


МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ИНСТИТУТ ГОСУДАРСТВА И ПРАВА  
Кафедра конституционного и муниципального права

РЕКОМЕНДОВАНО К ЗАЩИТЕ  
В ГЭК И ПРОВЕРЕНО НА ОБЪЕМ  
ЗАИМСТВОВАНИЯ

Заведующий кафедрой

д-р юрид. наук, профессор

 Г.Н. Чеботарев

6 декабря 2018 г.

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**  
(магистерская диссертация)

КОНСТИТУЦИОННОЕ ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ  
И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

40.04.01 Юриспруденция

Магистерская программа «Правовая организация деятельности органов  
публичной власти»

Выполнил работу  
студент 3 курса  
заочной формы обучения



Романов  
Владимир  
Викторович

Руководитель работы  
канд. юрид. наук



Иванова  
Ксения  
Алексеевна

Рецензент  
Председатель комитета правового  
обеспечения департамента финансов  
и налоговой политики Администрации  
города Тюмени, канд. юрид. наук



Горбунов  
Виталий  
Александрович

г. Тюмень, 2018

## СОДЕРЖАНИЕ

Список принятых сокращений _____	3
Введение _____	4
Глава 1. Теоретико-правовые основы конституционного права на медицинскую помощь _____	11
1.1. История становления и развития законодательства о праве на медицинскую помощь _____	11
1.2. Понятие и содержание конституционного права на медицинскую помощь _____	27
1.3. Система законодательства Российской Федерации в сфере медицинской помощи _____	39
Глава 2. Реализация конституционного права на медицинскую помощь в Российской Федерации _____	54
2.1. Обеспечение и защита конституционного права на медицинскую помощь в Российской Федерации _____	54
2.2. Совершенствование правовой регламентации российского законодательства в сфере обеспечения и реализации права на медицинскую помощь _____	66
2.3. Перспективы развития конституционного права на медицинскую помощь в Российской Федерации _____	77
Заключение _____	91
Список использованных источников и литературы _____	97

## СПИСОК ПРИНЯТЫХ СОКРАЩЕНИЙ

**РФ** – Российская Федерация

**РСФСР** – Российская Советская Федеративная Социалистическая Республика

**СССР** – Союз советских социалистических республик

**ГК РФ** – Гражданский кодекс Российской Федерации

**КАС РФ** – Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации

**КоАП РФ** – Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации

**УК РФ** – Уголовный кодекс Российской Федерации

**ООН** – Организация Объединенных Наций

**МОТ** – Международная организация труда

**Минюст** – Министерство юстиции Российской Федерации

**Минздрав России** – Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Росздравнадзор** – Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения Российской Федерации

**Росстат России** – Федеральная служба государственной статистики

**ДМС** – добровольное медицинское страхование

**ОМС** – обязательное медицинское страхование

**гл.** – глава

**ст.** – статья

**ч.** – часть

**п.** – пункт

## ВВЕДЕНИЕ

Настоящая работа посвящена рассмотрению теоретических основ и практической реализации конституционного права на медицинскую помощь в Российской Федерации.

Актуальность данной темы заключается в том, что в настоящее время право на квалифицированную доступную и качественную медицинскую помощь представляет собой одну из важнейших установленных Конституцией РФ ценностей и является естественным принадлежащим каждому человеку с момента его рождения неотъемлемым и неотчуждаемым благом.

Вместе с тем анализ состояния реализации этого конституционного права в Российской Федерации свидетельствует о наличии множества проблем, связанных правовым регулированием и с финансовым обеспечением российской медицины.

Как следует из исследования Центра экономических и политических реформ, основанных на анализе официальных статистических данных Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстата России), с 2000 г. по 2016 г. число больниц и амбулаторно-поликлинических учреждений в России сократилось с 10,7 тыс. до 5 тыс. 400, с 21,5 тыс. до 16,6 тыс. соответственно. Значительно за указанный период на 27,5 % уменьшилось также количество стационарных мест (коек) – с 1671,4 до 1 224 тысяч мест, число станций скорой помощи в 2000-2017 годах уменьшилось с 3 тыс. 172 до 2 тыс. 338<sup>1</sup>.

По официальным данным Счетной палаты Российской Федерации, время ожидания гражданами получения медицинской помощи в большей части регионов России превышает допустимые нормы в два и более раза. Во время последней проверки Счетной палатой состояния здравоохранения в 2015 г., была отмечена тенденция «замещения бесплатной медицинской помощи платной»<sup>2</sup>. По данным

---

<sup>1</sup> Оптимизация российской системы здравоохранения в действии // Официальный сайт Центра экономических и политических реформ (ЦЭПР) [Электронный ресурс] / URL: <http://cepr.ru/2017/05/17/zdravoohranenie/> (дата обращения 01.11.2018 г.); Эксперты предсказали сокращение числа больниц до уровня 1913 года [Электронный ресурс] / URL: <https://www.rbc.ru/society/07/04/2017/58e4feb59a794722462a85aa> (дата обращения 01.11.2018 г.)

<sup>2</sup> Счетная палата проверила доступность качественной медпомощи и образования // Российская газета. 2015. 14 апреля; Счетная палата проверила оптимизацию в сфере здравоохранения, культуры, образования и социального обслуживания // Официальный сайт Счетной палаты Российской Федерации [Электронный ресурс] / URL: [http://www.ach.gov.ru/press\\_center/news/21297](http://www.ach.gov.ru/press_center/news/21297) (дата обращения 01.11.2018 г.)

Росстата, с 2005 г. по 2015 г. (какая-либо более свежая информация отсутствует) объем платных медицинских услуг населению страны возрос со 109 миллиардов до 476 миллиардов рублей в год. Данные показатели включают оборот как государственных (муниципальных), так и частных медицинских учреждений<sup>3</sup>. При этом также наблюдается тенденция роста фактов ненадлежащего предоставления квалифицированной медицинской помощи.

Таким образом сложная экономическая ситуация в стране, связанная с дефицитом финансовых ресурсов ведет к сокращению бюджетных расходов на здравоохранение в связи с чем реализация конституционного права на медицинскую квалифицированную качественную и доступную помощь в Российской Федерации затруднена.

Положение усугубляется проблемами правового регулирования в рассматриваемой сфере. Так принимаемое различными государственными органами значительное число нормативных правовых актов, привело к формированию объемной многоуровневой нормативно-правовой базе регламентирующей реализацию конституционного права на медицинскую помощь, которая в настоящее время имеет не систематизированный и нередко противоречивый характер, сложность общественных отношений приводит к пробелам и дублированию в нормативно-правовых актах. Не решенными являются также и ряд иных проблем.

В связи с этим крайне актуальна задача по совершенствованию правовой регламентации отношений, связанных с обеспечением и реализацией прав человека на квалифицированную медицинскую помощь, что, в конечном счете, создаст условия для повышения доступности и качества медицинской помощи для всех слоев населения независимо от социального и материального положения.

**Степень научной разработанности темы** является достаточно высокой. Об этом в частности свидетельствует большое количество диссертационных и иных научных исследований по конституционному, административному иным отраслям права посвященных институту охраны здоровья и оказания медицинской помощи,

---

<sup>3</sup> Оптимизация российской системы здравоохранения в действии // Официальный сайт Центра экономических и политических реформ (ЦЭПР) [Электронный ресурс] / URL: <http://cepr.ru/2017/05/17/zdravooohranenie/> (дата обращения 01.11.2018 г.)

опубликованных в последние годы.

Различные аспекты рассматриваемого правового института исследованы в диссертациях А.Ф. Антоненко (2006 г.), В.В. Власенкова (2007 г.), И.Г. Галь (2016 г.), А.Н. Глущенко (2016 г.), Д.В. Егоровой (2011 г.) О.А. Еникеева (2009 г.), Н.А. Каменской (2011 г.), И.А. Колоцей (2010 г.), А.Б. Литовка (2005 г.), Е.А. Отставновой (2011 г.), М.В. Подвизниковой (2015 г.), А.А. Понкиной (2013 г.), Е.И. Ращупкиной (2012 г.), Т.Е. Сучковой (2016 г.), А.И. Сергеева (2007 г.), А.Е. Черных (2012 г.), и других авторов. Значительный вклад в разработку данного института также внесли В.С. Абдуллина, Л.В. Жильская, О.Л. Казанцева, В.В. Комарова, А.А. Мохов, Т.К. Миронова, Г.Б. Романовский, О.В. Романовская, В.В. Пучкова, С.И. Помазкова, С.Г. Стеценко, А.В. Тихомиров, И.В. Тимофеев, Р.М. Усманова, Е.В. Шленева, и другие.

Безусловно, работы перечисленных ученых внесли большой вклад в развитие теоретических основ и практики реализация конституционного права на качественную и доступную медицинскую помощь в Российской Федерации. Вместе с тем, многие вопросы теоретического характера по-прежнему не нашли своего разрешения в юридической науке или разработаны недостаточно подробно, остаётся много дискуссионных вопросов.

**Цель исследования** состоит в комплексном изучении теоретических, правовых и практических аспектов реализации конституционного права на медицинскую помощь в Российской Федерации, разработка на этой основе предложений по его совершенствованию, а также практических рекомендаций направленных на повышение доступности и качества квалифицированной медицинской помощи.

Для достижения поставленной цели были определены следующие основные **задачи**:

- изучить историю возникновения и развития законодательства о праве на медицинскую помощь;
- рассмотреть понятие и раскрыть содержание конституционного права на качественную и доступную медицинскую помощь;
- исследовать систему законодательства Российской Федерации в сфере

предоставления медицинской помощи;

– раскрыть особенности обеспечения и защиты конституционного права на качественную и доступную медицинскую помощь в Российской Федерации;

– разработать и сформулировать конкретные рекомендации и предложения, направленные на совершенствование правовой регламентации российского законодательства в сфере обеспечения и реализации права на медицинскую помощь;

– определить направления и перспективы развития конституционного права на квалифицированную доступную и качественную медицинскую помощь в Российской Федерации.

**Объектом исследования** является совокупность общественных отношений, складывающихся в процессе реализации конституционного права на квалифицированную доступную и качественную медицинскую помощь в Российской Федерации.

**Предмет исследования** – правовые нормы, составляющие российское законодательство в сфере обеспечения и реализации права на медицинскую помощь, практика применения этих норм, а также существующие в юридической науке научно-теоретические представления по данному вопросу.

**Теоретическую основу исследования** составили научные труды вышеуказанных ученых и практиков по общим и частным вопросам конституционного, административного и иным отраслям права, учебная, справочная и энциклопедическая литература.

**Эмпирическую основу** составили материалы судебной практики; материалы информационно-аналитических и статистических данных официальных органов: Министерства здравоохранения РФ (далее – Минздрава России), Счетной Палаты РФ, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Российской Федерации (далее – Росздравнадзора), Федеральной службы государственной статистики РФ (далее – Росстата России); сведения из средств массовой информации, в том числе интернет-ресурсов, а также результаты исследований других авторов и иные сведения, отражающие отдельные теоретические и практические аспекты конституционно-правового регулирования права на

медицинскую помощь.

**Нормативную основу** составили Конституция РФ, международные правовые акты, содержащие концептуальные положения о праве на медицинскую помощь, Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>1</sup>, иные нормативно-правовые акты, осуществляющие правовую регламентацию отношений в рассматриваемой сфере, в том числе органов местного самоуправления, а также кодексы профессиональной этики медицинских работников.

**Методологическую основу** данного исследования составили общенаучный диалектический метод познания социально-правовых явлений и его разновидности, общелогические приемы, а также социологический, включающий анализ документов, историко-правовой, сравнительно-правовой, логико-юридический, конкретно-социологический, статистический методы, наблюдение и иные методы исследования, и др.

**Практическая значимость** заключается в возможности использования результатов исследования для дальнейшего совершенствования действующего конституционного и административного законодательства, кроме того выводы, полученные в ходе исследования, и сформулированные на их основе предложения и рекомендации могут быть использованы в правоприменительной практики при планировании и осуществлении мероприятий направленных на повышения качества и доступности медицинской помощи в Российской Федерации.

**Новизна проведенного исследования** заключается в том, что в работе на комплексной основе проанализированы теоретические и научно-практические вопросы реализация конституционного права на медицинскую помощь в Российской Федерации, с учетом последних изменений в действующем законодательстве. В результате проведенного исследования выдвинуты и обоснованы предложения, направленные на совершенствование правовой регламентации отношений в сфере обеспечения и реализации права на медицинскую помощь, повышения доступности и качества медицинской помощи гражданам.

---

<sup>1</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ: по сост. на 03.08.2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. 2016. № 27 (Часть I). Ст. 4206.



На защиту выносятся следующие положения:

1. Конституционное право человека на получение медицинской помощи следует определять как право на получение совокупности доступных, качественных и квалифицированных лечебно-профилактических мероприятий, осуществляемых при болезнях, травмах, отравлениях, родах или иных патологических состояниях с целью лечения, поддержания и (или) восстановления здоровья человека.

2. Врачебный устав, принятый в 1857 г. и действовавший до 1917 г. представляет собой положительный пример удачной кодификации медицинского законодательства, которое на сегодняшний день в Российской Федерации не систематизировано. На наш взгляд опыт применения данного нормативно-правового акта свидетельствует о целесообразности систематизации и объединении в едином кодифицированном документе всего современного российского законодательства в сфере охраны здоровья и медицинской помощи. Это предлагается сделать в рамках Медицинского кодекса Российской Федерации.

3. За нарушение морально-этических норм, устанавливаемых Кодексами медицинской этики и профессионального поведения должна наступать административная и дисциплинарная ответственность вплоть до лишения соответствующего статуса (врача) или права заниматься медицинской деятельностью). Исходя из этого считаем, что морально-этическим нормам регулирования врачебной деятельности, следует на основе обобщения и анализа, закрепленных в корпоративных актах, принятых органами профессиональных сообществ медицинских работников, разработать общероссийский Кодекс врачебной этики и придать ему юридическую силу.

**Структура работы** обусловлена целью и задачами и состоит из Введения, двух глав, включающих шесть параграфов, Заключение, Списка использованных источников и литературы.

[ГЛАВА 1, 2, ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ изъяты автором работы]