

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
**АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет юридический  
Кафедра конституционного права  
Направление подготовки 40.03.01 – Юриспруденция

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

И. о. зам. зав. кафедрой

Т. Ю. Ныrkova Т. Ю. Ныrkova  
« 14 » 02 2025 г.

### БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь

Исполнитель  
студент группы 121-уоб

А. А. Кобысов 13.02.2025 А. А. Кобысов

Руководитель  
доцент, канд. юрид. наук

Т. Ю. Ныrkova 14.02.2025 Т. Ю. Ныrkova

Нормоконтроль

Н. С. Архипова 13.02.2025 Н. С. Архипова


Благовещенск 2025

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
**АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет юридический  
Кафедра конституционного права

УТВЕРЖДАЮ

И. о. зам. зав. кафедрой

 Т. Ю. Ныrkова

« 11 » 11 2024 г.

### ЗАДАНИЕ

К выпускной квалификационной работе студента Кобысова Александра Александровича

1. Тема выпускной квалификационной работы: Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

(утверждена приказом от 08.11.2024 № 3051-уч.)

2. Срок сдачи студентом законченной работы (проекта): \_\_\_\_\_.

3. Исходные данные к выпускной квалификационной работе: Конституция РФ, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 30.07.2010, Федеральный Закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

4. Содержание выпускной квалификационной работы:

- 1) анализ истории развития и современного состояния права на охрану здоровья в России и за рубежом;
- 2) проведение подробного анализа прав на информацию о состоянии здоровья, благоприятную окружающую среду и радиационную безопасность;
- 3) раскрытие обязанностей человека в сфере права на охрану здоровья;
- 4) анализ гарантий в сфере права на охрану здоровья и их влияния на правовое регулирование этой сферы;


5. Перечень материалов приложения: нет.

6. Консультанты по выпускной квалификационной: нет.

Дата выдачи задания: 11. 11. 2024

Руководитель выпускной квалификационной работы: доцент, канд. юрид. наук Т. Ю. Ныrkова

Задание принял к исполнению (дата): 11. 11. 2024

  
(подпись студента)

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 44 с., 55 источников.

КОНСТИТУЦИЯ, ПРАВО, СОЦИАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ,  
ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ГАРАНТИИ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ,  
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Цель исследования: уточнить структуру и особенности взаимоотношений граждан и государства в сфере реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Полученные результаты: в результате проведения всестороннего разбора прав и свобод человека и гражданина было достигнуто понимание процессов работы права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации и за её пределами, а так же выявлены недостатки текущего законодательства в сфере оказания медпомощи.

Область практического применения: данная работа даёт возможность более уверенно чувствовать себя в правовой сфере, расширить навыки использования прав для достижения благополучия гражданином.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1 Правовые основы охраны здоровья граждан	6
1.1 История появления и развития здравоохранения в России	6
1.2 Правовое обеспечение охраны здоровья в современной России	9
1.3 Международное правовое обеспечение охраны здоровья	13
2 Сущность конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь	15
2.1 Виды и характеристика прав на медицинскую помощь	15
2.2 Особенности права на информацию о состоянии своего здоровья	19
2.3 Особенности права на экологическое, санитарно - эпидемиологическое благополучие и радиационную безопасность	21
2.4 Обязанности граждан в сфере охраны здоровья	24
3 Особенности реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь граждан	28
3.1 Защита прав на охрану здоровья и медицинскую помощь, предоставление гарантий	28
3.2 Анализ проблем правового обеспечения и реализации прав на охрану здоровья граждан	31
Заключение	35
Библиографический список	38

## ВВЕДЕНИЕ

В современных реалиях право на охрану здоровья является огромной ценностью для государства и по праву должно считаться достоянием всего общества, а не только одного человека. Такое право является основной предпосылкой к функционированию нынешнего социума, так как является неотчуждаемым правом, то есть такое право государство может лишь закрепить в своем законодательстве, тем самым обеспечить его реализацию. Иными словами, закон и право дают гарантии, что ответственность за сохранение и поддержание здоровья каждого из своих граждан полностью лежит на государственности. Исходя из высшего приоритета такой ценности, как жизнь и здоровье, все другие блага цивилизации должны перераспределяться в порядке второй очереди.

В нынешних реалиях у государства назревает необходимость пересмотра имеющихся конституционных основ права на охрану здоровья и медицинскую помощь, так как различные происшествия мирового уровня способны подорвать работоспособность не только системы здравоохранения, но и всего государства. Такие негативные последствия могут быть спровоцированы в том числе и распространением вирусных заболеваний не только на уровне одной страны, но и в масштабах планеты. Яркий пример тому коронавирус, который смог затормозить практически все взаимоотношения во многих сферах общества.

Практика противостояния с такими инфекциями показывает, что в экстремальных ситуациях государство с трудом может предпринимать какие либо экстренные меры без последствий для экономики ит.д. В таких случаях конституционные права граждан ограничиваются и функционируют выборочно, нарушает с принцип равенства всех граждан перед законом.

Основная цель государства заключается в налаживании всех процессов, относящихся к социальной сфере. В основе разработки всех таких процессов лежит Конституция, закрепляющая основные права и обязанности.

Отталкиваясь от этой основы, создаётся огромное количество законов и положений на всех уровнях власти.

Тем не менее, при наличии, обширного инструментария, существуют затруднение в реализации прав на практике, с учетом внутреннего и международного опыта. Нуждаются в доработке множество систем жизнеобеспечения людей, особенно связанные с социально незащищёнными слоями населения. Необходимо и далее развивать повышение грамотности населения в вопросах личной гигиены, основах безопасности на производствах.

Цель исследования: уточнить структуру взаимоотношений граждан и государства в сфере реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- исследовать правовые основы охраны здоровья граждан;
- рассмотреть сущность конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- описать особенности реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь граждан.

Нормативной базой работы является Конституция РФ, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 30.07.2010, Федеральный Закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», иные федеральные законы и подзаконные акты. Из литературных источников так же были задействованы работы таких авторов, как Свередюк М. Г., Ступак В. С., Ушакова О. В., Кадыров Ф. Н., Савощикова Е.В., Гурная Л.Е. В своих работах авторы провели тщательный анализ законодательства России, принципов охраны здоровья, рассмотрели соотношение правовых статусов пациента и медицинского работника, затронули аспекты платных медицинских услуг.

Выводы, которые сделаны в работе, могут учитываться в ходе осуществления деятельности исполнительных и законодательных органов по

реализации права на охрану здоровья и медицинскую, а также при совершенствовании правового регулирования отношений в данной сфере

## 1 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

### 1.1 История появления и развития здравоохранения в России

Развитие института прав граждан и медицины началось с крайне раннего времени. В античном мире появлялись различные философы, провозглашавшие о том, человеку необходимо наличие прав для развития цивилизации. То же можно сказать и о медицине. «Я утверждаю: медицина-наука, познающая состояние тела человека, поскольку оно здорово или утратит здоровье, для того чтобы сохранить здоровье и вернуть его, если оно утрачено», - писал в своих трудах Авиценна<sup>1</sup>.

Оба эти существенные аспекта существования человека как личности, развивались отдельно на протяжении многих лет. Развитие правовых институтов в России развивалось не линейно. Причиной тому были исторические события, дестабилизировавшие развитие государственности.

Согласно существующей<sup>2</sup> классификации, развитие проходило в таком порядке:

---

<sup>1</sup> Эшонова М. Э., Эгамбердиева Г. Н. Медицина в жизни Абу Али Ибн Сины // Мировая наука, 2020. № 1 (34). С. 599.

<sup>2</sup> Плиев Р. С. История развития законодательства, регулирующего осуществление медицинской деятельности в России // Ленинградский юридический журнал, 2017. № 3 (49). С. 213.

- появление врачевания с 10 по 17 века;
- законодательное регулирование медицины при Петре I в начале 18 века;
- правовая регламентация медицинской помощи с середины 18 века по 1917 год;
- регулирование здравоохранения в советский период с 1917 года по 1991 год;
- современное здравоохранение с 1991 года по настоящее время.

Появление врачевания стало возможным благодаря крещению Руси, поэтому росли связи с более развитой Византией, и церковь взяла на себя развитие медицины. В конце 10 века князь Владимир Святославович издал «Церковный Устав»<sup>3</sup>, первый в своём роде нормативный документ, определявший сопричастность лекарей и больниц к церкви. Данный устав указал на необходимость организации социальной и медицинской помощи в масштабе церковной деятельности. В большей устав уделял внимание ответственности врачевателя за недобросовестное отношение к своей профессии, и только потом раскрывалась суть реализации медицинской деятельности. По мере дальнейшего развития законодательства нерадивый лекарь за неправильное лечение, и тем более, за смерть подопечного должен был пройти через покаяние.

Первые сведения о монастырских лечебницах в таких городах как Киев и Переяславль относятся к 11 веку. В документах, написанных на бересте в 1346 г. есть упоминания о том, что в Новгороде существовали травники, делающие лекарства, и бесплатные лечебницы для горожан.

Последствия нашествия монголов на Русь были катастрофическими. Все сферы жизни того общества находились в упадке. Амбиции орды сказались так же и на правовом регулировании медицины. Фактически ничего не развивалось на протяжении 238 лет, вплоть до 16 века.

---

<sup>3</sup> Памятники русского права. / Сост. А. А. Зимин; под ред. С. В. Юшкова. М.: Государственное издательство юридической литературы, 1952. Вып. 1. Памятники права Киевского государства. X – XII вв. С 241.



Следующий виток развития ознаменован эпохой правления Ивана Грозного, при котором в 1584 году был создан «Аптекарский приказ». В его обязанности входила организация исполнения медпомощи, работы по изготовлению снадобий, подготовка кадров. Так же в зоне ответственности находилось формирование медицинской службы в армии, делался осмотр пострадавших для определения тяжести увечий и судил лекарей и аптекарей за преступления медицинского характера.

В эпоху правления Петра Первого произошел целый ряд фундаментальных изменений в жизненном укладе России, считавшейся на тот момент не самой передовой империей континента. Реформам подверглись практически все стороны жизни страны, начиная от принудительного сбривания бород, до создания военного флота. Не осталась без внимания и медицина. Было введено множество указов и распоряжений, призванных улучшить текущую обстановку в этой сфере. Например, был издан указ «Боярский приговор», в одном из разделов которого, в случае если обратившийся за помощью умрет из-за неверного лечения, либо недобросовестного исполнения своих служебных обязанностей, врача могли подвергнуть различным санкциям, вплоть до смертной казни. К примеру, в 1686 году лекарь, будучи пьяным, порекомендовал неверное лекарство, в результате чего больной скончался, а сам лекарь и его семья была отправлена в ссылку.

Так же затрагивались вопросы, которые, по мнению обывателей никакого отношения к врачеванию не имели. В 1699 году был издан указ, напрямую запрещающий людям избавляться от нечистот привычными для них методами, с целью улучшения санитарной обстановки. В случае нарушения взимались крупные штрафы. Указом, изданным в 1718 году, рекомендовалось населению не употреблять в пищу продуктов сомнительного качества и происхождения. В шестом пункте этого указа говорилось о необходимости ухода за ареалами обитания граждан, а именно предписывалось соблюдать чистоту улиц иных прилегающих территорий.

Так же реформы не обошли стороной и такой аспект медицины, как аптечное дело. Причем, речь идет не о фармацевтике как части условной алхимии, причем, речь идет не о фармацевтике как части условной алхимии, а о законодательном контроле за качеством создаваемых и продаваемых препаратов. Устанавливать такой контроль предполагалось при помощи введения монополии на выдачу разрешений торговать лекарствами частными лицами.

Большое внимание уделялось денежному довольствию для госпиталей. Предполагалось финансировать их деятельность при помощи взыскания определенного процента жалования госслужащих, а так же продавая то, что имелось у священников, так или иначе нарушивших существующие тогда законы. Второй указ позволял взыскивать определенный процент с жалования госслужащих.

Подготовка компетентных врачей была одной из насущных проблем. Недостаточное количество врачей сказывалось на качестве оказания медицинской помощи. 23 мая 1719 года был издан указ, согласно которому ученики прикреплялись к заграничным врачам, служившим царю. После прохождения такого обучения обучающиеся получали звание врача.

Александр II, учитывая иностранный опыт, осознавал необходимость начинания реформ в том числе и в области медицины. По итогам Земской реформы от 1864 ответственность за оказание медпомощи распространялась на губернии и уезды. Период всеобщей индустриализации указал на необходимости появления врачебных кабинетов на многочисленных производствах и мануфактурах, так как стал появляться новый класс общества, тоже нуждавшийся в лечении.

Результаты революций и гражданских войн показали, что реформ самодержавцев было недостаточно. Необходимо было создавать позитивные условия для огромного количества представителей нового класса общества – трудящихся. В 1930-х существенно снизился уровень заражений туберкулезом

и других болезней посредством вакцинации, как обязательной профилактической мерой для всего населения.

В 1936-37 годах в Конституции появилось право на медпомощь, гарантирующую всем трудящимся оказание помощи за счет страны, а так же выплат в случае получения инвалидности. Уделялось так же внимание и профилактическим мерам в виде организации рекреационных зон в экологически чистых местах страны. Эпоха застоя никаких кардинальных новшеств, кроме появления права граждан на здоровье в Конституции 1977 года не привнесла. Было сфокусировано внимание на улучшении имеющегося положения.

Государственная система здравоохранения являлась важной особенностью права на охрану здоровья в советский период. Медицинская помощь должна оказываться в специальных учреждениях. Всем государственным органам, учреждениям, указывается обязанность совершать все необходимые меры по охране здоровья населения. Граждане СССР также обязаны были должным образом относиться к своему здоровью и здоровью всех членов общества.

## **1.2 Правовое обеспечение охраны здоровья в современной России**

Здоровье в современном мире является высшим и первостепенным благом, и оно настолько важно, что без него могут утратить свою ценность многие другие человеческие блага. А также здоровье является важной составляющей национальной безопасности страны и именно в силу значимости данного блага государственные правовые механизмы охраняют его от неправомерных посягательств.

В Конституции Российской Федерации<sup>4</sup> этому праву даже отведена отдельная норма - ст. 41, закрепляющая право на охрану здоровья и медицинскую помощь за каждым человеком. Так же закрепление данного права в Конституции означает, что всем иностранным гражданам, находящимся на

---

<sup>4</sup> Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12. 12. 1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01. 07. 2020). Официальный интернет-портал правовой информации // [Электронный ресурс]. URL: <http://pravo.gov.ru/constitution/> (дата обращения: 25. 12. 2024).

территории Российской Федерации, так же гарантируется право на охрану здоровья в должном соответствии с международными соглашениями России, если иное не предусмотрено какими-либо иными международными соглашениями. Так же гражданам РФ гарантируется право на охрану здоровья и медицинскую помощь в соответствии с международными соглашениями и договорами Российской Федерации. Пользуясь аксиомой Конституции о высшей ценности прав и свобод, которая ставит на первое место соблюдение прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья, вышеуказанный закон определяет наличие множества принципов. Стоит перечислить основные из них: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья; обеспечение государственных гарантий; приоритет интересов пациента; приоритет охраны здоровья детей; ответственность государственной власти и местного самоуправления за обеспечение прав граждан и многие другие.

Помимо Конституции, вторым, но не менее нужным законом в стране является Федеральный закон от 21. 11. 2011 № 323-ФЗ (ред. от 24. 07. 2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>5</sup>, который «состоит из настоящего Федерального закона, принимаемых в соответствии с ним других федеральных законов, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации».

Этот закон сможет нивелировать потенциальные разногласия между Конституцией и другими принимаемыми государством законами, а так же снизить недопонимание между федеральной властью и субъектами РФ при помощи разделения их полномочий. Вступление этого акта в силу позволило окончательно закрепить принцип доступности медпомощи, и качество её предоставления, что дало возможность больше ориентироваться на права и пожелания пациентов, медработников и медорганизаций.

---

<sup>5</sup> Федеральный Закон от 21. 11. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. С. 6724.

Исходя из целей этого закона, напрашивается вывод о его приоритетности перед остальными актами, так как он затрагивает правоотношения во всех сферах деятельности, так или иначе связанных с медициной и охраной здоровья. Указывается важность применения самых современных технологий, таких как применение специального пластика для лечения переломов рук и ног, вместо доисторического гипса, манипуляторов, помогающих хирургу во время проведения сложных операций на сердце и т.д. Причем, применение таких инноваций должно быть доступным каждому. Среди прочих прав пациенту гарантирована недопустимость отказа помощи врачом, возможность отказаться от медицинского вмешательства, например, в случае если у человека имеется боязнь уколов, стоматологов или других фобий, так как это его право.

Полагаясь на свои потребности и наличие финансов, нуждающийся в излечении имеет право выбрать любое медицинское заведение и своего лечащего врача, руководствуясь при этом возможностью получить сведения о выбираемой медицинской организации, её направлением деятельности и уровне квалификации персонала. Возможность выбора порядка и вариантов оказания медпомощи учитываются при разработке программ обязательного страхования учитывается при оценивании качества оказываемых услуг. На основании такой оценки составляются стандарты медицинской помощи, в которые так же входит учет периодичности предоставления услуг, количество и наличие лекарственных средств, прошедших должную регистрацию, возможности имплантации, наработки в области лечебного и диетического питания. Штатные нормативы создаются на основе особенностей организации деятельности медицинской организации, специфики оказания медицинской помощи в зависимости от видов заболеваний или состояний.

Не стоит так же забывать про такое немаловажное право пациента на соблюдение конфиденциальности, упоминаемое в тринадцатой статье разбираемого закона, или цитируя напрямую: «Соблюдение врачебной тайны». Чтобы не нарушать этические нормы и не рисковать своей карьерой, лечащий

врач не может обсуждать диагноз своих пациентов с посторонними лицами. Но, как и во всех правилах, здесь есть ряд исключений. Раскрытие информации о пациенте возможно при письменном согласии человека или, в случае его невменяемости, при согласии его представителя. В случае летального исхода пациента врач так же может рассказать диагноз родственникам или супруге по их запросу, если больной не запрещал этого. Тем не менее, согласие на разглашение тайны не нужно в случае, если нужно назначить лечение, а больному не в состоянии обозначить свое намерение, к примеру, если он находится в коме и нет возможности связаться с его представителем. Далее. Больного никто не будет спрашивать в случае наличия опасной инфекции, или информация нужна для проведения следственных мероприятий.

Данный акт устанавливает основные положения, создающие фундамент, на котором строятся акты разных видов. На уровне исполнительной власти имеется Приказ Минздрава Российской Федерации от 21. 03. 2003 г. № 113 «Об утверждении Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации»<sup>6</sup>. Её основной задачей является создание, поддержание и укрепление здоровья, с целью ведения активной социальной жизнедеятельности, уменьшение случаев смерти не связанной с возрастом и увеличение показателей рождаемости.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28. 01. 2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3. 3686 - 21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»<sup>7</sup> регулирует практически все сферы жизни человека, начиная от состояния воды пригодной для питья, пропаганде гигиены и действий в случае распространения инфекции в условиях города, иной местности.

Следующий, третий уровень в обеспечении права на охрану здоровья занимают акты субъектов РФ. Главы регионов и локальные органы

---

<sup>6</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21. 03. 2003 г. № 113 «Об утверждении Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации» // Здравоохранение. 2003. № 8. С. 563.

<sup>7</sup> Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28. 01. 2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3. 3686 - 21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (с изменениями на 25. 05. 2022). Официальный интернет - портал правовой информации. // [Электронный ресурс]. 18. 02. 2021. - URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202102180019/> (дата обращения: 24. 12. 2024).

законодательной и исполнительной власти, издают свои распоряжения с целью разъединения полномочий органов местного самоуправления, утверждения программ и концепций регионального уровня в сфере охраны здоровья населения. Например, Постановление Правительства Амурской области от 3. 02. 2023 № 119 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»<sup>8</sup> регулирует, в том числе обеспечение права на охрану здоровья социально незащищенных слоев населения. Технически, это постановление дублирует содержание ФЗ № 323, но при этом учитывает местную специфику и возможности бюджета на локальном уровне.

Руководствуясь п. 4 ст. 3 Федерального закона «Об основах здравоохранения в Российской Федерации», органы местного самоуправления могут издавать муниципальные правовые акты в области охраны здоровья, в пределах их компетенций. Примером такого акта может служить Постановление Правительства Амурской области от 25. 09. 2023 № 805 «Об утверждении государственной программы Амурской области «Охрана окружающей среды в Амурской области»<sup>9</sup>, регулирующая на местном уровне право на благоприятную окружающую среду. С учётом обилия в области различных природных заповедников, таких как Хинганский, такое постановление очень важно для сохранения рекреационных источников, а так же их естественных обитателей в виде как флоры, так и фауны.

### **1.3 Международное правовое обеспечение охраны здоровья**

Случаем особого прогресса существования гуманизма в истории цивилизации на фоне двух мировых войн, была «Всеобщая декларация прав

---

<sup>8</sup> Постановление Правительства Амурской области от 3. 02. 2023 № 119 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов». Официальный интернет-портал правовой информации. // [Электронный ресурс] 08. 02. 2023. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/2800202302080001> (дата обращения: 25. 12. 2024).

<sup>9</sup> Постановление Правительства Амурской области от 25. 09. 2023 № 805 «Об утверждении государственной программы Амурской области «Охрана окружающей среды в Амурской области». Официальный интернет-портал правовой информации. // [Электронный ресурс]. 02. 10. 2023. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/2800202310020002> (дата обращения: 26. 12. 2024).

человека» от 1948 года, послужившая основанием для международного развития признания права на охрану здоровья. Согласно ст. 25 «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи»<sup>10</sup>. Де юре и де факто, эта декларация не несет в себе императивного характера, так как это всего лишь общее мнение мирового сообщества.

В отличие от Всеобщей декларации, Устав ВОЗ стал глобальным международным договором, предельно ясно обозначившим здоровье как право человека, создав тем самым прецедент, и привел международное сообщество к выводу, что регулирование такого права является необходимостью. Другими словами, создание этого устава послужило отправной точкой для становления права на охрану здоровья на международном и локальном уровнях.

По мере развития права на охрану здоровья на международном уровне, назрела необходимость более точного и расширенного трактования тонкостей этого права. В результате чего, в 1966 году появился «Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах»<sup>11</sup>, принятый ООН с целью перечисления в нем исчерпывающего списка действий, обязательных для соблюдения каждой страной, подписавшей его. Страны-участники признают право на труд, образование и достойную жизнь. Можно провести аналогию с законодательством России и сделать вывод, что данный пакт является Конституцией планетарного масштаба.

Если продолжать данную аналогию, то следующими в иерархии идут наработки регионального уровня. Стоит упомянуть Европейскую хартию 1996 года, характерную тем, что в ней право на охрану здоровья не имеется в виду как гарантированный доступ к медпомощи, а лишь условиям для его создания.

Применение такого права сдерживается законами внутри стран и не

---

<sup>10</sup> «Всеобщая декларация прав человека» (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10. 12. 1948) // Российская газета. 1995. № 67.

<sup>11</sup> «Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах». Принят резолюцией 2200 (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года // Ведомости Верховного Совета СССР. 1976. № 17. С. 291.



является основным, соответственно, страны-участники должны лишь предоставлять то количество мер, которое позволит сохранить здоровье людей, если те вдруг заболеют, и опираться на своё, внутреннее законодательство.

Полагаясь на вышеуказанные факты, напрашивается необходимость признать, большинство международных актов акцентирует своё внимание скорее на экологическую составляющую, чем на оказание медпомощи как таковой. Это очень удобно для современной политики Евросоюза, когда под предлогом защиты экологии можно сильно ограничивать в других правах свое население и жестко регулировать экономику.

Существуют и не столь глобальные международные акты, цель которых состоит в урегулировании узких вопросов, регулирующих взаимодействие государств в сфере охраны здоровья как на внешнеполитическом уровне, так и на уровне межотраслевых взаимоотношений внутри стран. Наиболее характерным примером может быть «Конвенция Международной Организации Труда №164 «О здравоохранении и медицинском обслуживании моряков», устанавливающая наличие аптечки на всех судах. Ранжирование среди источников права России международных источников составляет некий казус, так как «нет прямого закрепления в законодательстве»<sup>12</sup> норм международного права. Это обусловлено тем, что международный договор может подменять собой законы федерального уровня, в случае если они противоречат друг другу.

---

<sup>12</sup> Гузенко, А. Ю. Актуальные проблемы действия международных договоров в правовой системе Российской Федерации // European research. 2016. № 9 (20). С 3.

## 2 СУЩНОСТЬ КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

### 2.1 Виды и характеристика прав на медицинскую помощь

Международное законодательство имеет свое, обособленное, представление об охране здоровья и ограничивается лишь перечислением мер, обязательных для исполнения странами - участниками таких международных договоров, а большее внимание уделяется экологической составляющей. Преамбула Устава Всемирной Организации Здравоохранения раскрывает понятие «здоровье», как физическое, психическое состояние, а так же отсутствие негатива между индивидами из-за сниженного эмоционального фона.

Законодательство России, как суверенной страны, учитывающей мнение международного сообщества, всё же основывается интересах своих граждан и не является лишь рекомендательным.

Согласно п. 1 ст. 2 Федерального закона «Об основах здравоохранения»<sup>13</sup>, здоровьем считается состояние физического, социального, психического благополучия человека, при котором заболевания или расстройства функций органов и систем организма отсутствуют. Отмечается, что здоровье человека является высшей ценностью для общества, и именно на основе её должны определяться «все остальные ценности и блага»<sup>14</sup>.

Существует возможность в случае заболевания или утраты трудоспособности у жителей получать медико-социальную помощь. Профилактика заболеваний, например прививки против кори, может снизить риск распространения по стране опасных инфекции. Диагностика способна выявить болезнь на ранней стадии развития, и разработать способ ее купирования либо избавления от нее полностью. Реабилитация скорее

---

<sup>13</sup> Федеральный Закон от 21. 11. 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. С. 6724.

<sup>14</sup> Морозова К. П. Конституционно-правовые основы обеспечения права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации // Наука. Общество. Государство. 2013. № 2. С 3.

относится к части психологии, и помогает преодолеть психологические барьеры во время восстановления после сильных травм. Реабилитация может оказываться в случае, например, когда человек вновь учится ходить после комы, при помощи набора методик связанных с физическими нагрузками. Психологи помогут найти мотивацию к восстановлению здоровья и акклиматизации в социуме исходя из текущего состояния. Такой гарантированный объем бесплатной медицинской помощи возможен при наличии обязательного страхования своего здоровья. В случае, если этого, по мнению пациентов, окажется недостаточно, тогда есть возможность предоставления дополнительных услуг. Оплата таких пожеланий возможна за личный счет страждущего, а так же из любого другого источника, который легален на территории страны.

Виды помощи можно распределить по мере возрастания необходимого уровня квалификации врача и срочности вмешательства. На первом уровне находится так называемая доврачебная помощь, оказываемая фельдшерами, акушерами, санитарями. Специализированная помощь уже требует вмешательства узких специалистов со знанием дела. Финальным этапом эволюции считается высокотехнологичная помощь, располагающая передовым опытом и знаниями в сфере молекулярной биологии и других, технически сложных науках. В стороне находится неотложная помощь. Это не что иное, как вызов кареты скорой помощи в экстренном случае, или визит к травмпункт в случае переломов или ушибов. Все эти разновидности указаны в ст. 35 Федерального закона «Об основах здравоохранения».

Исходя из определения, раскрытого в ст. 36 Федерального закона «Об основах здравоохранения», паллиативной помощью является деятельность, направленная на подавление постоянной боли и снижение других негативных факторов больных со смертельным диагнозом. Одним из видов такой помощи можно назвать выписку врачом рецепта на сильное обезболивающее для больного онкологией. В Федеральном законе от 29. 11. 2010 № 326-ФЗ «Об

обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»<sup>15</sup>, в ст. 35 есть описание услуг, гарантированно бесплатных для всех. Эти нормы отражают реальное воплощение конституционного права на медицинскую помощь в действительности. Финансирование берется из налоговых отчислений, высчитывается процент зарплаты, а в случае, если пациент безработный, то за него платит субъект РФ по месту проживания.

Сфера оказания платных медицинских услуг урегулирована постановлением от 11. 05. 2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4. 10. 2012 № 1006». Правила установили свод требований, касающихся не только лечения как такового, но и потребовалась актуализация множества различной документации, использующейся во время оказания платных медицинских услуг. Такие услуги возможны при помощи составления договора, в котором пациент является клиентом, а клиника обязуется исполнить услугу, обозначенную в договоре за оговоренную в таком договоре оплату. В момент заключения такого договора клиент оповещается о существовании бесплатной альтернативы, имеющейся в муниципальных больницах. При этом появилась возможность заключения договоров дистанционным способом, что создает удобства и для пациентов и для клиник. Такой подход способствует улучшению защиты прав граждан как качестве пациентов, так и в качестве потребителей.

Так же в типовом договоре обязательно указываются условия предоставления платных медицинских услуг, информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах, условия оплаты, наименование заказываемых услуг, ответственность сторон. Качество лечения контролируется посредством лицензирования деятельности. Такие лицензии на осуществление

---

<sup>15</sup> Федеральный закон от 29. 11. 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 49. С. 6422.

медицинской деятельности выдаются без указания их срока окончания, но могут и отзываться, если было доказано, что услуга предоставлена не в полной мере или некачественно.

Право на лекарственное обеспечение является очередной неотъемлемой частью права граждан на охрану здоровья. Так как в современном мире есть возможность лечения, и поддержания уровня здоровья без вмешательства лечебных учреждений. Под лекарственным обеспечением имеется ввиду набор различных инструментов для предоставления разнообразным категориям людей лекарств, прошедших сертификацию в Российской Федерации.

Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств» от 12. 04. 2010 № 61-ФЗ<sup>16</sup> устанавливается юрисдикция Российской Федерации в области оборота лекарственных препаратов, контролируя процесс регистрации медикаментов, и так же следит за ценообразованием на рынке лекарств. За исключением фиксации верхних и нижних ценовых значений на лекарства, которые формируются на основании постановлений Правительства РФ. Все разновидности препаратов пригодных, в том числе и для лечения можно купить в аптеках без каких либо ограничений. Исключение составляют только рецептурные виды, которые отпускаются при назначении врачом. В случае, если человек проходит амбулаторное лечение, то он вправе приобретать рецептурные таблетки с пятидесятипроцентной скидкой.

Существует особенный перечень препаратов, фиксированный Распоряжением Правительства РФ от 12. 10. 2019 № 2406-р (ред. от 16. 04. 2024) «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»<sup>17</sup>, на основании

---

<sup>16</sup> Федеральный закон от 12. 04. 2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» // Российская газета. 2010. Федеральный выпуск. № 5353. С. 274.

<sup>17</sup> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12. 10. 2019 № 2406-р (ред. от 16. 04. 2024) «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2019. № 42 (часть III). С. 5979.

которого социально уязвимые слои общества имеют право на лекарственное обеспечение.

Данное право подкрепляется Федеральным законом «О государственной социальной помощи» от 17. 07. 1999 № 178-ФЗ. Государственная социальная помощь подаётся как средство сохранения уровня жизни малоимущих и многодетных семей, малоимущие одиноко проживающих пожилых людей, лиц чей средний доход ниже установленного на территории его проживания прожиточного минимума. В зависимости от потребности, таким людям могут предоставляться единовременные и постоянные выплаты, разнообразные льготы, а так же предоставление помощи в натуральном виде, например подвоз угля, дров, воды.

По итогу, право на медицинскую помощь и лекарственное обеспечение регулируется объемным набором нормативных актов. Столь массовая наработка государством способов сохранения нашего общества призвана нивелировать классовое неравенство, поддерживая равенство в правах между всеми членами социума. Расширение набора решений по предоставлению того или иного вида содействия старается охватывать максимально широкие слои населения. Для сильно нуждающихся вводится множество субсидий и льгот, различных вариантов лечения и препаратов за счет бюджетов страны. Люди с относительно высоким достатком могут позволить себе платную медицину, которая избавит их от бесконечного стояния пусть в электронных, но всё же очередях, и воспримут максимально учтивый персонал как должное, нечто само собой разумеющееся.

Однако, в нашей жизни, исходя из реальной практики, несмотря на богатый выбор видов и способов помощи, до сих пор самыми востребованными видами являются выдача пособий, льгот и любых других материальных ценностей, так сказать «халявы». Так происходит потому, что различные виды такой помощи как психологическая юридическая и другие не считаются средствами решения имеющихся проблем.

Несмотря на то, что достаточно приемлемый уровень развития социального и медицинского обслуживания в нашем обществе достигнут, его нельзя считать приемлемым. В целях развития социальной сферы на перспективу, необходимо безостановочно совершенствовать эту систему. Нужно постоянно налаживать взаимодействие между гражданами и социальными службами, разрабатывать новые, инновационные технологии, адаптировать и закреплять на практике разновидности методов, успешно используемых за рубежом, т.д. От целостности возводимой системы и ее структурной наполненности, целенаправленной и добросовестной деятельности учреждений социального обслуживания, социального обеспечения, социального страхования зависит и эффективность соблюдения прав населения в целом.

## **2.2 Особенности права на информацию о состоянии своего здоровья**

Мониторинг состояния своего здоровья это прямая обязанность самих граждан. Особенно с возрастом эта потребность становится острее. Существует мнение, что преобладающее большинство граждан не являются дипломированными светочами медицины, и не обладают нужной полнотой знаний для совершения акта самодиагностики, а поисковые системы сети «Интернет» не знакомы с такими людьми лично, чтобы угадать наличие тех или иных недугов. Однако, именно простые люди, а не врачи, принимают решение о необходимости обращения за медицинской помощью, воспользоваться ли платной услугой или сходить в простую бесплатную больницу, самим выбирать те лекарства, исходя из жизненного опыта или ширины кармана.

Тем не менее, дабы избежать негативных последствий своих решений, возникает вопрос, где отыскать источник достоверной информации о возможных причинах заболевания, рисках, способах и результатах лечения.

В соответствии с Федеральным Законом «Об основах здравоохранения» № 323-ФЗ, быть таким источником может только лицо, не просто имеющее в своём портфолио специальное медицинское образование, но и работающее по

специальности. Именно на профессионала закон возлагает обязанность информировать пациента об установленном диагнозе, результатах назначенного обследования, наличии той или иной болезни, а так же имеющихся методик лечения и возможных осложнениях и рисках.

Пациент может задавать вопросы о состоянии своего здоровья непосредственно у врача или персонала учреждения, в котором происходит излечение, иметь возможность истребовать медицинскую документацию, имеющую отношение к лечению, и консультироваться у сторонних специалистов на основании этой документации. Это позволяет пациентам и врачам свести к минимуму возможные врачебные ошибки, учитывая соображения специалистов со стороны. Приказом Министерства здравоохранения от 12. 11. 2021 г. № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»<sup>18</sup> предоставляется такая возможность. Она же есть и у иных лиц, вне зависимости от степени родства, при условии. Что больной дал разрешение на передачу информации, составляющей врачебную тайну. Эта информация выдаётся исключительно при помощи составления запроса в бумажном варианте. В этом запросе указываются все паспортные данные человека, об истории болезни которого делается этот запрос. Далее указываются еще одни паспортные данные, но уже того, кто делает такой запрос. Необходимо так же знать точные даты лечения, интересующие просителя. Естественно, необходим почтовый, или даже электронный адрес, куда направится ответ на запрос, а так же, по желанию, номер телефона.

Верно написанный запрос регистрируется специально обученным работником, далее с родственником налаживают любым указанным заранее способом контакт, что бы сообщить дату регистрации и номер входящего

---

<sup>18</sup> Приказ Министерства здравоохранения от 12. 11. 2021 г. № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» Официальный интернет-портал правовой информации // [Электронный ресурс]. 26. 11. 2021. URL: <https://rg.ru/2016/11/16/minzdrav-prikaz425-site-dok.html> (дата обращения: 26. 12. 2024).



запроса. Все эти действия администрация больницы должна произвести в рамках одного рабочего дня. После изучения сути запроса, начальством или его заместителем согласовывается дата, с которой начинается отсчет на пяти рабочих дней, в течении которых появится возможность получить эти сведения. Знакомство с добытой информацией проходит в специально отведенном для этого месте с присутствием представителя организации, который в начале передачи требуемой информации, уведомляет о том, что документация является оригиналом, с неё можно сделать неограниченное число копий, сфотографировать, а так же что после таких манипуляций выданные документы должны сохранить презентабельный вид после ознакомления. В случае, если пациенту меньше 15 лет, или он признан недееспособным, тогда какие либо факты относительно его состояния доступны только родителям либо опекунам. То же применимо и к тем, кто является наркоманом и состоит на соответствующем учёте.

### **2.3 Особенности права на экологическое, санитарно-эпидемиологическое благополучие и радиационную безопасность**

Экологическая безопасность граждан неотъемлема от санитарно-эпидемиологической. Вывод более чем логичен, так как в условиях загрязнения окружающей среды очень высок риск распространения заболеваний. Например, в случае высокого содержания веществ в окружающем воздухе, что характерно для промышленных районов и крупных мегаполисов, гарантированно нарушение дыхания, так как легкие покрываются смогом и велик шанс развития астмы, а в самых запущенных случаях, возможен и рак. В случае выявления таких загрязнений, виновник подвергается ответственности, согласно законодательству. Право граждан на благоприятную окружающую среду и на информацию о её состоянии закреплено в Конституции РФ.

С точки зрения экологии, благоприятная среда обитания даёт возможность жить в пригодных условиях, которые не оказывают пагубного воздействия на здоровье человека, и его собственность. Пример подобного воздействия был указан выше. Кроме атмосферы в благоприятную среду так же

входят и окружающие водоёмы. Если у горожан есть свободный доступ к таким водоёмам, пригодным для купания, власти субъекта обязаны проверять воду на наличие бактерий, а в случае необходимости принимать меры. Это очень важный аспект, так как есть риск заражения у всех живущих в городе. Информация о состоянии окружающей среды должна по первому требованию раскрывать все подобные шансы возникновения возможной опасности, при этом, все уполномоченные источники, имеющие доступ к ней, не могут скрывать такие материалы. Для этого используются все доступные для широкого спектра населения источники информации. Анализируя законодательство, можно прийти к однозначному выводу, что право на благоприятную окружающую среду и возможность компенсировать причиненный своему здоровью или имуществу ущерб, в случае совершения кем - либо экологического преступления гарантируется не только Конституцией.

Данное право также фигурирует в теле Федерального закона от 30. 03. 1999 № 52-ФЗ (ред. от 26.12.2024) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»<sup>19</sup>. Как и в статье 31 Конституции, там так же упоминается право граждан на коммуникацию с органами власти по всей ее вертикали, занимать активную жизненную позицию, организовывая мероприятия, призванные обратить внимание власти на сложившуюся ситуацию, что позволит создать обстановку, пригодную для обитания народа.

В случае выявления возможных нарушений санитарного законодательства, несущих потенциальный риск ущерба, данные органы имеют полномочия для изъятия такой продукции, отзываться лицензию на производство и т.д. Граждане могут свободно обращаться в эти органы и рассчитывать на полное возмещение причиненного вреда жизни, здоровью, природе, и т.д.

Реализация прав граждан на санитарно-эпидемиологическую безопасность касается и безопасного производства товаров, равно как и

---

<sup>19</sup> Федеральный закон от 30. 03. 1999 № 52-ФЗ (ред. от 26. 12. 2024) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Собрание законодательства Российской Федерации. 1999. № 14. С. 1650.

оказания услуг. В ст. 7 Закона «О защите прав потребителей», закреплено что «Потребитель имеет право на то, чтобы товар (работа, услуга) при обычных условиях его использования, хранения, транспортировки и утилизации был безопасен для жизни, здоровья потребителя»<sup>20</sup>. Особое внимание оказывается производству пищевых продуктов, так как при малейшем нарушении технологического процесса велика вероятность массового отравления и самыми невероятными последствиями.

Последним элементом этой группы прав является радиационная безопасность. Данное право распространяется на всех без исключения лиц, которые находятся на территории Российской Федерации. Любой человек искренне заинтересован в защите своего здоровья от воздействия не только от природных источников излучения, но и от созданных человеком. Для техногенных источников в некоторых случаях характерно воздействие на органику сверх имеющихся нормативов. Самым ярким примером является ограничение рентгенологических процедур на срок не чаще чем раз в год. Пренебрежение таким условием может повлечь за собой критическое изменение структуры ДНК и РНК, из-за чего есть вероятность не только приобрести лучевую болезнь, но и разрушить стабильность следующих поколений благодаря генетическим мутациям. Кроме источников, созданных с целью намеренного использования радиации, не стоит забывать и о том, что вокруг более чем в избытке самых разных источников радиации. «Фонить» может практически все что угодно, начиная от бетона применяемого для строительства зданий в мегаполисах, заканчивая бананами. И снова стоит вернуться к окружающей среде, так как в случае её загрязнения разрушается озоновый слой, и в атмосферу проникает излучение из космического пространства.

Кроме радиации, которую можно отыскать в больнице или на улице, не стоит забывать так же и о ядерной энергетике, которая, хоть и признана

---

<sup>20</sup> Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (ред. от 08. 08. 2024) // Ведомости. 1992. № 15. С. 766.

достаточно надёжным и безопасным способом получения электричества, но в крайне редких случаях случаются несчастные случаи, которые могут повлечь за собой отрицательные последствия на долгие десятилетия вперед. Естественно, осознавая всё это, человек хочет иметь права и свободу на защиту от таких посягательств на свое благополучие, а также на существование законных интересов в случае возникновения какой - либо техногенной катастрофы и ее последствий.

Конституция и некоторые правовые акты обязуются давать равные права и социальные гарантии всем гражданам Российской Федерации, получившим ущерб от радиоактивного воздействия, независимо от локации и источника этого облучения. Необходимо учитывать, что некоторые такие акты появились в результате вполне конкретных событий, случившихся в истории.

Самым ярким таким событием стала авария на Чернобыльской АЭС. В результате чего был разработан Закон Российской Федерации от 15. 05. 1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»<sup>21</sup>. Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 01. 12. 1997 № 18 - П<sup>22</sup> резюмирует, в результате было засвидетельствовано массовое нарушение как прав на благоприятную окружающую среду, так и прав на жизнь и охрану здоровья. При этом ущерб являлся настолько феноменальным по своим характеристикам и масштабам, что, беря во внимание все отраслевое законодательство, было понятно, что ущерб был огромен и его практически нереально возместить в должном объёме.

Федеральный закон «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на

---

<sup>21</sup> Закон Российской Федерации от 15. 05. 1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС». // Ведомости. 1991. № 21. С 699.

<sup>22</sup> Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 01. 12. 1997 № 18-П «По делу о проверке конституционности отдельных положений статьи 1 Федерального закона от 24 ноября 1995 года "О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС». // Собрание законодательства Российской Федерации. 1997. № 50. С. 5711.

Семипалатинском полигоне» от 10. 01. 2002 № 2-ФЗ<sup>23</sup> появился после ряда не совсем удачных испытаний ядерной бомбы приходивших на территории современного Казахстана на протяжении многих десятилетий.

Акцептуя подобного рода законы, государство, тем самым признает свою ответственность за последствия различных экологических катастроф, неотвратимое загрязнение биосферы, изменивших судьбы множества людей, проживающих на таких территориях на долгие годы. Обязанность государства возместить этот вред тождественно праву на возмещение ущерба, причиненного здоровью людей. Такая обязанность напрямую обоснована правом на защиту от радиационного излучения, возникающего в ходе эксплуатации ядерных источников энергии и различных испытаний на полигонах, в том числе расположенных около населенных пунктов или природных заповедников.

Учитывая вышеописанное, напрашивается вывод, что в Российской Федерации право на охрану здоровья характерно разнообразием ряда специальных прав. Право на получение информации гарантирует возможность проявлять интерес о диагнозе, выводов на их основе от специалистов, и возможных вариантах преодоления возникших трудностей. Это продиктовано естественной потребностью иметь понятие о состоянии собственного организма.

Право на благоприятную окружающую среду подтверждает зависимость физического состояния человека от качества окружающего его мира. Понимание происходящего дает возможность сохранить свою жизнь, а так же минимизировать или вовсе избежать каких-либо потерь, связанных с экологическими катастрофами.

## **2.4 Обязанности граждан в сфере охраны здоровья**

---

<sup>23</sup> Федеральный закон от 10. 01. 2002 № 2-ФЗ (ред. от 10. 07. 2023) «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01. 07. 2024) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2002. № 2. С. 128.

Как и в любых других аспектах жизненных взаимоотношений человека и государства, как то налогообложение или воинская повинность, обязательно наличие, как прав, так и обязанностей, а так же их взаимосвязь. В случае с правом на охрану здоровья такую взаимозависимость можно явственно проследить в большом количестве различных актов, законов и требований.

Основные права и обязанности в сфере охраны здоровья перечислены в Федеральном законе от 21. 11. 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Права и обязанности, указанные в статьях этого закона затрагивают практически все аспекты взаимоотношений между гражданами и государством, клиентами и организациями, между пациентами и докторами.

Граждане Российской Федерации обязаны проявлять заинтересованность в плане сохранения своего здоровья, неукоснительно блюсти назначенный для них порядок лечения, в том числе, в случае признания их нетрудоспособными в период течения заболевания.

Ст. 69 Трудового кодекса Российской Федерации<sup>24</sup>, указывает на необходимость прохождения различных осмотров и диспансеризации. Это важно при заключении трудового договора, так как работодателю нужна информация о состоянии нанимаемого работника, что позволит исключить риски несчастных случаев на производствах, например, вызванных проявлением хронических заболеваний. Кроме того, по мере прохождения обязательных ежегодных осмотров есть шанс выявить развитие какого-либо новоприобретенного заболевания.

В совместном приказе Минтруда и Минздрава Российской Федерации от 31. 12. 2020 года № 988н/1420н «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при

---

<sup>24</sup> Трудовой кодекс Российской Федерации от 30. 12. 2001 № 197-ФЗ (ред. от 26. 12. 2024). // Собрание законодательства Российской Федерации. 2002. № 1 (часть I). С. 3.

поступлении на работу и периодические медицинские осмотры»<sup>25</sup>, раскрыт детальный список таких специальностей, факторов характеризующих опасное производство и сопутствующие условия. Такой список нельзя назвать исключаящим, так как постоянно уходят старые и появляются новые виды профессий по мере развития технологий, что естественно, влечёт за собой и разработку новых нормативов.

Граждане, у которых в ходе осмотра выявлены социально значимые или опасные заболевания, обязаны вставать на специальный учет, проходить назначенное профилактическое, амбулаторное наблюдение и лечение. Под социально-значимыми болезнями имеются ввиду такие болезни, появление которых обусловлено социально-экономическими условиями ареала обитания таких заболевших. Полный список таких болезней раскрыт в перечне, утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 1. 12. 2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»<sup>26</sup>.

Неблагоприятная обстановка культивирует такие заболевания как: гепатит В, С, и туберкулез, который кстати, характерен для мест лишения свободы. Социально опасные заболевания характерны быстрой распространяемостью, способностью значительно ухудшать самочувствие заболевших и высокой летальностью. Самые известные такие заболевания это дифтерия, холера, чума. Чтобы в полной мере осознать важность профилактики таких опасных заболеваний, можно обратиться к истории. Она напомнит о том, как в густонаселенной по меркам средневековья Европе от чумы вымерло чуть ли не половина населения. Да, безусловно, в то интересное время подозревали наличие профилактических мер лишь единицы, и санитария оставляла желать

---

<sup>25</sup> Совместный приказ Минтруда и Минздрава Российской Федерации от 31. 12. 2020 № 988н/1420 н «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры». Официальный интернет-портал правовой информации // [Электронный ресурс]. 29. 01. 2021. URL: <https://docs.cntd.ru/document/573473071?marker=6500IL>. (дата обращения: 25. 12. 2024)

<sup>26</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 1. 12. 2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих». // Собрание законодательства Российской Федерации. 2004. № 49. С. 4916.

лучшего, но в разрезе истории, это прежде всего опыт, который необходимо учитывать и сегодня.

Обязательное медицинское страхование так же является одной из обязанностей граждан, которая контролируется Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Соблюдение такой обязанности взамен дает гарантию того, что в случае необходимости человек имеет право на получение помощи, которая оказывается с учетом равноправия всех без исключения, что так же гарантировано частью 2 ст. 6 Конституции.

«Нет прав без обязанностей, нет обязанностей без прав», - Карл Маркс<sup>27</sup>. Право на охрану здоровья неотъемлемо от обязанностей граждан. Это основополагающий принцип, наличие которого гарантирует обеспечение прав. Охрана физического состояния граждан как часть компетенций государства, по большому счету является вторичным, так как, прежде всего о своем здоровье и благополучии должны думать сами граждане. И только когда человек решит, что ему нужна помощь, появляется государство. Оно предоставляет все ресурсы, права, и конечно же, обязанности. Да, безусловно, право на выбор места, способа и стоимости лечения очень важно для осознания собственной свободы личности в государстве. Обязанности же призваны сохранять социальные нормы, стабилизировать ситуацию в стране, путем введения различных регламентов, ограничений. Всё это, при согласованности между правами граждан и обязанностями государства, позволяет создать весьма высокий уровень жизни, избавляет от множества социальных проблем, таких как заболеваемость, общий уровень здоровья. Обязанность заботится не только о своем здоровье, но и об окружающей среде так же дает позитивный эффект. Человек счастлив не только тогда, когда здоров он сам, но и когда экология в норме и природа живет.

---

<sup>27</sup> Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения. Издание 2-е. / сост., подгот. текста и коммент. К. Маркс и Ф. Энгельс. М.: Государственное издательство политической литературы, 1960. Т.17. С. 445.



### 3 ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ГРАЖДАН

#### **3.1 Защита прав на охрану здоровья и медицинскую помощь, предоставление гарантий**

Конституция трактует право на охрану здоровья как свод регулятивных и

предупредительных действий, влияющих должным образом на материализацию в том числе и неприкосновенности такого права. Так, Конституция гарантирует государственную защиту прав и свобод человека и гражданина. Это правило обязывает государство при помощи разнообразных правовых форм и средств обеспечивать и регулировать защиту прав и свобод.

Дабы максимально эффективно реализовать вышеуказанные права, опираясь на существующие потребности, важно наличие обширного инструментария во всех аспектах существования закона и государства. Такое возможно при высоком уровне развития окружающего социума и различных его составляющих, таких как политика, экономика.

Изучая особенности конституционных прав, начинать нужно того что воплощает в себе саму суть реализации любого права в жизни. Конституция и есть это воплощение. Статьи настоящей Конституции содержат в себе функции регулятивного характера, а так же юридические нормы, защищающие свободу личности и её право, обязывающие государство не просто соблюдать такие нормы, но и видоизменять их по мере необходимости. Исходя из теоретического подхода к анализу конституционных прав, можно предположить, что такие права представляют собой теоретическое обоснование такого явления как права человека на что-либо. Более практический смысл несут в себе юридические гарантии, непосредственно затрагивающие сам факт реализации прав. Судебные и внесудебные отношения между человеком и юридическими лицами являются самым очевидным примером защиты права на охрану здоровья.

Реализация политических гарантий реальна в случае неукоснительного исполнения требований конституции на всех уровнях власти, от президента и заканчивая главой поселкового совета. Принимаемые ими решения должны учитывать потребности и права населения, в том числе и право на охрану труда, а так же не должны противоречить друг другу, иным актам. Тем самым образуется единство системы, способное эффективно решать проблемы в стране. Так же, население имеет право контролировать соблюдение своих прав,

выбирая тот или иной курс политического развития.

Обеспечение деятельности местного самоуправления дает возможность муниципальным органам издавать акты, помогающие регулировать такие вопросы обеспечения права на охрану здоровья, которые на местном уровне будет проще и эффективнее урегулировать, учитывая специфику региона. В условиях крайнего севера объемы закупки ГСМ для карет скорой медицинской помощи значительно отличаются в большую сторону от объемов в южных широтах страны. Это так же касается и экологического состояния в регионах, где, к примеру, Челябинск занимает одно из самых низких мест в рейтинге по загрязнению воздуха<sup>28</sup>. Кардинально отличается Астрахань, занимающая лидирующую позицию<sup>29</sup>. Существует ли разница в подходе к обеспечению права на охрану здоровья для муниципалитетов и субъектов Российской Федерации, является риторическим вопросом.

Одним из видов экономических гарантий является обязательное медицинское страхование. Цель такого страхования заключается в том, чтобы при наступлении негативного события, признанного страховым случаем, граждане могли воспользоваться необходимой медицинской помощью за счет накопленных средств в страховых фондах, то есть фактически, за счет государства. Такие медицинские услуги за счет страховки могут оказывать как государственные медицинские учреждения, так и организации с любой правовой формой, а также индивидуальные предприниматели, которые занимаются частной медицинской практикой, имеют лицензию соответствующего образца и включены в особый список обязательного медицинского страхования. Например, в случае слабой экономики и неудовлетворительного социального обеспечения, существенно снижается и уровень медицины во всём её многообразии. Вследствие чего возможен такой вариант развития событий, при котором в муниципальных медицинских

---

<sup>28</sup> Экология Челябинска. Википедия. Свободная энциклопедия // [Электронный ресурс]. URL: <https://ru.wikipedia.org/?curid=6749097&oldid=141725840> (дата обращения: 24. 12. 2024).

<sup>29</sup> Сетевое издание Ведомости (Vedomosti) // [Электронный ресурс]. URL: <https://www.vedomosti.ru/esg/ratings/articles/2023/02/01/961261-v-kakih-gorodah-rossii-samii-chistii-samii-gryaznii-vozduh> (дата обращения: 25. 12. 2024).

учреждениях не будет даже возможности организовать питание больных на приемлемом уровне, не говоря о достаточном снабжении препаратами. Экономические гарантии так же утверждены в Правилах оказания платных медицинских услуг, которые были приняты Постановлением Правительства Российской Федерации от 11. 05. 2023 года № 736<sup>30</sup>.

Социальные гарантии перекликаются с экономическими, так как зависят от страховых фондов, из которых выделяются финансовые и материальные средства в случае лечения от страхового случая. Большая часть гарантий берет на себя государство. Оно платит пенсии не только пенсионерам, но и инвалидам, оказывает поддержку многодетным семьям. Можно так же добавить, что социальные гарантии очень сильно зависят от гарантий, перечисленных выше, так как государственный бюджет является основным источником реализации социальных гарантий.

К примеру, в случае, если диагноз пациента станет достижением общественности, то у пострадавшего есть юридические гарантии, которые дают право отстаивать свои интересы в судебных спорах против других индивидов, организаций и органов власти. Если гарантии не помогли, то существует возможность использовать любые способы защиты, используя принцип «что не запрещено, то разрешено». В случае, если победа в суде не состоялась, тогда можно придать огласке факт разглашения персональной клиникой, тем самым принудив её на какую-нибудь договоренность.

В соответствии с п. 4 ст. 80 Федерального закона «Об основах здравоохранения», Правительством Российской Федерации утверждается программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроком на три года. Более того, Правительство Российской Федерации каждый год заслушивает доклад, посвященный ходу

---

<sup>30</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 11. 05. 2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4. 11. 2012 № 1006». Официальный интернет-портал правовой информации // [Электронный ресурс]. 12. 05. 2023. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102159769>. (дата обращения: 25. 12. 2024)

реализации этой программы. Доклад озвучивается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Последней и действующей в настоящее время является Программа, утвержденная Постановлением Правительства Российской Федерации от 28. 12. 2023 г. № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»<sup>31</sup>. Эта программа является так называемой «дорожной картой», которая формирует способы и объемы оказания бесплатной медпомощи на текущий и следующие несколько лет, учитывая при этом статистические данные прошлых лет. Это позволяет наиболее точно распределить средства и резервы в случае необходимости.

### **3.2 Анализ проблем правового обеспечения и реализации прав на охрану здоровья граждан**

Статья 41 Конституции Российской Федерации, несомненно, является основополагающим элементом реализации прав на охрану здоровья граждан. Но эта статья лишь гарантирует сам факт наличия такого права в теории, но не говорит о том, какими именно способами это право должно осуществляться на практике.

Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в своей 4 главе определяет основные права и обязанности гражданина в сфере охраны здоровья.

Безусловно, внушительная масса различных указов, постановлений, распоряжений и регламентов всех уровней вертикали власти призвана разрешать именно практические затруднения в данной сфере. Но, как известно, чрезмерно раздутый бюрократический аппарат не способен оперативно реагировать на изменения, происходящие в социуме, экономике, жизни.

На данный момент, из-за проведения так называемой оптимизации, значительно уменьшилось количество медицинских учреждений в маленьких

---

<sup>31</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 28. 12. 2023 № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (с изменениями на 23. 03. 2024) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2024. № 1 (Часть II). С. 231.

городах, поселках. Что, в свою очередь, сказывается на доступности бесплатной медицинской помощи для граждан, проживающих в сельских местностях и отдаленных районах некоторых субъектов Российской Федерации. К примеру, в Амурской области, согласно данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области, в 2000 году в расчете на 10 тысяч населения количество мест в лечебных учреждениях составляло 142,2 единицы, в то время как на период 2019 года это количество составляло лишь 95,4 единицы, что свидетельствует о снижении показателя на 32,9 процента<sup>32</sup>. Такая статистика может свидетельствовать так же и о чрезмерной нагрузке на уже сформированный штат персонала, но к сожалению без существенного роста зарплат.

На фоне большого количества сокращений, неудовлетворительного уровня оплаты труда, появляется нехватка кадров, что тянет за собой отток молодых специалистов. Так же, в некоторых регионах страны остро ощущается нехватка современного оборудования и технологий.

Государство обязано обеспечивать доступ к медикаментам независимо от страны их производства. А при неэффективности лекарства предусмотрены механизмы его замены на более подходящее. Но на практике больные часто жалуются на перебои с поставками льготных лекарств и вынужденную необходимость покупать их за свой счет. В этой ситуации очевидно, что провозглашенные права на деле не реализуются в полной мере.

Помимо всего прочего, существуют недостатки, связанные с регулированием объема медицинских услуг, предоставляемых частными клиниками. Это постановление способствовало усилению монетизации системы здравоохранения. Население предпочтет потратить свои личные сбережения, так как считают, что бесплатное обслуживание является менее качественным, даже несмотря на его доступность. Такой неутешительный

---

<sup>32</sup> Статистика за 2019 год. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Амурской области // [Электронный ресурс]. URL: <https://28.rosstat.gov.ru/folder/20802/document/90272> (дата обращения: 26. 12. 2024).

вывод был сделан, в том числе из-за снижения уровня качества медицины за последние годы.

Далее, пункт 5 части 5 статьи 80 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ устанавливает перечень заболеваний и состояний, медицинская помощь при которых оказывается бесплатно, но, исходя из положения части 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации, не предусматривающего ограничений на оказание медицинской помощи, следовательно, прослеживаются разногласия частей федерального закона с Конституцией.

Так же, в указанном выше законе нет разъяснений такому понятию как «врачебная ошибка». Законодательство лишь оговаривает право на возмещение ущерба, полученного в случае оказания некачественной медицинской помощи, не оговаривая при этом ни о какой бы то ни было ответственности. Закон при рассмотрении вопросов возмещения ущерба применяет термин «граждане Российской Федерации», в то время как при составлении договора на оказание услуг применяется «пациент». Коллективная концепция противоречит статье 4 пункта 1 Федерального закона «О трансплантации человеческих органов и (или) тканей»<sup>33</sup>, согласно которой удаление и приобретение человеческих органов и (или) тканей разрешено только в государственных медицинских учреждениях. Законодательство, на основании статьи 8 этого же закона и самого Закона в целом, не различает виды согласия на изъятие органов и тканей у трупа. Отсутствуют разъяснения, что согласие может быть дано либо в простой письменной форме либо заверено должным образом у нотариуса.

Исходя из части 5 ст. 47, трансплантация органов и тканей разрешена в отношении несовершеннолетнего или недееспособного получателя, а также в рамках части 8 ст. 47 Закона, разрешается извлекать органы и ткани из тела

---

<sup>33</sup> Федеральный Закон Российской Федерации от 22. 12. 1992 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» № 4180-I (ред. от 01. 05. 2022 № 129-ФЗ). Официальный интернет-портал правовой информации. // [Электронный ресурс]. 14. 01. 1993. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102020471&rdk>. (дата обращения: 25. 12. 2024).

умершего несовершеннолетнего или недееспособного донора. Что противоречит части 2 статьи 31 Семейного кодекса<sup>34</sup>. На основании частей 5 и 8 ст. 47 необходимо согласие обоих супругов.

Таким образом, части 4 и 5 ст. 84 Закона должны быть объединены и даны в следующей формулировке: платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Далее, можно обозначить существующую проблему в сфере предоставления социальных гарантий. Территориальные отделы фонда страхования предпочитают ограничивать возможность посещения санаториев, выдавая путевки только определенному в статьях 6.1 и 6.7 Федерального закона от 17. 07. 1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». Вырисовывается явное несоответствие между ст. 41 Конституции Российской Федерации, которая гарантирует равные права на получение помощи, и требованием федерального закона, который делит людей на тех и не тех.

Особенно уязвимы нуждающиеся в санаторно-курортном лечении. Хотя Конституционный Суд подтвердил<sup>35</sup>, что это право входит в гарантии государственной системы здравоохранения, его практическая реализация по-прежнему вызывает вопросы. Таким образом, назрела острая необходимость в более тщательной проработке вопросов государственного регулирования платных медицинских услуг. Необходимо четко определить, какие именно виды помощи должны оказываться бесплатно и в каком объеме. А также установить прозрачные процедуры ценообразования, контроля качества и доступности платных услуг.

---

<sup>34</sup> Семейный кодекс Российской Федерации от 29. 12. 1995 № 223-ФЗ (ред. от 23. 11. 2024) (с изм. и доп., вступ. в силу с 05.02.2025). // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 1. С. 16.

<sup>35</sup> Определение Конституционного Суда РФ от 24. 01. 2006 № 10-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Первовского Германа Павловича на нарушение его конституционных прав положениями статьи 9 Федерального закона «О дополнительных гарантиях социальной защиты судей и работников аппаратов Судов Российской Федерации». Электронная библиотека «Судебная система РФ» // [Электронный ресурс]. URL: [https://www.sudbiblioteka.ru/ks/docdelo\\_ks/konstitut\\_big\\_3661.htm](https://www.sudbiblioteka.ru/ks/docdelo_ks/konstitut_big_3661.htm). (дата обращения: 25. 12. 2024)



Координация вопросов медицины находится в совместном ведении федерального центра и регионов, что порождает избыточность и разобщенность нормативно-правовой базы. На федеральном уровне действуют более двух десятков законов и тысячи подзаконных актов, а на региональном принято еще сотни собственных законов. Такое разнообразие не способствует ни стабильности, ни эффективности регулирования. Временные и зачастую противоречивые нормы мешают устойчивому развитию системы здравоохранения.

Всё перечисленное говорит о необходимости более тщательной проработки законодательного регулирования в области здравоохранения. Должны быть четко определены гарантии предоставления бесплатной медицинской помощи, а также установлены единые и справедливые правила получения мер социальной поддержки. Можно объяснить наличие изложенных проблем перманентной нехваткой денег на повышение заработной платы врачам, что может послужить росту уважения к профессии, закупить новое оборудование за рубежом, а можно и профинансировать разработку и производство на внутренних площадках. Но, учитывая зависимость части государственного бюджета страны от продажи ресурсов, стоимость которых привязана к иностранным валютам, можно лишь процитировать ситуацию словами Д. А. Медведева: «Денег нет, но вы держитесь там...»<sup>36</sup>.

---

<sup>36</sup> «Денег нет, но вы держитесь!» Чем удивило общение премьера с народом. Газета. Ру // [Электронный ресурс] URL: [https://www.gazeta.ru/comments/2016/05/24\\_e\\_8262629.shtml](https://www.gazeta.ru/comments/2016/05/24_e_8262629.shtml) (дата обращения: 24. 12. 2024).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основной целью права на охрану здоровья для государства является создание условий для существования, так как от граждан зависит само государство. Прослеживается прямая зависимость людей и государства, со всеми обоюдными правами и обязанностями. Правительство обязано предоставлять права и имеет право контролировать соблюдение законов, предоставляющих такие права. Граждане, соответственно, имеют право на права, но обязаны соблюдать требования законодательства.

В данной работе установлено, что в России право на охрану здоровья гарантируется практически всеми источниками права, регламентирующими социальную сферу жизни граждан. Это право является неприкасаемым для всех уровней законодательства и неотделимо от других прав граждан.

Основным законом, гарантирующим право на охрану здоровья и медицинскую помощь является Конституция Российской Федерации. В статье 41 закрепляется право на охрану здоровья и медицинскую помощь за каждым человеком. Но эта статья лишь гарантирует сам факт наличия такого права в теории, но не говорит о том, какими именно способами это право должно осуществляться на практике.

Следующим по приоритетности является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Данный закон закрепляет основные положения во всех сферах деятельности, связанных с медициной и охраной здоровья. Так же, вступление этого акта в силу позволило окончательно закрепить принцип доступности медпомощи, и качество её предоставления.

Данный закон устанавливает основные положения, создающие фундамент, на котором строятся акты разных видов. На уровне исполнительной власти имеется Приказ Минздрава РФ от 21.03.2003 г. № 113 «Об утверждении Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации». Её основной задачей является создание, поддержание и укрепление здоровья, с целью

ведения активной социальной жизнедеятельности, уменьшение случаев смерти не связанной с возрастом и увеличение показателей рождаемости.

Следующий, третий уровень в обеспечении права на охрану здоровья занимают акты субъектов Российской Федерации. Главы регионов и локальные органы законодательной и исполнительной власти, издают свои распоряжения с целью разъединения полномочий органов местного самоуправления, утверждения программ и концепций регионального уровня в сфере охраны здоровья населения.

Например, Постановление Правительства Амурской области от 3 февраля 2023 г. № 119 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» регулирует, в том числе обеспечение права на охрану здоровья социально незащищенных слоев населения. Технически, это постановление дублирует содержание ФЗ № 323, но учитывает местную специфику и возможности бюджета на локальном уровне.

Координация вопросов медицины находится в совместном ведении федерального центра и регионов, что порождает избыточность и разобщенность нормативно-правовой базы. На федеральном уровне действуют более двух десятков законов и тысячи подзаконных актов, а на региональном принято еще сотни собственных законов. Такое разнообразие не способствует ни стабильности, ни эффективности регулирования. Временные и зачастую противоречивые нормы мешают устойчивому развитию системы здравоохранения.

В данной работе определен вид гарантий, способствующих распространять указанное право на всех граждан без исключения. Такие виды затрагивают всё, что относится к медицине и охране здоровья. Разработан порядок оказания медпомощи, учитывающий социальное и материальное положение граждан.

Право на получение информации о собственном здоровье дало возможность иметь представление о текущем состоянии своего организма, наличии болезней и путей избавления от них.

Право на благоприятную окружающую среду напрямую зависит от соблюдения гражданами и государством экологических норм и требований, способствующих улучшению жизненных показателей человека. Государство должно информировать жителей страны и регионов о текущей экологической обстановке, что позволит сберечь здоровье и материальные ценности.

Исходя из прочитанного можно сделать вывод, что конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь прошло путь от проведения всеобщей вакцинации, до разработки внушительного количества прав и обязанностей граждан и государства. Были затронуты практически все аспекты жизни людей как части социума. служит гарантом сохранения цивилизации на международном уровне. Для государственности это возможность развиваться, тем самым становясь сильнее. Для человека и гражданина, это прежде всего возможность существования на достойном уровне, гарантированная государством. Все совокупности прав, норм, законов существуют только лишь благодаря человеку, создавшему их, и ради человека и его здоровья, благополучия.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

### I Правовые акты

#### *Правовые акты федерального уровня*

1 Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12. 12. 1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01. 07. 2020) Официальный интернет-портал правовой информации // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pravo.gov.ru/constitution/>. – 22. 12. 2024.

2 Семейный кодекс Российской Федерации от 29. 12. 1995 № 223-ФЗ (ред. 05. 02. 2025) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 1. – Ст. 16.

3 Трудовой кодекс Российской Федерации от 30. 12. 2001 № 197-ФЗ (ред. от 26.12.2024). // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 1 (ч. 1). – Ст. 3.

4 Федеральный Закон РФ от 22. 12. 1992 № 4180-I «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (в ред. от 01. 05. 2022). // Ведомости. – 1993. – № 2. – Ст. 62.

5 Федеральный закон от 09. 01. 1997 № 5-ФЗ (ред. от 25. 12. 2023) «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы». // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1997. – № 3. – Ст. 349.

6 Федеральный закон от 17.09.1998 № 157 - ФЗ (ред. от 25. 12. 2023) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1998. – № 38. – Ст. 4736.

7 Федеральный закон от 30. 03. 1999. №52-ФЗ (ред. от 26. 12. 2024) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1999. – № 14. – Ст. 1650.

8 Федеральный закон от 11.07.2001 № 95-ФЗ (ред. от 08. 08. 2024) «О политических партиях». // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2001. – № 29. – Ст. 2950.

9 Федеральный закон от 12. 04. 2010 № 61-ФЗ (ред. от 28. 04. 2023) «Об обращении лекарственных средств». // Российская газета. – 2010. – 14 апреля. – Федеральный выпуск. – № 5353.

10 Федеральный закон от 29. 11. 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 49. – Ст. 6422.

11 Федеральный Закон от 21. 11. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

12 Закон Российской Федерации от 15. 05. 1991 № 1244-1 (ред. от 25. 12. 2023) «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС». // Ведомости. – 1991. – № 21. – Ст. 699.

13 Закон Российской Федерации от 7. 02. 1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (ред. от 08. 08. 2024) // Ведомости. – 1992. – № 15. – Ст. 766.

14 Указ Президента Российской Федерации от 20. 04. 1993 № 468 (ред. от 7. 11. 1997) «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации» // Собрание актов Президента и Правительства Российской Федерации. – 1993. – № 17. – Ст. 1447.

15 Постановление Правительства Российской Федерации от 1. 12. 2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих». // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2004. – № 49. – Ст. 4916.

16 Постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 № 1416 (ред. от 24.11.2020 года) «Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2013. – № 1. – Ст. 14.

17 Распоряжение Правительства РФ от 12 октября 2019 года № 2406-р (ред. от 16.04.2024 года) «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2020 год, перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, перечня лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или)

тканей и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи». Официальный интернет-портал правовой информации // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/563469457?marker=6500IL>. – 25. 12. 2024.

18 Постановление Правительства Российской Федерации от 11. 05. 2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006». Официальный интернет-портал правовой информации // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102159769>. – 26. 12. 2024.

19 Постановление Правительства Российской Федерации от 28. 12. 2023 года № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (с изменениями на 23. 03. 2024). Официальный интернет-портал правовой информации // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/1304475562>. – 26. 12. 2024.

20 Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21. 03. 2003 № 113 «Об утверждении Концепции охраны здоровья в Российской Федерации» // Здравоохранение. – 2003. – № 8. – Ст. 563.

21 Совместный приказ Минтруда и Минздрава Российской Федерации от 31. 12. 2020 № 988н/1420н «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры». Официальный интернет-портал правовой информации // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/573473071?marker=6500IL>. – 27. 12. 2024.

22 Приказ Министерства здравоохранения от 12. 11. 2021 № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного



представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента». Официальный интернет-портал правовой информации. // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rg.ru/2016/11/16/minzdrav-prikaz425-site-dok.html>. – 27. 12. 2024.

23 Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28. 01. 2021 № 4 (ред. от 25. 05. 2022) «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3. 3686 - 21». Официальный интернет-портал правовой информации // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/573660140?marker=6560Ю>. – 27. 12. 2024.

#### *Международные акты*

24 Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Российская газета. – 1995. – № 67.

25 Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Принят резолюцией 2200 (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16. 12. 1966 года // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1976. – № 17. – Ст. 291.

26 Конвенция Международной Организации Труда №164 о здравоохранении и медицинском обслуживании моряков (Женева, 8. 10. 1987) / Конвенции и рекомендации, принятые Международной Конференцией труда. 1957 - 1990. Т. II. – Женева: Международное бюро труда, 1991. – С. 2111 – 2120.

27 Конвенция Международной Организации Труда №120 о гигиене в торговле и учреждениях (Женева, 8 июля 1964 г.) / Сборник действующих договоров, соглашений и конвенций, заключенных СССР с иностранными государствами. – М., 1972. Вып. XXV. – С. 316 – 320.

28 Соглашение о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств - участников Содружества Независимых Государств от 28 мая 2021 года. Официальный интернет-портал правовой информации // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pravo.gov.ru>. – 27. 12. 2024..

29 Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств - участников Содружества Независимых Государств (Москва, 27 марта 1997 г.) // Российская газета. – 1997. – № 90.

30 Европейское Соглашение о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой страны (Женева, 17 октября 1980 г.) // Сборник международных договоров СССР. М.; 1994 г. – Вып. XLVII.

#### *Правовые акты регионального уровня*

31 Постановление Правительства Амурской области от 3. 02. 2023 № 119 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов». Официальный интернет-портал правовой информации // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/document/2800202302080001>. – 27. 12. 2024.

32 Постановление Правительства Амурской области от 25. 09. 2023 № 805 «Об утверждении государственной программы Амурской области «Охрана окружающей среды в Амурской области». Официальный интернет-портал правовой информации // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/document/2800202310020002>. – 27. 12. 2024.

#### *II Специальная литература*

33 Агешкина, Н. А. Научно-практический комментарий к Федеральному закону от 15 июля 1995 г. № 101-ФЗ «О международных договорах Российской Федерации» (постатейный) [Электронный ресурс] / Н. А. Агешкина // Статья подготовлена специально для системы Гарант. 2013 г.

34 Агоян, В. А. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь - важнейшее право человека и гражданина / В. А. Агоян, Е. Г. Петренко // Вестник науки, 2019. – № 8 (17). – Т. 3. – С. 28 – 31.

35 Безручко, Е. В. Право человека на охрану здоровья в международном законодательстве / Е. В. Безручко // Журнал Юристъ – Правоведь, 2010. – № 3. – С. 1 – 3.

36 Гузенко, А. Ю. Актуальные проблемы действия международных договоров в правовой системе Российской Федерации / А. Ю. Гузенко // European research, 2016. – № 9 (20). – С. 1 – 3.

37 Маркс, К., Энгельс, Ф. Сочинения. / сост., подгот. текста и коммент. К. Маркс и Ф. Энгельс. Издание 2-е. – М.: Государственное издательство политической литературы, 1960. – Т. 17. – 510 с.

38 Морозова, К. П. Конституционно-правовые основы обеспечения права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации / К. П. Морозова // Наука. Общество. Государство, 2013. – № 2. – С. 1 – 6.

39 Основы социальной медицины: учебник для СПО / под ред. А. В. Мартыненко. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 270 с.

40 Осминин, Б. И. Заключение и имплементация международных договоров и внутригосударственное право: монография. / Б. И. Осминин. - М.: Инфотропик Медиа, 2010. – 235 с.

41 Памятники русского права / сост. А. А. Зимин; под ред. С. В. Юшкова. - М.: Государственное издательство юридической литературы, 1952. - Вып. 1. Памятники права Киевского государства. X–XII вв. – 380 с.

42 Попова, А. В. Особенности правового регулирования права на охрану здоровья в международных и национальных юридических документах / А. В. Попова // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения, 2017. – № 1 (62). – С. 1 – 6.

43 Плиев Р. С. История развития законодательства, регулирующего осуществление медицинской деятельности в России / Р. С. Плиев // Ленинградский юридический журнал, 2017. – № 3 (49). – С. 1 – 8.

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

45 Сверхдюк, М. Г. Десять лет правоприменения Федерального Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской

Федерации»: Спорные вопросы, пробелы, перспективы / М. Г. Свередюк, В. С. Ступак, О. В. Ушакова, Ф. Н. Кадыров. - М.: Менеджер здравоохранения, 2022. – № 5. – С. 1 – 9.

46 Сетевое издание Ведомости (Vedomosti) // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.vedomosti.ru/esg/ratings/articles/2023/02/01/961261-v-kakih-gorodah-rossii-samii-chistii-samii-gryaznii-vozduh>. – 25. 12. 2024.

47 Соколова, Н. В. Некоторые проблемные аспекты обеспечения конституционного права на жизнь и охрану здоровья в Российской Федерации и пути их решения / Н. В. Соколова. - М.: Юридические науки, 2018. Т. 4. – № 2. – 400 с.

48 Статистика за 2019 год. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Амурской области // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://28.rosstat.gov.ru/folder/20802/document/90272>. – 26. 12. 2024.

49 Швец, Ю. Ю. Природа конституционных прав человека на охрану здоровья: правовой и социальный аспект на примере выбранной страны / Ю. Ю. Швец. – М.: Юридическая наука, 2019. – № 12. – 625 с.

50 Экология Челябинска. Википедия. Свободная энциклопедия // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/?curid=6749097&oldid=141725840>. – 24. 12. 2024.

51 Эшонова, М. Э. Медицина в жизни Абу Али Ибн Сины / М. Э. Эшонова, Г. Н. Эгамбердиева. - М.: Мировая наука, 2020. – №1 (34). – 750 с.

52 «Денег нет, но вы держитесь!» Чем удивило общение премьера с народом. Газета. Ру // [Электронный ресурс] – Режим доступа: [https://www.gazeta.ru/comments/2016/05/24\\_e\\_8262629.shtml](https://www.gazeta.ru/comments/2016/05/24_e_8262629.shtml). – 24. 12. 2024.

### III Материалы судебной практики

53 Постановление Конституционного Суда РФ от 01. 12. 1997 № 18-П «По делу о проверке конституционности отдельных положений статьи 1 Федерального закона от 24. 11. 1995 «О внесении изменений и дополнений в

Закон Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1997. – № 50. – С. 5711.

54 Определение Конституционного Суда РФ от 24. 01. 2006 № 10-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Первовского Германа Павловича на нарушение его конституционных прав положениями статьи 9 Федерального закона «О дополнительных гарантиях социальной защиты судей и работников аппаратов Судов Российской Федерации». Электронная библиотека «Судебная система РФ» // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.sudbiblioteka.ru/ks/docdelo\\_ks/konstitut\\_big\\_3661.htm](https://www.sudbiblioteka.ru/ks/docdelo_ks/konstitut_big_3661.htm). – 25. 12. 2024.

#### IV Историко-правовые акты

55 Закон СССР от 19. 12. 1969 «Об утверждении основ законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении» // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1969. – № 52. – С. 466.