Т.К. МИРОНОВА

серия образование

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Учебное пособие

ЮСТИЦ ИНФОРМ

Тамара Карловна Миронова

Правовое регулирование бесплатного оказания медицинской помощи

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=27443163
Правовое регулирование бесплатного оказания медицинской помощи: учебное пособие/Т.К. Миронова: Юстицинформ; Москва; 2018
ISBN 978-5-7205-1400-6

Аннотация

Право каждого человека на медицинскую помощь и гарантия бесплатного оказания медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения закреплены в статье 41 российской Конституции. Отношения по бесплатному оказанию медицинской помощи по своей сущности имеют социально-обеспечительный характер, поэтому регулируются нормами права социального обеспечения. Предлагаемое учебное пособие призвано акцентировать внимание на вопросах, которые в своей полноте не являются предметом изучения в курсах других учебных дисциплин. С позиций права социального обеспечения раскрыты особенности правового регулирования указанных отношений и определены теоретические основы их регламентации.

Книга предназначена для студентов юридических вузов.

Содержание

Предисловие 7
Введение 10
Глава 1 14
§ 1.1. Право человека на медицинскую помощь в Конституции России и международных правовых актах 14
§ 1.2. Общая характеристика российского законодательства об охране здоровья и медицинской помощи 29
§ 1.3. Понятие охраны здоровья, медицинской помощи и государственной системы здравоохранения 40
§ 1.4. Финансовое обеспечение реализации гражданами права на медицинскую помощь 55
Конец ознакомительного фрагмента. 59

Т.К. Миронова
Правовое регулирование бесплатного оказания медицинской помощи: учебное пособие

T.K. Mironova

LEGAL REGULATION OF FREE MEDICAL ASSISTANCE
Handbook

Moscow
YUSTITSINFORM
2018

Mironova T.K.
Legal regulation of free medical assistance: handbook/T.K. Mironova. – M.: Yustltsinform, 2018. – 348 p.

The right of every man to medical aid and the guarantee of free medical assistance in state and municipal healthcare institutions are enshrined in Article 41 of the Constitution of

the Russian Federation. By its nature free medical care relations are of social security nature and therefore are regulated by the provisions of the social security law. This handbook is intended to focus its attention on matters which in their completeness are not the subject of study in courses of other academic disciplines. The peculiarities of legal regulation of the above-mentioned relations are presented and the theoretical foundations of their regulation are established from the perspective of the social security law.

The book is intended for students of law universities.

Key words: medical aid, healthcare protection laws, international legal acts, state healthcare system, medical law, social security law, legal relations, principles, rights to medical aid, compulsory medical insurance, insured persons, state guarantee program, temporary disability, free medical assistance, social security, pharmacological support, sanatorium-resort care.

© LLC «Yustitsinform», 2018

Предисловие

Жизнь и здоровье – безусловные ценности для каждого человека. Продолжительность жизни, своевременность, доступность и эффективность оказания медицинской помощи определяется возможностями системы здравоохранения. Эта система, функционирующая в любой стране, позволяет сохранять и восстанавливать здоровье человека как основополагающий компонент трудового ресурса, влияет на его качественные показатели. Все это наряду с другими важными факторами имеет определяющее значение для поступательного развития общества и национальной экономики. При использовании трудовых ресурсов на благо экономики во главу угла должны быть поставлены интересы человека.

Отношения в сфере здравоохранения, включая бесплатное оказание медицинской помощи ввиду ее безусловной важности для каждого человека, для общества в целом и государства, подвергаются чрезвычайно детальному правовому регулированию. Осуществление мероприятий по охране здоровья представляет собой сложный, многоплановый комплекс общественных отношений. Правовое регулирование в этой сфере должно осуществляться с позиций разных отраслей права.

Необходимо также понимать, что правовая регламентация поддержания и сохранения жизни и здоровья человека

имеет существенные ограничения. Вмешательство в функционирование организма человека иногда чревато непредсказуемыми последствиями. Уникальность каждого человека как живого организма не позволяет подходить к оценке и поддержанию его здоровья на основе исключительно стандартизированных подходов. Многое зависит от уровня квалификации, опыта и ответственности медицинских работников. Но наличие высококлассных медицинских кадров не может гарантировать человеку право на медицинскую помощь. Еще более важным является обеспечение человеку беспрепятственного доступа к системам охраны и поддержания здоровья, возможности получения во всех необходимых случаях медицинской помощи независимо от каких-либо дискриминирующих факторов (пола, расы, национальности, языка, происхождения, должностного положения и других обстоятельств), в том числе независимо от его материального положения. Именно эту проблему решает гарантированное Конституцией РФ право на бесплатное оказание медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Характер взаимоотношений человека с медицинскими организациями при оказании ему бесплатной медицинской помощи должен находить отражение в отраслевых особенностях правового регулирования.

Предлагаемое учебное пособие по курсу «Правовое регулирование бесплатного оказания медицинской помощи»

призвано акцентировать внимание на вопросах, которые в своей полноте не являются предметом изучения в курсах других учебных дисциплин. Специфика содержания определяется объективной взаимосвязью отношений по бесплатному оказанию медицинской помощи с отношениями по социальному обеспечению. Поэтому регулирование отношений, связанных с предоставлением указанной помощи, базируется на нормах права социального обеспечения. С учетом этого определена структура и сформировано содержание учебного пособия.

Введение

В ходе развития отечественной правовой науки время от времени высказываются предложения о признании новых отраслей права, выделяемых по предмету правового регулирования, о формировании устойчивых правовых образований, которые объединяют правовые нормы разной отраслевой принадлежности в целях комплексного регулирования общественных отношений в какой-либо сфере жизнедеятельности общества. Одной из таких сфер, где сконцентрированы интересы отдельного человека, общества и государства, является сфера здравоохранения.

В последние годы появилось немалое число приверженцев медицинского права. Диссертационные исследования, монографии, научные статьи, учебники, базирующиеся на суждениях о признании медицинского права, посвящены правовому регулированию особой сферы общественных отношений, связанных с жизнью и здоровьем человека.[1] Среди исследо-

---

[1] Иванников И. А. Медицинское право: учебное пособие / И. А. Иванников, Н. А. Рубанова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко». Академ-центр, 2008; Колоколов Г. Р. Медицинское право: учебное пособие / Г. Р. Колоколов, Н. И. Махонько. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2009; Медицинское право России: учебник для бакалавров / отв. ред. А. А. Мохов. – М.: Норма: ИНФРА-М, 2015; Мохов А. А. Основы медицинского права РФ (Правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности в РФ): учебное пособие для магистров. – М.: Проспект, 2015; Пищита А. Н. Пра-

вателей, ратующих за признание данной отрасли, нет единодушия в отношении того, является ли медицинское право самостоятельной отраслью права либо так называемой комплексной отраслью права (иногда говорят о комплексной отрасли законодательства). Нет устоявшегося мнения и относительно названия отрасли. В специальной литературе можно встретить названия «врачебное право», «здравоохранительное право» и другие.

Анализ основных постулатов медицинского права свидетельствует о том, что под указанным наименованием объединены нормы, регулирующие отношения между врачом и пациентом, но преимущественно как отношения в сфере медицинской деятельности. В тени остаются другие вопросы. Так, прежде чем стать пациентом, любой человек должен иметь гарантированную возможность обратиться к врачу, а при необходимости – в экстренном порядке получить необходимую медицинскую помощь, причем независимо от своего материального положения. Это позволяет по-иному взгля-

---

вовое регулирование медицинской деятельности в современной России. Теоретико-правовые аспекты. – М.: ЦКБ РАН, 2008; Правоведение. Медицинское право: учебник / под ред. чл. – корр. РАН, проф. Ю. Д. Сергеева. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014; Сашко С. Ю., Кочорова Л. В. Медицинское право: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011; Сергеев Ю. Д., Мохов А. А. Основы медицинского права России: учебное пособие. / под ред. Сергеева Ю. Д. – М., 2007; Ситдикова Л. Б. Медицинское право как самостоятельная отрасль права: перспективы развития // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: «Юридические науки». 2015. № 1(17). – С. 80–88, и др.

нуть на проблемы предоставляемых медицинских услуг. В зависимости от того, каким образом выстраиваются акценты в законодательстве, на первое место выходит либо право человека на медицинскую помощь, либо права в сфере осуществления профессиональной медицинской деятельности. С позиций прав человека во главу угла должна ставиться сама возможность реализации человеком своего права на медицинскую помощь.

Для медицинского права ключевым является регулирование профессиональной деятельности медицинского работника, который должен оказать адекватную медицинскую помощь с точки зрения применения профессиональных знаний и умений. Для права социального обеспечения ключевым в части медицинской помощи является обеспечение доступа каждого человека к получению необходимой медицинской помощи того объема и качества, которые гарантируются государством.

Именно как право человека, а не как сфера профессиональной деятельности, рассматривается медицинская помощь в праве социального обеспечения. Отношения по медицинской помощи являются составной частью предмета данной отрасли, что соответствует Конвенции МОТ № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения» (1952).

Учебники по медицинскому праву отводят праву социального обеспечения небольшую роль, как правило, это регулирование отношений по социальному обеспечению ме-

дицинских работников. В предлагаемом учебном пособии «Правовое регулирование бесплатного оказания медицинской помощи» акцентируется внимание именно на конституционном праве человека на бесплатное получение медицинской помощи. Данное положение находит свое развитие в нормах права социального обеспечения. Только государство может гарантировать и обеспечить реализацию прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи.

Структура учебного пособия и порядок расположения в нем материала ориентированы на более глубокое изучение теоретико-правовых и прикладных аспектов охраны здоровья и медицинской помощи в их отраслевом понимании. В конце каждой главы даны контрольные вопросы и приводится основной нормативный материал по теме главы. В конце учебного пособия приведен полный перечень нормативных правовых актов (включая международные правовые акты) и список литературы.

Глава 1
Правовые, финансовые и организационные основы охраны здоровья и медицинской помощи

§ 1.1. Право человека на медицинскую помощь в Конституции России и международных правовых актах

В соответствии с Конституцией РФ осуществляемая в нашей стране политика, которая призвана отражать социальную сущность российского государства, должна быть направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Непременным компонентом этого является осуществление мер по охране жизни и здоровья каждого человека, а также обеспечение дополнительных мер государственной поддержки семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан в сфере охраны здоровья. В ст. 41 Конституции РФ закреплено *право каждого на охрану здоровья и медицинскую по-*

мощь. Возможность реализации этого права обеспечивается возведением на конституционный уровень положения о том, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Указанное конституционное положение не всегда содержалось в отечественных конституциях. В начале 60-х годов XX столетия В. С. Андреев писал о необходимости закрепления в конституции бесплатного медицинского обслуживания в качестве одного из основных прав граждан, рассматривая его как самостоятельный элемент правоспособности граждан СССР (а не как средство, гарантирующее право на материальное обеспечение в старости, в случае инвалидности и временной нетрудоспособности)[2]. Решение этой задачи осуществлялась поэтапно[3].

Конституция РФ, определяя сущность Российской Федерации как социального государства, к полному воплощению которой оно должно стремиться, в ст. 7 в качестве одной из гарантий социальной защиты человека указыва-

---

[2] Андреев В. С. Материальное обеспечение граждан СССР в старости, в случае инвалидности и временной нетрудоспособности. М.: Госюриздат, 1963. // В кн.: Андреев В. С. Научные труды. Т. 2. – М.: Изд. центр Ун-та имени О. Е. Кутафина (МГЮА), 2013. – С. 20.

[3] Литовкина М. И. Эволюция принципов конституционного права на охрану здоровья в российском законодательстве // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2013. № 3. – С. 76, 78.

ет охрану труда и здоровья человека. Закрепление в ст. 17 конституционного положения о неотчуждаемости основных прав и свобод и их принадлежности каждому от рождения, предполагает, что, родившись, человек в процессе сохранения и поддержания жизни и здоровья сможет этими правами пользоваться. Гарантированное ст. 20 право каждого на жизнь, безусловно, предполагает использование всех возможных средств ее поддержания и сохранения, в том числе посредством осуществления различных мер, направленных на охрану здоровья, включая медицинскую помощь. Согласно ст. 37, труд должен осуществляться в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены. Это возможно при соблюдении и выполнении предусмотренных законодательством мер по охране здоровья, а также оказании медицинской помощи в необходимых случаях. Болезнь, инвалидность, материнство, детство – все, что связано с жизнью и здоровьем человека, предусматривает конституционные гарантии и государственную защиту прав человека (ст. 38, 39). В этом ряду и возмещение ущерба, причиненного здоровью человека экологическим правонарушением (ст. 42).

Реализации конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь способствует разработка и финансирование федеральных программ охраны и укрепления здоровья населения, принимаемые меры по развитию государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, поощрение деятельности, способствую-

щей укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию, а также установление федеральным законом ответственности за сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей.

Право на медицинскую помощь относится к числу «конституционно защищаемых ценностей» и рассматривается как неотъемлемое и неотчуждаемое благо, принадлежащее каждому от рождения. Это «фундаментальное, отправное юридическое установление, базовое для всей системы конкретных прав и свобод, закрепленных за человеком в сфере здравоохранения», обладает наивысшей юридической силой и подлежит повышенной защите государства[4].

Право человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, обязанность государств развивать систему медицинской помощи и обеспечивать ее доступность для населения предусмотрено в важнейших международных правовых актах.

Согласно ст. 25 Всеобщей декларации прав человека, каждый человек *имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход* и необходимое социальное обслуживание, который необходим *для*

---

[4] Комарова В. В. Социальная государственность России и право на охрану здоровья, медицинскую помощь // Право и государство: теория и практика. 2014. № 2(110). —С. 35.

поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи. Материнство и младенчество дают *право на особое попечение и помощь.*

Ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах устанавливает, что участвующие в Пакте государства признают *право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.* Меры, которые должны быть приняты участвующими в Пакте государствами для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для обеспечения здорового развития ребенка; предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними; создания условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.

Особые требования по обеспечению права на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплены в таких конвенциях, принятых Генеральной ассамблеей ООН, как Конвенция о правах ребенка (1989) и Конвенция о правах инвалидов (2006).

Согласно ст. 24 Конвенции о правах ребенка, государства – участники признают *право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения* и средствами лечения болезней и восстановления здоровья, принимают необходимые меры для снижения уровней смертности младенцев и детской смертности; обеспечения

предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей, уделяя первоочередное внимание развитию первичной медико-санитарной помощи; борьбе с болезнями и недоеданием, в том числе в рамках первичной медико-санитарной помощи, путем предоставления достаточного питательного продовольствия; предоставления матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды; развития просветительной работы и услуг в области профилактической медицинской помощи и планирования размера семьи.

Ст. 25 Конвенции о правах инвалидов констатирует признание государствами – участниками *права инвалидов на наивысший достижимый уровень здоровья* без дискриминации по признаку инвалидности. Государства-участники должны принимать все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, обеспечивая инвалидам тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам; запрещая дискриминацию в отношении инвалидов при предоставлении медицинского страхования; не допуская дискриминационного отказа в здравоохранении или услугах в этой области по причине инвалидности.

Международные правовые акты столь высокого уровня, безусловно, оказывают влияние на национальное законодательство. Мероприятия, проводимые ООН и ее специализи-

рованными учреждениями, сформировали мировую тенденцию к унификации политики в области здравоохранения[5].

Международная организация труда как специализированное учреждение ООН приняла целый ряд конвенций и рекомендаций, направленных на решение проблем охраны здоровья и медицинской помощи. В. С. Андреев обращал внимание на то, что в соответствии с рекомендациями МОТ к социальному обеспечению следует относить все системы, которые включают также обеспечение лечебной или профилактической медицинской помощью[6]. Позитивная роль МОТ в этом плане сохраняется и сегодня[7].

Большое значение для понимания медицинской помощи как составной части социального обеспечения имеет Конвенция МОТ № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения» (1952). Конвенция предусматривает, что каждый член Организации обеспечивает предоставление им пособия на медицинскую помощь. Это фактически означает, что составным элементом социального обеспечения яв-

---

[5] Гнатик Е. А. Роль ООН в формировании международных стандартов в сфере здравоохранения // Вестник РУДН. Серия «Юридические науки». 2014. № 4. – С. 311.

[6] Андреев В. С. Материальное обеспечение граждан СССР в старости, в случае инвалидности и временной нетрудоспособности // Андреев В. С. Научные труды. Т. 2. – С. 15.

[7] См.: Гнатик Е. А., Долженкова Ю. В. Международное медицинское право: история и перспективы развития // Вестник РУДН. Серия «Юридические науки». 2014. № 2. —С. 283.

ляется возможность получения оплаты за медицинскую помощь. Данный механизм может предусматривать не только последующую оплату гражданам понесенных расходов за предоставленную медицинскую помощь, но и (как, например, в России) гарантирование бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Последующая оплата осуществляется посредством взаимодействия медицинских, страховых и иных организаций, через которые осуществляется финансирование предоставленных гражданину медицинских услуг.

Охватываемые Конвенцией № 102 случаи включают любое болезненное состояние, независимо от вызвавшей его причины, а также беременность, роды и их последствия. Пособие (которое фактически может быть направлено на оплату необходимого лечения) включает, по меньшей мере:

в случае болезненного состояния: общую врачебную помощь, включая визиты на дому; помощь, оказываемую специалистами стационарным или амбулаторным больным в больницах, и помощь, которая может оказываться специалистами вне больниц; обеспечение наиболее необходимыми медикаментами, предписанными врачом или другим дипломированным специалистом; госпитализацию в случае необходимости;

в случае беременности, родов и их последствий: помощь до, во время и после родов, оказываемую либо врачом, ли-

бо дипломированной акушеркой; госпитализацию в случае необходимости.

Получающий пособие может привлекаться к участию в расходах, связанных с медицинской помощью, оказываемой при болезненном состоянии; однако правила, регулирующие это участие, устанавливаются с таким расчетом, чтобы оно не оказалось непосильным. Предоставляемое пособие имеет целью сохранение, восстановление и улучшение здоровья подлежащих обеспечению лиц, а также их трудоспособности и способности самостоятельно удовлетворять личные потребности.

Учреждения или правительственные ведомства, ответственные за предоставление пособий, поощряют средствами, которые могут быть сочтены целесообразными, подлежащих обеспечению лиц пользоваться услугами служб здравоохранения, предоставляемых государственными властями или признанными ими органами.

Конвенция МОТ № 117 «Об основных целях и нормах социальной политики» (1962) предусматривает, что при установлении прожиточного минимума принимаются во внимание такие основные потребности семей трудящихся, как продукты питания и их калорийность, жилище, одежда, *медицинское обслуживание* и образование. Целью политики является упразднение всякой дискриминации среди трудящихся по признакам расы, цвета кожи, пола, вероисповедания, принадлежности к племени или профсоюзного член-

ства *в отношении мероприятий по здравоохранению.*

Положения Конвенции № 102 легли в основу другой конвенции, посвященной медицинской помощи, – Конвенции МОТ № 130 «О медицинской помощи и пособиях по болезни» (1969). Она расширяет ранее предусмотренный перечень медицинской помощи и предусматривает возможность предоставления медицинской помощи на основе социального страхования. В соответствии с данной Конвенцией термин «медицинская помощь» включает также связанные с ней услуги.

В Разделе II «Медицинское обслуживание» Конвенции № 130 установлено, что *каждое государство как член организации гарантирует подлежащим обеспечению лицам, в соответствии с установленными условиями, предоставление медицинской помощи лечебного или профилактического характера.* Медицинская помощь оказывается с целью сохранения, восстановления или улучшения здоровья подлежащего обеспечению лица, а также его трудоспособности и способности удовлетворять свои личные потребности. За лицами, получающими пособия по социальному обеспечению по инвалидности, старости, по случаю потери кормильца или по безработице, а также в соответствующих случаях за женами и детьми этих лиц сохраняется обеспечение в соответствии с установленными условиями.

Медицинская помощь включает, по крайней мере, общую врачебную помощь, в том числе посещения на дому; по-

мощь, оказываемую специалистами стационарным или амбулаторным больным, и помощь специалистов, которая может оказываться вне больницы; отпуск необходимых медикаментов по рецепту врача или другого квалифицированного специалиста; госпитализацию в случае необходимости; зубоврачебную помощь.

Медицинская помощь предоставляется в течение всей продолжительности страхового случая. Продолжительность медицинской помощи увеличивается в отношении заболеваний, признанных требующими длительного лечения. Если законодательство государства – члена организации требует, чтобы получатель или его кормилец участвовал в расходах по финансированию указанной медицинской помощи, то правила, регулирующие это участие, устанавливаются таким образом, чтобы расходы не были непосильными и не ослабляли эффективности медицинской и социальной защиты.

Конвенция МОТ № 183 о пересмотре конвенции (пересмотренной) 1952 года об охране материнства (2000) предусматривает обеспечение охраны здоровья женщин-работниц, закрепляя *право на охрану здоровья для беременных женщин и кормящих матерей* наряду с установлением для них дополнительных трудовых прав. В частности, Конвенция устанавливает, что медицинская помощь оказывается женщине и ее ребенку в соответствии с национальным законодательством либо любым иным способом, соответствующим национальной практике. При этом медицинская по-

мощь включает помощь в период до родов, во время и после родов, а также, в случае необходимости, госпитализацию.

Одной из последних по дате принятия является Рекомендация МОТ № 202 «О минимальных уровнях социальной защиты» (2012). Государства – члены в соответствии со своими национальными условиями должны в максимально сжатые сроки внедрять и поддерживать свои минимальные уровни социальной защиты, включающие основные социальные гарантии. Эти гарантии должны, как минимум, обеспечивать, чтобы в течение всей своей жизни *все нуждающиеся лица имели доступ к основным видам медицинского обслуживания* и к базовым гарантиям получения доходов, которые в своей совокупности обеспечивают фактический доступ к товарам и услугам, определяемым как необходимые на национальном уровне.

Минимальные уровни социальной защиты должны включать в число основных социальных гарантий доступ к национально установленным видам товаров и услуг, составляющим важнейшие медицинские услуги, в том числе по охране материнства, соответствующие критериям наличия, доступности, приемлемости и качества.

В важнейших международных правовых актах регионального, в частности, европейского уровня медицинской помощи уделяется должное внимание. Одним из таких актов является Европейская социальная хартия (пересмотренная, 1996).

Согласно Хартии, государства – участники признают в качестве цели своей политики создание условий, обеспечивающих эффективное осуществление следующих прав и принципов: а) работающие женщины в период материнства имеют право на особую защиту; б) каждый имеет право на использование любых средств, позволяющих ему поддерживать свое здоровье в наилучшем возможном состоянии; в) каждый, не имеющий достаточных средств, имеет *право на социальную и медицинскую помощь.*

В целях обеспечения эффективного осуществления права на охрану здоровья государства – участники Хартии обязуются принять соответствующие меры, направленные, в частности, на: 1) устранение, насколько это возможно, причин нарушения здоровья; 2) предоставление услуг консультационного и просветительского характера, направленных на укрепление здоровья и поощрение личной ответственности за свое здоровье; 3) предотвращение, насколько это возможно, эпидемических, эндемических и других заболеваний, а также несчастных случаев.

В целях обеспечения эффективного осуществления права на медицинскую помощь государства – участники обязуются обеспечить, чтобы любому лицу, которое не имеет достаточных средств к существованию и которое не в состоянии получить их за счет собственных усилий либо из других источников, предоставлялись соответствующая помощь, а в случае болезни – необходимый в его состоянии уход.

В различных международных правовых актах применяются разные термины: «право на охрану здоровья», «право на уход за здоровьем», «право на защиту здоровья», «право на медицинскую помощь», «право на наивысший достижимый уровень здоровья», «право на здоровье» и др. «Право на здоровье» не тождественно праву быть здоровым, поскольку последнее является ответственностью не только государства, но и индивида. Впервые право на здоровье как самостоятельное право было закреплено в Уставе Всемирной организации здравоохранения. В сложившейся международной практике используется именно термин «право на здоровье» как «обобщающий все те права и свободы, которые необходимы для поддержания здоровой жизни».[8]

Таким образом, все основные международные документы, устанавливая минимально необходимый уровень социальных гарантий, закрепляют право каждого человека на медицинскую помощь и обязательно включают требования к государствам – членам соответствующих международных договоров обеспечивать возможность реализации гражданами своих прав в сфере охраны здоровья и медицинской помощи.

Однако «единый международный стандарт содержания права на охрану здоровья отсутствует, поскольку междуна-

---

[8] Семенова Н. С. Международно-правовые основы права на здоровье в свете традиционных ценностей: учебное пособие. – М.: Издательский дом «Покров ПРО». 2015. – С. 22–23, 41.

родные акты, провозглашающие право на охрану здоровья, не устанавливают четких границ права индивида и обязательств государств в реализации данного права»[9].

Наличие столь существенной международно-правовой базы создает весомые юридические гарантии в сфере охраны здоровья и медицинской помощи. Поэтому вполне закономерно, что положения основополагающих международных договоров легли в основу формирования российского законодательства об охране здоровья и медицинской помощи.

---

[9] Морозова К. П. Конституционно-правовые основы обеспечения права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации // Наука. Общество. Государство. 2013. № 2. – С. 3.

§ 1.2. Общая характеристика российского законодательства об охране здоровья и медицинской помощи

Основополагающим правовым актом в сфере охраны здоровья является Конституция РФ. С учетом важнейших конституционных положений принят системообразующий Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (далее – Закон об основах охраны здоровья). Другим важнейшим законом системного характера, формирующим законодательную базу в рассматриваемой сфере, является Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ» (далее – Закон об обязательном медицинском страховании).

Специфику сферы правового регулирования отражает целый ряд законов, в том числе сугубо медицинской направленности. Среди них можно назвать следующие: Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; федеральные законы «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»; «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»; «О санитарно-эпидемиологическом благополучии на-

селения»; «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»; «Об обращении лекарственных средств»; «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»; «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» и др.

Закон об основах охраны здоровья регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, и определяет:

– правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;

– права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;

– полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации и субъектов РФ, органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;

– права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;

– права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

Роль Закона об основах охраны здоровья заключается в том, что он формирует систему понятий в сфере медицинской помощи, определяет основные принципы, на основе ко-

торых осуществляется оказание медицинской помощи. Ключевым понятием является понятие здоровья. Согласно Закону, «здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма» (ст. 2). На достижение такого благополучия направлена вся системы охраны здоровья.

В Законе закреплены не только общие права и обязанности в сфере охраны здоровья для всех граждан, но и установлены дополнительные права для семей и отдельных категорий граждан (беременных женщин и матерей, несовершеннолетних, лиц, страдающих отдельными видами заболеваний, и т. п.).

Законом об основах охраны здоровья определена структура государственной и муниципальной систем здравоохранения. Дана классификация видов медицинской помощи, организационные и финансовые основы, определяющие их специфику. Следует отметить положения Закона о различных видах медицинской экспертизы (временной нетрудоспособности, медико-социальной и др.).

Для осуществления предоставляемых гражданам прав на бесплатное получение медицинской помощи одной из ключевых гарантий является правовая регламентация финансового обеспечения, источники которого также обозначены Законом об основах охраны здоровья. Закон об обязательном медицинском страховании формирует систему обяза-

тельного медицинского страхования, которое является одним из видов обязательного социального страхования. Средства, аккумулируемые в рамках обязательного медицинского страхования, составляют финансовую основу государственной системы здравоохранения.

Закон об обязательном медицинском страховании регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определяет правовое положение субъектов и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения. Законодательство об обязательном медицинском страховании включает также законы, формирующие систему обязательного социального страхования и устанавливающие тарифы страховых взносов (Федеральный закон от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», гл. 2.1 ч. 1 и гл. 34 ч. II Налогового кодекса РФ и др.).

Обширную нормативную правовую базу регулирования отношений по охране здоровья и медицинской помощи составляют принимаемые в соответствии с Законом об основах охраны здоровья другие федеральные законы и иные нормативные правовые акты РФ. Число подзаконных актов по вопросам охраны здоровья и медицинской помощи слишком

велико, поэтому можно отметить лишь основные из них.

Наиболее важное место среди подзаконных нормативных правовых актов занимают указы президента РФ и постановления правительства РФ, которые принимаются во исполнение законов.

Особо следует отметить указы президента РФ программного содержания (от 7.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», от 1.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы», от 31.12.2015 № 683 «О стратегии национальной безопасности в РФ» и др.).

Нередко законы делегируют правительству РФ право осуществлять правовое регулирование и принимать конкретные нормативные правовые акты в установленных законами пределах и по указанным в них вопросам. Правительством РФ принимаются постановления по широкому спектру вопросов предоставления медицинской помощи и лечения:

по вопросам реализации соответствующих законов в сфере охраны здоровья («О реализации Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» и др.);

по оказанию гражданам бесплатной медицинской помощи и ее финансового обеспечения («О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам меди-

цинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»; «Вопросы Федерального фонда обязательного медицинского страхования»; «Об утверждении Правил проведения медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»; «Об упорядочении бесплатного обеспечения детей первого-второго года жизни специальными молочными продуктами детского питания» и др.);

по предоставлению медицинской и лекарственной помощи отдельным категориям граждан в связи с различными заболеваниями («Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»; «Об утверждении Правил обеспечения бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях»; «Об утверждении Правил бесплатного обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти»; «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокраще-

нию продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента»; «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей» и др.);

по лекарственному обеспечению («О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» и др.);

по санаторно-курортному лечению отдельных категорий граждан («О порядке медицинского обеспечения и санаторно-курортного лечения граждан, занятых на работах с химическим оружием» и др.)*[10]

В ряде случаев законом делегируется Правительству РФ не только право непосредственно принимать нормативные правовые акты по вопросам охраны здоровья и медицинской помощи, но и право определять порядок принятия таких актов федеральными органами исполнительной власти

---

[10] См. постановления Правительства РФ: от 28.04.1993 № 377; от 30.07.1994 № 890; от 13.08.1997 № 1005; от 25.12.2001 № 892; от 1.12.2004 № 715; от 27.12.2004 № 856; от 31.12.2004 № 899; от 29.12.2008 № 1060; от 26.04.2012 № 404; от 1.09.2014 № 882; от 6.05.2015 № 434; от 26.11.2015 № 1265; от 19.12.2016 № 1403.

(т. е. конкретными министерствами и ведомствами). Основные правовые акты по вопросам медицинской помощи и лечения принимает, как правило, профильное министерство. В связи с периодической реорганизацией министерства, осуществляющего функции в сфере охраны здоровья, названия министерств могут различаться (например, это может быть министерство здравоохранения или министерство здравоохранения и социального развития). Можно указать наиболее важные приказы, принятые соответствующим профильным министерством:

по общим вопросам медицинской помощи и лечения («Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»; «О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний»; «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности»; «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»; «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вме-

шательства»; «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»; «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»; «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования» и др.);

по отдельным видам медицинской помощи или группам заболеваний («Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»; «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»; «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией»; «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»; «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями»; «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»; «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»; «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы»; «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи де-

тям»; «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» и др.).[11]

Следует отметить, что порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи составляют значительный объем нормативных правовых актов профильного министерства в сфере здравоохранения.[12]

Таким образом, даже неполный перечень принимаемых профильным министерством нормативных правовых актов показывает, насколько значимы и разнообразны вопросы, регламентацию которых осуществляет министерство.

Правовое регулирование в сфере здравоохранения осуществляется как на федеральном уровне, так и на уровне субъектов РФ. В соответствии со ст. 72 Конституции РФ в совместном ведении Российской Федерации и субъектов РФ находятся координация вопросов здравоохранения; защита семьи, материнства, отцовства и детства; социальная защита, включая социальное обеспечение; осуществление мер по борьбе с эпидемиями, ликвидация их последствий. Поэтому по вопросам медицинской помощи и лечения принимаются

---

[11] См.: приказы Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255; от 5.10.2005 № 617; от 17.09.2007 № 610; от 25.01.2011 № 29н; от 28.02.2011 № 158н; от 29.06.2011 № 624н; от 31.01.2012 № 69н; от 16.04.2012 № 366н; от 26.04.2012 № 406н; от 5.05.2012 № 521 н; от 15.05.2012 № 543н; приказы Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н; от 20.06.2013 № 388н; от 5.11.2013 № 822н; от 14.04.2015 № 187н; от 2.12.2014 № 796н; от 29.12.2014 № 930н; от 14.04.2015 № 187н; от 14.04.2015 № 193н.

[12] Более подробно об этом см. § 6.1.

законы и иные нормативные правовые акты субъектов РФ. Органы государственной власти субъектов РФ по вопросам здравоохранения принимают свои законы. Так, принят Закон г. Москвы «Об охране здоровья в городе Москве»; законы Санкт-Петербурга «Об основах организации охраны здоровья граждан в Санкт-Петербурге» и «Об охране здоровья граждан в Санкт-Петербурге от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»; Областной закон Ленинградской области «Об охране здоровья населения Ленинградской области» и др.

Органы местного самоуправления в пределах своей компетенции имеют право издавать муниципальные правовые акты, содержащие нормы об охране здоровья, в соответствии с законами и иными нормативными правовыми актами федерального и регионального уровней.

§ 1.3. Понятие охраны здоровья, медицинской помощи и государственной системы здравоохранения

В соответствии с Законом об основах охраны здоровья «охрана здоровья граждан» – система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического) характера, осуществляемых органами государственной власти РФ и субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи (ст. 2). Следовательно, понятие охраны здоровья является значительно более широким, а медицинская помощь является одним из компонентов охраны здоровья.

Под правом на охрану здоровья, которое признается неотъемлемым правом человека, понимается «конституционно закрепленное право каждого человека на создание со стороны государства таких условий, при которых в максимальной степени возможна реализация социальных и эколо-

гических прав, юридических гарантий в сфере здравоохранения, получение бесплатной медико-социальной помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, а также иных факторов, способствующих охране и укреплению здоровья человека»[13].

Конституция РФ, закрепляя право каждого на охрану здоровья, определяет механизмы его обеспечения. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Согласно ст. 23 Закона об основах охраны здоровья, граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых

---

[13] Пищита А. Н., Стеценко С. Г. Медицинское право. Особенная часть. – М., 2005. – С. 6.

работ и оказываемых услуг. Такая информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями, а также организациями в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

Конституционное право каждого человека на медицинскую помощь конкретизируется в действующем законодательстве, согласно которому медицинская помощь в государственных и муниципальных организациях здравоохранения оказывается в гарантированном объеме без взимания платы с граждан в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Под правом человека на получение медицинской помощи понимается «возможность в случае необходимости (болезнь, травма или иное патологическое состояние) воспользоваться ресурсами системы здравоохранения, т. е. получить помощь со стороны медицинских работников»[14].

Если рассматривать понятия «право на охрану здоровья» и «право на медицинскую помощь» во взаимосвязи с наличием или отсутствием заболевания (травмы), то также можно констатировать, что право на охрану здоровья является более широким юридическим понятием и не всегда связы-

---

[14] Иванников И. А. Медицинское право: учебное пособие / И. А. Иванников, Н. А. Рубанова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко». Академ-центр, 2008. – С. 44.

вается с заболеванием. Право на медицинскую помощь в основном связано с заболеванием, травмой. Различия касаются и обеспечения права на охрану здоровья, которое связано с деятельностью многих государственных и негосударственных органов и организаций, а обеспечение права на медицинскую помощь связано с деятельностью медицинских организаций.

Закон об основах охраны здоровья определяет понятие медицинской помощи через целый комплекс понятий, включающих понятия медицинской помощи, медицинской услуги и медицинского вмешательства:

«медицинская помощь» — комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

«медицинская услуга» — медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

«медицинское вмешательство» — выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуля-

ций, а также искусственное прерывание беременности.

Из этой цепочки определений следует самое главное, а именно: ***медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, в ходе которых предоставляются медицинские услуги, включающие одно или несколько медицинских вмешательств (т. е. медицинских обследований или манипуляций), осуществляемых медицинскими работниками.***

Четкое указание на специального субъекта, уполномоченного осуществлять медицинскую помощь, и значимость медицинской помощи для жизни и здоровья каждого человека предопределяют необходимость детальной регламентации деятельности медицинских работников и медицинских организаций, а в более широком смысле – развитие и поддержание государственной системы здравоохранения.

В самом начале своей деятельности Международная организация труда приняла Рекомендацию МОТ № 5 «О создании государственных служб здравоохранения» (1920). В Рекомендации предлагалось, чтобы каждое государство, являющееся членом МОТ, создало *государственную службу, имеющую своей задачей охрану здоровья трудящихся.*

В 1944 г. принята Рекомендация МОТ № 69 «О медицинском обслуживании». В обосновании необходимости принятия такой Рекомендации указано, что *возможность пользования надлежащим медицинским обслуживанием является существенным элементом социального обеспечения.*

В Рекомендации № 69 определены основные черты службы медицинского обслуживания:

• служба медицинского обслуживания должна обеспечить каждому лицу медицинский уход со стороны лиц медицинской и смежных с нею профессий, а также все другие виды обслуживания, предоставляемые лечебными заведениями: а) для восстановления здоровья, предупреждения развития болезни и облегчения страданий заболевшего лица (лечебное обслуживание) и б) для охраны и укрепления здоровья (профилактическое обслуживание);

• расходы по медицинскому обслуживанию должны покрываться коллективно путем внесения установленных периодических взносов, которые могут иметь форму членских взносов на социальное страхование или форму налогов или представлять собой сочетание этих двух способов.

Рекомендация предусматривает распространение медицинского обслуживания на все население, в связи с чем было признано целесообразным введение государственной системы медицинского обслуживания. Указанные положения Рекомендации нашли свое воплощение в национальных системах здравоохранения.

Организация охраны здоровья в Российской Федерации осуществляется путем проведения целого ряда мер, в том числе:

– государственного регулирования в сфере охраны здоровья, включая нормативное правовое регулирование;

– разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения;

– организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;

– обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

– обеспечения определенных категорий граждан Российской Федерации лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания.

Организация охраны здоровья в нашей стране основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Государственную систему здравоохранения составляют:

– федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы;

– исполнительные органы государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти;

– подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти субъектов РФ медицинские и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Законодательством определены полномочия федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья. В части, касающейся обеспечения конституционного права каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, особо следует подчеркнуть следующие полномочия федеральных органов государственной власти: проведение единой государственной политики в сфере охраны здоровья; защита прав и свобод человека и гражданина в сфере охраны здоровья; организация оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи, специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи, скорой медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти и др.

Из полномочий органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья важными являются следующие: разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; организация оказания населению субъекта РФ первичной медико-санитарной помощи, специализированной (в том числе высокотехноло-

гичной), скорой и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта РФ; организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний; установление мер социальной поддержки по организации оказания медицинской помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, и по организации обеспечения указанных лиц лекарственными препаратами; установление порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу.

Государственная система здравоохранения имеет свои особенности, из которых выделяются следующие:

– финансирование медицинской помощи осуществляется преимущественно по структурному принципу (возмещение

расходов учреждения в целом, а не оплата отдельных медицинских услуг);

– медицинские учреждения имеют государственный некоммерческий статус;

– управление государственной системой происходит централизованно и т. д.[15]

Эти и другие особенности определяют преимущества государственной системы здравоохранения, включая высокую степень социальной защищенности граждан путем установления гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи, проведения строгого государственного контроля за условиями оказания медицинской помощи; высокую эффективность при воздействии на заболеваемость особо опасными инфекционными заболеваниями, а также в условиях чрезвычайных ситуаций. Несмотря на это, система «не лишена недостатков, которые проявляются в дефиците финансовых и иных ресурсов здравоохранения; ограниченности материальных стимулов в деятельности медицинских работников и учреждений; общем низком уровне оплаты труда медиков»; недостаточной оснащенности медицинских организаций и др.[16]

Для функционирования государственной системы здра-

---

[15] Колоколов Г. Р. Медицинское право: учебное пособие / Г. Р. Колоколов, Н. И. Махонько. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2009. – С. 22.

[16] Колоколов Г. Р. Указ. соч. – С. 22.

воохранения и финансового обеспечения конституционного права каждого человека на медицинскую помощь основополагающее значение имеет система обязательного медицинского страхования.

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

В законодательстве определены полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, к которым относятся организация обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации; установление круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию; установление тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование и порядка взимания страховых взносов на обязательное медицинское страхование; утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования и единых требований к территориальным программам обязательного медицинско-

го страхования; установление системы защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования и др.

К полномочиям органов государственной власти субъектов РФ в сфере обязательного медицинского страхования относятся: уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения; установление в территориальных программах обязательного медицинского страхования дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, и др.

К наиболее важным преимуществам системы обязательного медицинского страхования относят:

- высокую степень охвата населения медицинским страхованием;
- наличие гарантий бесплатной помощи;
- свободный выбор организаций медицинского страхования (страховых организаций) населением, работодателями;
- разделение функций финансирования и оказания медицинских услуг;
- обеспечение высокого, гарантированного государством, уровня качества оказания медицинской помощи.

Данная система также не лишена недостатков, в числе

которых указывают «неполный охват населения программами ОМС; высокую стоимость медицинских услуг, неэффективность мер по сдерживанию цен; высокие административные расходы, обусловленные ведением информационно емких учетных операций», и др.[17]

Таким образом, медицинская помощь оказывается в рамках различных организационно-правовых форм, базирующихся на страховых или нестраховых (при финансировании за счет средств бюджетной системы) принципах.

Функционирование государственной системы здравоохранения позволяет ввести понятие ***«бесплатное оказание медицинской помощи» – оказание медицинской помощи: а) медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения в соответствии с программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; б) государственными медицинскими организациями за счет средств бюджетной системы в установленных законом случаях; в) негосударственными медицинскими организациями (индивидуальными предпринимателями), участвующими в системе обязательного медицинского страхования.***

Наряду с государственной системой функционирует муниципальная система здравоохранения, которую составляют: органы местного самоуправления муниципальных рай-

---

[17] Колоколов Г. Р. Медицинское право. – С. 26–27.

онов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья; подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации. Отдельные полномочия органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья могут быть переданы ими для осуществления органам местного самоуправления. В этом случае оказание медицинской помощи гражданам осуществляется медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения. Ст. 41 Конституции РФ закрепляет право каждого на бесплатную медицинскую помощь не только в государственных, но и в муниципальных учреждениях здравоохранения. Отличительной особенностью функционирования государственных и муниципальных учреждений здравоохранения является «их обязанность по практической реализации норм Конституции РФ»[18].

Законодательством определены перспективы дальнейшего развития государственной и муниципальной систем здравоохранения.[19] Развитие сети медицинских организаций предусматривает их распределение по уровням.

Медицинские организации первого уровня – это медицинские организации, оказывающие населению муниципального образования, на территории которого расположе-

---

[18] Пищита А. Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России. Теоретико-правовые аспекты. – М.: ЦКБ РАН, 2008. – С. 127.

[19] Приказ Минздрава России от 8.06.2016 № 358 «Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения».

ны, первичную медико-санитарную помощь; паллиативную медицинскую помощь; скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь; специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, как правило, терапевтического, хирургического и педиатрического профилей.

Медицинские организации второго уровня – это медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований по расширенному перечню профилей медицинской помощи, и (или) диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные).

Медицинские организации третьего уровня – это медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

В Российской Федерации в дополнение к государственной и муниципальной системам здравоохранения функционирует также частная система здравоохранения, которую составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

§ 1.4. Финансовое обеспечение реализации гражданами права на медицинскую помощь

Во многих программных документах, посвященных развитию Российской Федерации на ближайшие годы и десятилетия, непременно определяются цели и задачи в сфере здравоохранения. Согласно Стратегии национальной безопасности РФ, развитие здравоохранения и укрепление здоровья населения Российской Федерации является важнейшим направлением обеспечения национальной безопасности, для реализации которого проводится долгосрочная государственная политика в сфере охраны здоровья граждан. Стратегическими целями такой политики являются: увеличение продолжительности жизни, снижение уровня инвалидности и смертности населения, увеличение численности населения; повышение доступности и качества медицинской помощи; соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. Факторами, негативно влияющими на национальную безопасность в сфере охраны здоровья граждан, являются недостатки в реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан в части, касающейся обеспечения доступности медицинской помощи и реализации га-

рантий ее оказания населению, несовершенство действующей системы медицинского страхования, недостаточное финансирование системы высокотехнологичной медицинской помощи и низкий уровень квалификации медицинских работников, не полностью сформированная нормативно-правовая база в указанной сфере.[20]

Некоторые проблемы в сфере оказания медицинской помощи существуют в течение целого ряда лет. М. Л. Захаров и Э. Г. Тучкова в своем учебнике «Право социального обеспечения России» дали краткую, но очень емкую характеристику состояния сферы бесплатной медицинской помощи, которая полностью отражает и сегодняшние реалии. По-прежнему можно говорить о сбоях в организации медицинской помощи, «которые касаются главным образом ее качества и связаны с нехваткой средств, выделяемых на финансирование здравоохранения». Остается актуальным вывод о том, что введение обязательного медицинского страхования имело своей задачей улучшение охраны здоровья населения, но до сих пор этого сделать не удалось «в силу многих причин, которые негативно отразились на всей системе социального обеспечения». Абсолютно правильной является констатация того факта, что страховая медицина «фактически подменила бюджетное финансирование, а общие затраты на охрану

[20] Указ Президента РФ от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации».

здоровья населения сократились»[21].

Необходимость разрешения обозначенных проблем – это актуальные задачи и будущего социального обеспечения, в том числе в сфере бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь не просто провозглашается Конституцией РФ. В ст. 41 Конституции определены источники финансового обеспечения данной гарантии, к которым относятся средства соответствующих бюджетов, страховых взносов и других поступлений. Статья 82 Закона об основах охраны здоровья конкретизирует конституционное положение, определяя, что источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ, местных бюджетов, средства обязательного медицинского страхования, средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством РФ источники.

Согласно ст. 83 Закона об основах охраны здоровья, финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи осуществляется за счет разных источников в зависимости от видов медицинской помощи.

Финансирование за счет средств бюджетной системы име-

---

[21] Захаров М. Л., Тучкова Э. Г. Право социального обеспечения России: учебник. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Волтерс Клувер, 2004. – С. 498–499.

ет свои особенности. Так, финансовое обеспечение оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ, выделяемых на финансовое обеспечение реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в программах обязательного медицинского страхования).

Финансовое обеспечение оказания гражданам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется за счет:

– бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ, выделяемых в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в территориальные программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования);

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.