «социопатий», выявление их основных тенденций и причинно-следственных связей позволяют научно обосновать комплекс взаимосвязанных задач по их профилактике и снижению. К этим задачам, прежде всего, следует отнести необходимость сокращения показателей смертности, связанной с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в среднем на 40%; сокращение смертности от злокачественных новообразований различных локализаций, по крайней мере, на 15% и уменьшение смертности вследствие рака легких на 25%; сокращение на 30% числа ампутаций, слепоты, почечной недостаточности и других серьезных расстройств, связанных с сахарным диабетом. В числе этого комплекса задач важнейшими также являются снижение показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, связанных с хроническими болезнями органов дыхания, костно-мышечными нарушениями и другими распространенными хроническими болезнями; профилактика психических расстройств и сокращение числа самоубийств, по крайней мере, на 30%; сокращение, смертности и инвалидности в результате дорожно-транспортных происшествий и других несчастных случаев, по крайней мере, на 30%.; обеспечение снижения уровней распространенности и смертности,



связанных с ВИЧ-инфекцией, СПИДом и другими заболеваниями, передаваемыми половым путем и др.

#### 5. Сокращении распространенности инфекционных болезней.

Несмотря на значительные результаты, достигнутые в профилактике, ранней диагностике и лечении инфекционных болезней, в системе здравоохранения имеются достаточные резервы, а каждый год появляются и новые возможности для дальнейшего сокращения распространенности инфекционных заболеваний.

#### 6. Обеспечении здоровой и безопасной среды обитания.

Важнейшая роль в решении данной задачи отводится службе Роспотребнадзора. Население страны должно проживать в условиях безопасной окружающей среды, в которой воздействие опасных для здоровья факторов не превышает предусмотренных международными стандартами. Необходимо обеспечить значительное сокращение содержания физических, химических и микробных загрязнителей в водной и воздушной среде, а также в отходах и почве, представляющих угрозу для здоровья. При этом надо предоставить населению всеобщий доступ к достаточным запасам питьевой воды удовлетворительного качества. Приоритетной задачей национальной безопасности становится профилактика природных и техногенных катастроф и борьба с их последствиями.

#### 7. Формировании здорового образа жизни.

Здесь, прежде всего, надо добиться увеличения, по крайней мере, на 25-30% числа лиц, систематически занимающихся физической культурой, снижения распространенности избыточной массы тела на 20-30%, расширения ассортимента и доступности безопасных для здоровья продуктов питания. Для минимизации негативного влияния на здоровье, прежде всего детей, вредных привычек, необходимо принять меры для увеличения доли некурящих среди лиц старше 17 лет, по крайней мере, до 50%, и до 95% среди лиц, не достигших 15 лет; снижения потребления алкоголя на душу населения до 10 л в год и исключение случаев употребления алкоголя лицами, не достигшими 15 лет.

К числу таких же приоритетных задач следует отнести снижение распространенности употребления психоактивных препаратов, по крайней мере, на 25%, и случаев смертей, связанных с этим, по крайней мере, на 50%.

8. Совершенствовании механизмов государственных гарантий в обеспечении населения бесплатной медицинской помощью.

Как было отмечено ранее, одной из болезненных проблем современного здравоохранения является сохраняющееся несоответствие между обязательствами государства по предоставлению гражданам России бесплатной медицинской помощи и выделяемыми на эти цели финансовыми ресурсами. Достижение такого соответствия путем совершенствования механизмов государственных гарантий в обеспечении населения бесплатной медицинской помощью должно быть приоритетным направлением деятельности органов государственной власти и органов местного самоуправления.

9. Повышении эффективности системы управления и финансирования здравоохранения.

В настоящее время одно из главных направлений в реформировании здравоохранения – создание новой системы управления. Такой системы, которая могла бы обеспечивать эффективное использование различных ресурсов, направляемых в отрасль. Без решения данной задачи наращивание потенциала ресурсов в системе здравоохранения будет недостаточно эффективным.

10. Создании необходимых условий для инновационного развития здравоохранения.

11. Модернизации системы подготовки и переподготовки кадров в здравоохранении.

12. Совершенствовании законодательной базы здравоохранения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования по теме: «Конституционное право граждан на охрану здоровья: теория и практика» можно сделать ряд выводов:

1. В современный период права на охрану здоровья перестает быть сугубо индивидуальным достоянием, оно становится важнейшей ценностью для государства, принадлежит человеку еще до его рождения, является неотъемлемым условием жизни общества и связано не только с необходимостью заботы о своем здоровье каждого гражданина, но и ответственностью государства за сохранение и укрепление здоровья своих граждан. В последнее время вопросы охраны здоровья населения, обеспечения нормального функционирования системы здравоохранения являются одной из главных социальных задач, решаемых государством, которое проводит необходимые социально-экономические и медико-санитарные мероприятия, обеспечивающие достойную жизнь людей в обществе, направленные на устранение в максимально возможной степени причин ухудшения здоровья населения, предотвращение эпидемических, эндемических и других заболеваний, а также на создание условий, при которых каждый человек может воспользоваться любыми незапрещенными методами лечения и оздоровительными мерами для обеспечения наивысшего достижимого на современном этапе уровня охраны здоровья.
2. Анализ действующего законодательства в области охраны здоровья населения в Российской Федерации позволяет сделать вывод, что, к сожалению, как на федеральном, так и на региональном уровнях, оно не отвечает реалиям сегодняшнего дня. Проблема создания, совершенствования и дальнейшего развития законодательной базы в области охраны здоровья остается одной из самых злободневных. Действующее законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения насчитывает несколько десятков законов, значительное количество подзаконных нормативных актов,

которые разрознены, ряд норм дублируют друг друга, не обеспечивают удобства в применении, затрудняют возможность ориентироваться в законодательстве, оперативно находить и правильно толковать соответствующие нормы. Как верно указывают ученые, качество самого здравоохранения, так и состояние его правовой обеспеченности далеки от оптимальных. В связи с чем возникла необходимость ревизии действующих правовых актов, приведение их в определенную систему. Представляется верным предложения, высказанные в юридической и медицинской литературе о необходимости разработки и принятия Медицинского кодекса Российской Федерации - нового сводного законодательного акта, с внутренней четко определенной структурой, базирующегося на основе существенной переработки нормативного массива в сфере охраны здоровья населения.

3. Данные диспансеризации в школах, военкоматах, детских садах показывают значительное уменьшение числа здоровых детей, что является следствием экономических трудностей, снижением внимания со стороны государства к социальным проблемам, усложнение экологической ситуации, резкого ограничения финансирования здравоохранения и медицинской науки. В современных социально-экономических условиях России XXI века актуальной задачей является создание оптимальных условий для здорового материнства, обеспечения рождения и развития здорового ребенка. Без здоровых детей нет будущего у Российского государства. В связи с чем представляется необходимым усилить внимание к охране здоровья матери и новорожденного, обеспечение сбалансированного полноценного питания, проводить эффективную борьбу с инфекционными болезнями, травмами и насилием, снизить отрицательное влияния факторов окружающей среды, сформировать сбалансированную политику охраны здоровья подростков, а так же сохранение и приумножение параметров физического, психосоциального и психического развития подрастающего поколения. Все эти задачи следует четко закрепить в государственных программах развития

здравоохранения в РФ. У 30% родившихся в России детей выявлены генетические нарушения. Здоровыми рождаются только 18-20% малышей. Кроме того, число детей в нашей стране уменьшается: если в 1990 году в стране проживало 40 миллионов детей, то к 2019 году, по прогнозам экспертов, их будет не более 25-28 миллионов.

4. Основой деятельности по охране здоровья и развитию детей является укрепление семей и местных сообществ, в которых они проживают. Доступ каждой семьи к продуктам и службам, связанным со здравоохранением, определяется целым рядом факторов, таких как время, финансы, транспорт, знания и умения, наличие доступа к продуктам и службам и другие.. Решающее значение для способности каждой семьи поддерживать и улучшать состояние здоровья является уровень бедности, образования, безработицы и материальных условий жизни. Наименее обеспеченные семьи нуждаются в наибольшей поддержке. Любые инвестиции в улучшение жилищных условий, создание больших возможностей для образования или улучшение питания будут способствовать расширению жизненных возможностей детей из бедных семей
5. Средства массовой коммуникации оказывают значительное отрицательное воздействие на ценности, установки и убеждения подрастающего поколения, в частности на стремление к здоровому образу жизни. Медицинские работники и сектор здравоохранения в целом обязаны активно противодействовать отрицательному влиянию средств массовой информации на детей и подростков. С этой целью шире пропагандировать здоровый образ жизни, чаще проводить мероприятия, разъясняющие вред курения, наркотиков, алкоголя, проводить профилактические мероприятия по предотвращению инфекционных заболеваний передающихся половым путем, а также ВИЧ и вирусных гепатитов (беседы в образовательных учреждениях, брошюры, проведение пикетов и др.)

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

### Нормативные правовые акты

1.1 «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // «Собрание законодательства РФ», 04.08.2014, № 31, ст. 4398.

1.2 Федеральный конституционный закон от 31.12.1996 № 1-ФКЗ (ред. от 05.02.2014) «О судебной системе Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ», 06.01.1997, № 1, ст. 1.

1.3 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.04.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724.

1.4 Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об обращении лекарственных средств» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) // «Собрание законодательства РФ», 19.04.2010, № 16, ст. 1815.

1.5 Федеральный закон от 18.07.2011 № 242-ФЗ (ред. от 03.07.2016, с изм. от 28.12.2016) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам осуществления государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» // «Собрание законодательства РФ», 25.07.2011, № 30 (ч. 1), ст. 4590

1.6 Федеральный закон от 30.11.1995 № 187-ФЗ (ред. от 02.05.2015, с изм. от 03.07.2016) «О континентальном шельфе Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ», 04.12.1995, № 49, ст. 4694.

1.7 Федеральный закон от 04.05.1999 № 96-ФЗ (ред. от 13.07.2015) «Об охране атмосферного воздуха» // «Собрание законодательства РФ», 03.05.1999, № 18, ст. 2222.

1.8 Федеральный закон от 19.07.1997 № 109-ФЗ (ред. от 17.04.2017) «О безопасном обращении с пестицидами и агрохимикатами»// «Собрание законодательства РФ», 21.07.1997, № 29, ст. 3510.

1.9 Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»// «Собрание законодательства РФ», 03.08.1998, № 31, ст. 3802.

1.10 Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 19.12.2016) «О государственной социальной помощи» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) // «Собрание законодательства РФ», 19.07.1999, № 29, ст. 3699.

1.11 Федеральный закон от 21.11.1995 №170-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об использовании атомной энергии»// «Собрание законодательства РФ», 27.11.1995, № 48, ст. 4552.

1.12 Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «О донорстве крови и ее компонентов» // «Собрание законодательства РФ», 23.07.2012, № 30, ст. 4176.

1.13 Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ», 25.06.2001, № 26, ст. 2581.

1.14 Федеральный закон от 21.07.1997 № 116-ФЗ (ред. от 07.03.2017) «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» (с изм. и доп., вступ. в силу с 25.03.2017) // «Собрание законодательства РФ», 28.07.1997, № 30, ст. 3588.

1.15 Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ (ред. от 23.06.2016) «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» // «Собрание законодательства РФ», 26.12.1994, № 35, ст. 3648.

1.16 Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ (ред. от 17.04.2017) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ», 10.12.2007, № 50, ст. 6242.

1.17 Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ (ред. от 28.03.2017) «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»// «Собрание законодательства РФ», 22.05.1995, № 21, ст. 1929.

1.18 Федеральный закон от 29.12.2006 № 256-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей»// «Собрание законодательства РФ», 01.01.2007, № 1 (1 ч.), ст. 19.

1.19 Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ», 06.12.2010, № 49, ст. 6422.

1.20 Федеральный закон от 17.12.1998 № 188-ФЗ (ред. от 05.04.2016) «О мировых судьях в Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ», 21.12.1998, № 51, ст. 6270.

1.21 Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-1 (ред. от 07.03.2017) «О прокуратуре Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ», 20.11.1995, № 47, ст. 4472.

1.22 Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изм. и доп., вступ. в силу с 04.07.2016) // «Собрание законодательства РФ», 05.04.1999, №14, ст. 1650.

1.23 Федеральный закон от 10.01.2002 № 7-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об охране окружающей среды» // «Собрание законодательства РФ», 14.01.2002, № 2, ст. 133.

1.24 Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ (ред. от 19.12.2016) «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» // «Собрание законодательства РФ», 31.07.2006, № 31 (1 ч.), ст. 3448.

1.25 Федеральный закон от 09.01.1996 № 3-ФЗ (ред. от 19.07.2011) «О радиационной безопасности населения» // «Собрание законодательства РФ», 15.01.1996, № 3, ст. 141.



1.26 Указ Президента РФ от 19.04.2017 № 176 «О Стратегии экологической безопасности Российской Федерации на период до 2025 года» // «Собрание законодательства РФ», 24.04.2017, № 17, ст. 2546.

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

1.28 Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 596 «О долгосрочной государственной экономической политике» // «Собрание законодательства РФ», 07.05.2012, № 19, ст. 2333.

1.29 Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» // «Собрание законодательства РФ», 07.05.2012, № 19, ст. 2334.

1.30 Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // «Собрание законодательства РФ», 07.05.2012, № 19, ст. 2335.

1.31 Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ», 07.05.2012, № 19, ст. 2343.

1.32 Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ», 11.03.2013, № 10, ст. 1035.

1.33 Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 294 (ред. от 31.03.2017) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // «Собрание законодательства РФ», 28.04.2014, № 17, ст. 2057.

1.34 Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 (ред. от 14.02.2002) «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений

здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» // «Собрание законодательства РФ», 08.08.1994, № 15, ст. 1791.

1.35 Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Программа по развитию здравоохранения» [Электронный ресурс]. – URL: <http://programs.gov.ru/Portal/programs/passport/1>

1.36 Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н (ред. от 05.12.2014) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» // «Российская газета», № 73, 04.04.2012 (приложение № 1, 2).

1.37 Приказ Минздрава России от 13.02.2013 № 66 (ред. от 07.04.2016) «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации» // «Здравоохранение», № 4, апрель, 2013.

1.38 Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // «Собрание законодательства РФ», 07.05.2012, № 19, ст. 2335.

1.39 Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ», 07.05.2012, № 19, ст. 2343.

1.40 Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ», 11.03.2013, № 10, ст. 1035.

1.41 Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 294 (ред. от 31.03.2017) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации

«Развитие здравоохранения» // «Собрание законодательства РФ», 28.04.2014, № 17, ст. 2057.

1.42 Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 (ред. от 14.02.2002) «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» // «Собрание законодательства РФ», 08.08.1994, № 15, ст. 1791.

1.43 Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Программа по развитию здравоохранения» [Электронный ресурс]. – URL: <http://programs.gov.ru/Portal/programs/passport/1>

1.44 Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н (ред. от 05.12.2014) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» // «Российская газета», № 73, 04.04.2012 (приложение № 1, 2).

1.45 Приказ Минздрава России от 13.02.2013 № 66 (ред. от 07.04.2016) «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации» // «Здравоохранение», № 4, апрель, 2013.

1.46 «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)» от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 28.03.2017) // «Собрание законодательства РФ», 05.12.1994, № 32, ст. 3301.

1.47 «Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации» от 14.11.2002 № 138-ФЗ (ред. от 19.12.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) // «Собрание законодательства РФ», 18.11.2002, № 46, ст. 4532.

1.48 «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 17.04.2017) // «Собрание законодательства РФ», 07.01.2002, № 1 (ч. 1), ст. 1.

1.49 «Лесной кодекс Российской Федерации» от 04.12.2006 № 200-ФЗ (ред. от 03.07.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2017) // «Собрание законодательства РФ», 11.12.2006, № 50, ст. 5278.

1.50 «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 03.07.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) // «Собрание законодательства РФ», 07.01.2002, № 1 (ч. 1), ст. 3.

1.51 «Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 17.04.2017) // «Собрание законодательства РФ», 17.06.1996, № 25, ст. 2954.

1.52 Закон РФ от 22.12.1992 № 4180-1 (ред. от 23.05.2016) «О трансплантации органов и (или) тканей человека» // «Ведомости СНД и ВС РФ», 14.01.1993, № 2, ст. 62.

1.53 Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // «Ведомости СНД и ВС РФ», 20.08.1992, № 33, ст. 1913.

1.54 Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 03.07.2016) «О защите прав потребителей» // «Собрание законодательства РФ», 15.01.1996, № 3, ст. 140.

1.55 Закон РФ от 26.06.1992 № 3132-1 (ред. от 03.07.2016, с изм. от 19.12.2016) «О статусе судей в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2016) // «Ведомости СНД и ВС РФ», 30.07.1992, № 30, ст. 1792.

1.56 Об итогах работы министерства здравоохранения Российской Федерации в 2016 году и задачах на 2017 год // Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения Федеральное медико-биологическое агентство. – Москва, 2017.

1.57 Здравоохранение в Канаде // [Электронный ресурс]. URL: [http://www.totrov.com/russiaN/med\\_health\\_sys\\_r.htm](http://www.totrov.com/russiaN/med_health_sys_r.htm)

1.58 Здравоохранение Финляндии // Медицинская газета «Здоровье Украины». -2009. - № 3. - с. 14 // [Электронный ресурс]. URL: <http://health-ua.com/articles/1471.html>.

1.59 Конституция Болгарии // [Электронный ресурс]. URL: <https://bulgarian.bulgaria.usembassy.gov/constitution.html>

1.60 Конституция Италии // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.quirinale.it/>

1.61 Конституция КНДР // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.loc.gov/law/help/guide/nations/northkorea.php>

1.62 Конституция Норвегии // [Электронный ресурс]. URL: <https://www.regjeringen.no/en/id4/>

1.63 Конституция Швеции // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.government.se/>

1.64 Система здравоохранения в Соединенных Штатах Америки: страхование нации // Медицинская газета «Здоровье Украины». - 2008. - № 11. - С. 28-29 // [Электронный ресурс]. URL: <http://health-ua.com/articles/2775.html>.

1.65 Система здравоохранения Дании // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=221587>

## **2. Научная и учебная литература**

2.1 **Баранкова Н.В.** Современные проблемы реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь [Текст] / Н.В. Баранкова, А.П. Зрелов // «Гражданин и право». – 2012. – № 2.

2.2 **Бринчук М.М.** Экологическое право (право окружающей среды): Учебник для высших юридических учебных заведений [Текст] / М.М. Бринчук. — М.: Юристъ, 1998. — 688 с.

- 2.3 **Вербицкий В.В.** Правовое регулирование обеспечения экологической безопасности РФ автореф. дис. к.ю.н. [Текст] / В.В. Вербицкий. – М., 1999.
- 2.4 **Внукова В.А.** О правовом регулировании легального оборота наркотических средств и государственном надзоре за его осуществлением [Текст] / В. А. Внукова // Медицинское право: федеральный научно-практический журнал. - 2012. - № 1.
- 2.5 **Воробьева Л.В.** Медицинское право: краткий курс лекций [Текст] / Л.В. Воробьева. – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – 171 с.
- 2.6 **Глашев А.А.** Медицинское право. Практическое руководство для юристов и медиков [Текст] // А.Глашев. – М.: «Волтерс Клувер», 2004. – 202 с.
- 2.7 **Каменская Н.А.** Проблемы формирования общих принципов реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации [Текст] // «Медицинское право». – 2011. – № 4.
- 2.8 **Капралова Е.В.** Конституционное право граждан на охрану здоровья: его содержание и законодательное обеспечение [Текст] / Е.В. Капралова, Е.С. Сергеева // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. – 2011. – № 1.
- 2.9 **Колоцей И.А.** Конституционные основы правового регулирования лекарственного обеспечения [Текст] // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2009. – № 2.
- 2.10 **Копилевич В.В.** Проект социально ориентированной бюджетно-страховой модели финансирования лекарственного обеспечения в России [Текст] // Проблемы управления в социальных системах. – 2012. – Т. 4. – № 7.
- 2.11 **Максимова Ю.В.** Субъекты правоотношений в сфере оказания медицинских услуг [Текст] // Вестник Бурятского государственного университета, 2013. – № 2.
- 2.12 **Мамонов В.В.** Конституционные основы гарантии национальной безопасности России [Текст] / В.В. Мамонов. – Саратов, 2002. Саратов, 2004.

- 2.13 Матузов Н.И. Теория государства и права [Текст] / Н.И. Матузов, А.В. Малько. – М.: Юристъ, 2004. – 512 с.
- 2.14 **Миронова Т.К.** Право на лекарственную помощь и лекарственное обеспечение [Текст] // Вопросы российского и международного права. – 2016. – № 5.
- 2.15 **Панфилова В.И.** Реализация конституционного права на охрану здоровья при обеспечении редкими лекарственными средствами [Текст] / В.И. Панфилова, И.П. Безотецкая. Научно-техническое и экономическое сотрудничество стран АТР в XXI веке. – 2014. – Т. 2.
- 2.16 **Подвязникова М.В.** Правовое регулирование лекарственной помощи в системе социального обеспечения. автореф. дис. ... канд. юрид. наук [Текст] / М.В. Подвязникова. – Екатеринбург, 2015. – 26 с.
- 2.17 Научно-практический комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (постатейный) [Текст] / под. ред. А.А. Кирилловых. – М.: Деловой двор, 2012.
- 2.18 О стратегии развития и совершенствования профессиональной сестринской деятельности в рамках реализации государственной политики, гарантирующей право на охрану здоровья и медицинскую помощь [Текст] / Н.А. Каменская / Правовое обеспечение профессиональной деятельности среднего медицинского персонала: сб. науч. ст. Всерос. Науч.-практ. конф. / С.-Петербург, 22-23 июня 2010. / под ред. Ю.Д. Сергеева. - Иваново, 2010.
- 2.19 Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Текст] / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2012. - 288 с.

