

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ИНСТИТУТ ГОСУДАРСТВА И ПРАВА
Кафедра теории государства и права и международного права

Заведующий кафедрой
д-р. юрид. наук, профессор
О.Ю. Винниченко

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
магистра

**ЗАЩИТА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

40.04.01 Юриспруденция

Магистерская программа «Защита прав человека и бизнеса»

Выполнила работу
студент 3 курса
заочной формы обучения

Вануйто
Августа
Петровна

Научный руководитель
д.ю.н., профессор

Марочкин
Сергей
Юрьевич

Рецензент
Ассоциация арбитражных
управляющих. Центр финансового
оздоровления предприятий
агропромышленного комплекса,
арбитражный управляющий

Пичугова
Енне
Федоровна

Тюмень
2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.....	6
1.1. СОДЕРЖАНИЕ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В КОНТЕКСТЕ ПРАВ И СВОБОД ЧЕЛОВЕКА.....	6
1.3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	33
ГЛАВА 2. ПРАКТИКА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЗАЩИТЫ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	36
2.1. СУДЕБНАЯ ЗАЩИТА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ.....	36
2.2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ВНЕСУДЕБНАЯ ЗАЩИТА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ.....	46
2.3. РОЛЬ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ПАНДЕМИЙ	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	58
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	60

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность заявленной темы определяется рядом обстоятельств проблемного характера.

Первое обстоятельство формирует тот факт, что здоровье человека выступает в качестве одной из основ, гарантий его существования как биологического и социального существа. Одним из признаков социального государства, достижение состояния которого понимается в современном мире как некий правовой идеал, выступает государственное обеспечение гарантий защиты права человека на обеспечение охраны своего здоровья. Конституция Российской Федерации декларирует социальный характер государства, что определяет необходимость правовой защиты условий, которые обеспечивают сохранение и развитие здоровья человека и гражданина. С другой стороны, научно-технический прогресс, в том числе, в сфере медицины способствует постоянному накоплению знаний, совершенствованию методов диагностики заболеваний и противодействия им. Медицинское сообщество регулярно пересматривает само понятие здоровья, его критерии, а также перечни заболеваний и методов их противодействия. В этих условиях важным обстоятельством является реализация правовых механизмов, гарантирующих получение медицинской помощи и медицинских услуг каждому человеку. От эффективности работы данных механизмов зависит эффективность реализации прав на здоровье.

Вторым обстоятельством, определяющим актуальность заявленной темы, выступает то, что одной из гарантий обеспечения людям прав на охрану их здоровья является наличие должного уровня материально-технического и финансового обеспечения сферы медицины. В современных государствах ввиду широкого развития гражданско-правовых отношений в сфере страхования одной из распространенных моделей является модель формирования данных финансовых гарантий за счет системы медицинского страхования. В РФ в процессе перехода от административно-командной

системы к рыночной сложилась своеобразная система обязательного медицинского страхования, которую иногда называют квазистраховой. Эффективность реализации права и защиты прав на обеспечение охраны здоровья людей в данной системе, зачастую, подвергается критике. Необходимой представляется идентификация и анализ механизмов системы обязательного медицинского страхования в РФ. Они в первую очередь ориентированы на защиту прав гражданина, так как национальные особенности правовой системы влияют также и на эту сферу общественных отношений.

Третье обстоятельство заключается в комплексном характере защиты прав человека. В сфере здравоохранения комплекс мер обеспечивается судебной системой, органами исполнительной власти, а также институтами гражданского общества. За время существования системы обязательного медицинского страхования сложилась определенная практика осуществления защиты нарушенных прав. Анализ практики этой защиты позволит охарактеризовать наиболее частые случаи нарушения прав, сформулировать направления совершенствования правовой защиты.

Целью работы является выработка предложений по совершенствованию действующих сейчас в РФ механизмов обеспечения защиты прав на охрану здоровья в условиях складывающейся сейчас системы обязательного медицинского страхования граждан.

Задачи работы:

- раскрыть содержание права на охрану здоровья в контексте прав и свобод человека;
- охарактеризовать правовые основы функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации;
- описать организационно-правовые механизмы защиты права на охрану здоровья в Российской Федерации.
- проанализировать практику судебной защиты прав человека в сфере охраны здоровья;

- дать характеристику государственной внесудебной защите в сфере охраны здоровья;

- показать роль институтов гражданского общества в сфере охраны здоровья.

Объект работы – общественные отношения в сфере охраны здоровья, **предмет** – институт охраны права обеспечения охраны здоровья людей в РФ в условиях существующей сейчас системы обязательного медицинского страхования.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1.1. СОДЕРЖАНИЕ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В КОНТЕКСТЕ ПРАВ И СВОБОД ЧЕЛОВЕКА

Для начала исследования необходимо рассмотреть содержание права на охрану здоровья в контексте прав и свобод человека.

Одним из важнейших прав человека является его право на жизнь.

Первостепенность данного права подчеркивается общепризнанными международными нормами и принципами, оно выделяется в качестве основного во Всеобщей декларации прав человека, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 10. 12. 1948 года [Всеобщая декларация прав человека].

Изначально обеспечение прав на охрану здоровья закреплено в конституции РСФСР, которая была принята в 1978 году. Т.Ш. Капанадзе отметил, что увеличение в ней числа прав советских граждан стало выражением гуманной роли Конституции и советского права, и подтверждением того, что при социализме люди являются наивысшей ценностью [Капанадзе]. При этом на первое место ставится физическое развитие людей. Оно оказывается одной из наиважнейших целей для развитого социализма.

При анализе такого сложного, во многом философского понятия как «жизнь» возникает мысль не только о важности данной категории непосредственно, но и о такой характеристике как качество жизни, полноценности реализации возможностей человека в процессе жизнедеятельности. В данном контексте огромное значение принимает здоровье человека как одна из характеристик жизни, и право человека на здоровье и его охрану в качестве составного элемента права человека на жизнь.

Вопрос обеспечения охраны здоровья граждан должен рассматриваться государством в качестве одного из приоритетных, а право на охрану здоровья – одного из важнейших конституционных прав. Таким образом, рассмотрим основополагающий в данном направлении закон.

Конституция РФ непосредственно не содержит правовых дефиниций «здоровье», «охрана здоровья», «деятельность по охране здоровья», «медицинская помощь» [Конституция РФ].

Обращаясь к определению ВОЗ, следует отметить то, что здоровье представляет собой состояние человека, которому присуще состояние физического, а также психического и социального благополучия, а также полное отсутствие тех или иных заболеваний или тех или иных физических дефектов.

Г.Л. Апанасенко понимает под здоровьем гармоничную систему, дающую возможность человеку ощущать себя здоровым и трудоспособным и выполнять и биологические, и в то же время различные необходимые социальные функции в полном объеме [Апанасенко, Попова, с. 135].

И.И. Брехман под здоровьем понимает гармонию для человека, которая при этом включает в себя несколько разных сторон, каждая из которых по-своему важна. Это физическая, а также психологическая и социальная составляющие. Кроме того, это наличие гармоничных, доброжелательных взаимоотношений человека с окружающими [Брехман, с. 48].

М.Г. Чеснокова здоровье рассматривается в качестве психологического понятия, основанного на восприятии человеком своего здоровья в качестве одной из высших функций психики [Чеснокова, с. 25].

Невзирая на существование в настоящее время разных точек зрения, связанных напрямую с физическим, а также с социальным и духовным аспектами жизни людей [Одоева, Лебедева], необходимо в общем смысле дать определение здоровью как состоянию живого организма, позволяющему ему осуществлять нормальную деятельность всех его органов и выполнение всех

необходимых функций. Это понятие определяется также как отсутствие любых заболеваний.

В соответствии с частью 1 ст. 41 действующей российской Конституции 1993 г. у каждого человека всегда есть полное право на обеспечение охраны своего здоровья и оказание ему необходимой помощи в случае необходимости. Оказание медпомощи в госучреждениях и в различных муниципальных учреждениях сферы здравоохранения граждане могут получить в соответствии с действующим сейчас законом на безвозмездной основе за счет бюджетных средств, а также за счет уплаты страховых взносов и т. д. [Конституция]

Ст. 41 Конституции РФ закрепляет существование у граждан страны права на обеспечение охраны своего здоровья и оказание в случае необходимости медпомощи. При этом правовое значение данных понятий не раскрывается.

Рассматривая Конституцию РФ в качестве основного закона, других упоминаний непосредственно о наличии права граждан Российской Федерации на обеспечение охраны своего здоровья сейчас найти не представляется возможным. Однако если подойти к данному вопросу комплексно, отдельные аспекты содержания данного права можно обнаружить и в других статьях, не касающихся непосредственно медицинской помощи и охраны здоровья.

Можно выделить комплекс определенных существующих сейчас правомочий в сфере обеспечения охраны здоровья людей в нескольких различных статьях действующей российской Конституции [Попова, с. 62].

Статья 20 Конституции РФ в части первой закрепляет право каждого на жизнь, защищаемое международным правом и признающееся одним из основных личных прав большинством демократических стран.

В ч. 2 ст. 21 есть положения, касающиеся того, что ни один человек не может подвергаться тем или иным пыткам, либо проявлениям в его отношении насилия или иного жестокого обращения. Ни один человек не может подвергаться проведению над ним без его информированного согласия

медицинским, а также научным и прочим опытам. Такие опыты могут быть выполнены только его личного согласия в письменном виде [Конституция].

В ст. 37 Конституции РФ обеспечивается гарантия прав на труд в таких условиях, которые в полной мере отвечают всем необходимым требованиям гигиены и безопасности. Нельзя отрицать того, что обеспечение на практике достаточно безопасных условий работы напрямую оказывается связанным со здоровьем человека, а также с обеспечением его охраны в достаточной мере [Конституция].

В соответствии с статьей 39 каждый человек получает гарантию получения необходимого социального обеспечения в соответствии со своим возрастом, при болезни, либо в случае наступления инвалидности. Кроме того, сюда также относятся и случаи утраты кормильца и случаи необходимости воспитания детей. Социальное обеспечение обеспечивает гражданам Российской Федерации и в ряде других случаев, которые закреплены в действующем сейчас законе. При этом в соответствии с действующим сейчас законом возможно обеспечение гражданам в числе прочего временной нетрудоспособности, получения необходимых мер реабилитации. Это в итоге дает реальную возможность трудящимся гражданам РФ как можно более продолжительное время обеспечивать достаточное сохранение своего здоровья. Это необходимо им для того, чтобы как можно более длительный срок сохранять свою трудоспособность, в том числе в случае возникновения того или иного заболевания или при получении инвалидности [Виноградов, Солдатова, Тайбаков, с. 62].

Положения ст. 39 точно также можно и нужно сейчас включить в такую важную комплексную категорию, как обеспечение прав граждан РФ на охрану своего здоровья.

Изучение исследователями существующих прав граждан на обеспечение охраны своего здоровья следует предварить рядом имеющим важное значение общетеоретических положений, которые напрямую относятся к существующему понятию, а также к содержанию действующих принципов в

сфере права. С.С. Алексеев в первую очередь обратил внимание на существующее достаточно «важное значение в национальных правовых системах действующих принципов права, которые в случае развитого содержания юридических установлений оказываются на практике четким выражением правовой системы, и всех тех основ, которые находятся в ее основе» [Алексеев, с. 192].

Согласно представлению Л.С. Явича, объективно обусловленные правовые принципы являются важнейшим ориентиром для усовершенствования в будущем времени действующего сейчас законодательства в данной сфере и его упорядочения [Явич, с. 205-206].

Несомненно, важным фактором, непосредственно влияющим на состояние здоровья человека, является состояние окружающей его среды.

Одновременно статья 42 Конституции РФ закрепляет существующее у граждан право на обеспечение для себя максимально благоприятной внешней среды, а также на получение для себя всех необходимых и при этом достоверных сведений, касающихся ее состояния, а также возмещение причиненного ущерба для своего здоровью ввиду воздействия различных неблагоприятных факторов [Конституция].

А.В. Должиков рассматривает человека и как биологическое существо, выделяя конституционно-правовое закрепление его биологических свойств в принадлежности основных прав от рождения (ч. 2 ст. 17), принципе равенства пола, расы и иных признаков (ст. 19), обеспечение права на жизнь (ч.1 ст. 20), а также на охрану здоровья (ч.1 ст. 41), на достаточно благоприятную среду обитания (ст. 42) [Должиков, с. 11].

Кроме положений указанных ранее статей Конституции РФ, Н.В. Савостьянова в комплекс правомочий по охране здоровья включает также обязанность со стороны государства в лице органов власти разных уровней, их должностных лиц обеспечивать защиту данных прав граждан на основе действующей сейчас ст. 45 российской Конституции и ответственность государства, юридического лица и физического лица в случае нарушения

действующего конституционного права граждан на обеспечение охраны своего здоровья [Севастьянова, с. 37].

А.И. Сергеев обозначил содержание существующего у граждан Российской Федерации права на обеспечение охраны своего здоровья в качестве имеющейся совокупности определенных правомочий в сфере здравоохранения, а также охраны и укрепления здоровья граждан. Наиболее важное место занимает при этом обеспечение гарантии для субъектов, которые находятся в РФ, на получение ими достаточно качественной и при этом своевременной медпомощи. Такая помощь оказывается гражданам Российской Федерации, а в ряде случаев также и гражданам других государств [Сергеев, с. 15].

Г.Б. Челнокова выделила наличие комплексного характера существующего у граждан РФ права на обеспечение охраны их здоровья. Сюда входит право на получение необходимых сведений, касающихся тех факторов, которые оказывают свое непосредственное воздействие на здоровье граждан, на получение ими в случае возникновения такой необходимости медицинской и социальной помощи, на обеспечение охраны здоровья граждан, которые заняты установленными заранее в отдельном перечне видами деятельности с наличием вредных условий ведения трудовой деятельности. Кроме того, речь идет и о наличии права на обеспечение заботы со стороны государства на охрану здоровья несовершеннолетних лиц, а также охрану здоровья беременных и матерей, инвалидов и в некоторых других случаях [Челнокова, с. 32].

Согласно статье 45 Конституции РФ государственная защита прав и свобод человека и гражданина гарантируется [Конституция].

Следовательно, на практике возможность реализации данного комплексного права на охрану здоровья преимущественно должна осуществляться государством. В том числе в лице высших органов государственной власти.

В соответствии с п. «в» статьи 114 Конституции РФ обеспечение проведения единой политики в области здравоохранения и социальной политики возложено на Правительство РФ [Конституция].

Таким образом, понятия здоровья и его охраны непосредственно в Конституции не раскрываются. Однако при этом закрепляется право каждого гражданина на охрану своего здоровья.

Различные авторы дают различные определения этого понятия, основываясь на ряде общих признаков [Болокан, с. 88].

Анализируя понятия здоровья и его охраны, можно сформулировать следующее определение – право на охрану здоровья представляет собой совокупность прав на использование всего комплекса гарантированных законом мер, направленных на сохранение здоровья и реабилитацию.

В этом случае меры могут носить правовой, социальный, медицинский, научный, санитарный, экономический и политический характер.

Право на обеспечение охраны здоровья граждан может восприниматься в качестве комплексной категории, в которую входит право на действие системы общественного здравоохранения и оказание медпомощь, а также право граждан на обеспечение охраны своего труда, на получение максимально благоприятных условий внешней среды и информацию о ее текущем состоянии.

Кроме того, это право может включать в себя право на полноценную систему социального страхования и оказание своевременной, качественной и полноценной медицинской помощи, а также право на жизнь в целом в рамках реализации Концепции социального государства.

Между тем представляется, что фундаментальная основа права человека на жизнь и охрану здоровья должна особо подчеркиваться закреплением в нормах основного закона государства. Современная Конституция России утратила некоторые прописанные ранее направления: необходимость постоянной модернизации системы здравоохранения и расширения лечебной

сети, отсутствие пункта о приоритетности профилактики в деятельности государства по охране здоровья.

Крайняя лаконичность статьи 41 Конституции РФ позволила законодателю говорить о бесплатности медицинской помощи уже не в принципе, а в рамках государственной программы обязательного медицинского страхования (ОМС), что само по себе устанавливает пределы этой «бесплатности».

Рассмотрев право на обеспечение охраны здоровья граждан с конституционно-правовых позиций, его можно представить в качестве комплексной категории, включающей в себя гарантированное действующим сейчас в РФ основным законом право на определенную госсистему здравоохранения и медпомощь, а также право на охрану труда, на наиболее благоприятные условия внешней среды и достоверные сведения о ее состоянии, продуманную государственную систему социального страхования, а также право на жизнь в целом.

Следующим нормативным актом, регулирующим отношения в области охраны здоровья, является ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 31.07.2020) [ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»].

Охрана здоровья в качестве предпринимаемой на практике продуманной системы политических, а также правовых, экономических и других мер органов государственной власти Российской Федерации, а также российских субъектов представлена в части 2 ст. 2 данного нормативно-правового акта.

Медицинская помощь представляет собой на практике целостный комплекс мероприятий, направленных на поддержку, а также на восстановление здоровья людей. Он при этом включает предоставление населению различных видов необходимых медицинских услуг.

Статья 2 указанного Закона содержит также понятие профилактики. Она представляет собой на практике целый комплекс проводимых мероприятий, которые ориентированы на успешное сохранение здоровья граждан. Сюда

входит в числе прочего формирование у людей ЗОЖ, предупреждение появления и последующего распространения различных видов заболеваний, раннее их выявление, а также установление их причин, устранение негативного воздействия на здоровье людей различных отрицательных факторов в среде обитания [ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»].

В соответствии со ст. 4 данного ФЗ среди главных принципов охраны здоровья граждан можно назвать следующие:

- приоритет интересов граждан государства при оказании необходимой медпомощи;
- ответственность органов государственной власти, должностных лиц в сфере обеспечения прав граждан в области обеспечения охраны здоровья;
- обеспечение социальной защиты граждан при утрате ими здоровья;
- сохранение врачебной тайны;
- соблюдение существующих прав граждан в области охраны здоровья;
- приоритет охраны здоровья детей;
- доступность для граждан медпомощи;
- приоритет в обеспечении профилактики в области охраны здоровья граждан.

Гл. 4 ФЗ № 323-ФЗ «Об основах...» (ред. от 31.07.2020) определяет собой обеспечение прав граждан в области охраны их здоровья, при этом закрепляя в самую первую очередь обеспечение права каждого гражданина на охрану своего здоровья [ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»].

С точки зрения положений ст. 5, государство со своей стороны обеспечивает охрану здоровья своих граждан вне зависимости от их возраста, пола, расы, языка и других признаков. Граждане в любом случае получают полное право на получение ими необходимой медпомощи в должном объеме и требуемого качества.

В соответствии со ст. 18 данного ФЗ право на обеспечение охраны здоровья граждан на практике обеспечивается в том числе за счет обеспечения

охраны внешней среды, а также за счет формирования максимально безопасных условий труда граждан и принятия других мер, ориентированных на обеспечение здоровья. Это в том числе отслеживание качества производимых продуктов, лекарств, медпомощи» [ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»].

В ст. 18 отмечен ряд составляющих. Их фактическое выполнение дает возможность вести речь относительно фактической реализации права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации.

В ст. 110 ФЗ № 124-ФЗ «Об основных гарантиях...» (ред. от 31.07.2020) отмечается наличие у детей прав на обеспечение охраны своего здоровья: для этого в различных медучреждениях государственной, а также муниципальной систем здравоохранения проводят различные мероприятия, направленные на оказание детям бесплатной медпомощи, которая предусматривает осуществление оздоровления детей, обеспечение для них профилактики, а также своевременной диагностики и лечения болезней, проведение диспансерного наблюдения, реабилитации, проведение санаторно-курортного лечения [ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»].

Положения ФЗ № 124-ФЗ (ред. от 31.07.2020) обозначают детей в качестве особых субъектов, которые имеют конституционные права на обеспечение охраны их здоровья [ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»].

Содержание статьи 18 ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны...» (ред. от 31.07.2020) включает в себя более полное понятие права на охрану здоровья, раскрывая его составляющие, дополняя собой норму статьи 41 Конституции РФ [ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»].

Важная составная часть существующих в РФ прав граждан на обеспечение охраны их здоровья - это наличие у людей права на обеспечение получения для себя необходимой медпомощи требуемого качества.

О.В. Романовская полагает, что прежде существовавшие Основы действующего российского законодательства, касавшиеся обеспечения охраны

здоровья граждан вообще не упоминали собственно прав граждан на получение им необходимой медпомощи. Следовательно, вплоть до 2011 года реализация конституционной нормы статьи 41 Конституции не получала своего отраслевого развития [Романовская, с. 9].

Ст. 19 ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья...» (ред. от 31.07.2020) закрепила собой обеспечение прав граждан на получение ими необходимой медпомощи, таким образом, позволяя избавиться от прежнего правового вакуума, который наблюдался в существовавших Основах [ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»].

ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья...» (ред. от 31.07.2020) не разделяет наличие прав на обеспечение охраны здоровья граждан Российской Федерации и в то же время иностранных граждан [ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»].

Право на получение необходимой медпомощи представляет собой на практике весьма важную составную часть имеющихся у граждан прав на обеспечение охраны своего здоровья.

Особенного внимания к себе при этом заслуживают такие фактические случаи, когда предметом обращений оказывается на практике неудовлетворенность пациента работой руководства или персонала ЛПУ, вызванная несоблюдением его права на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского работника.

Стоит согласиться с коллективом авторов Ю.Н. Филиппова, Н.С. Эделева, И.П. Краева, О.П. Абаевой в том, что сокращение числа жалоб населения за счет данной группы представляется возможным при организации руководителями ЛПУ методических совещаний и инструктажей по этике и деонтологии медицинского персонала в рамках действующего сейчас в нашей стране законодательства [Филиппов, Эдеев, Краев, с. 41].

В соответствии с данным ФЗ, у каждого есть право на получение необходимой медпомощи должного качества. При этом помощь оказывается в гарантированном законом объеме бесплатно на основе действующей сейчас

программы бесплатного оказания медпомощи. При этом, кроме этого, гражданам также обеспечивается гарантия получения ими необходимых медицинских услуг на платной основе, включая медпомощь, получаемую на основе договоров добровольного медицинского страхования.

Медицинская помощь для иностранцев в Российской Федерации регулируется сейчас на основе действующего в стране национального законодательства и с учетом существующих сейчас договоров международного уровня [Соколова, с. 132].

Лица без наличия российского гражданства точно так же пользуются правом на получение им необходимой медпомощи должного качества, как собственно и граждане Российской Федерации.

Обращаясь за медицинской помощью, гражданин РФ или иностранного государства приобретает правовой статус гражданина.

Л.Т. Гибадуллина отмечает, что ядро правового статуса гражданина составляют право на информацию, добровольное информированное согласие на вмешательство либо информированный отказ от него, а также качество и безопасность медицинской услуги [Гибадуллина, с. 7].

Исходя из действующих в настоящее время положений части 5 статьи 19 ФЗ № 323 «Об основах охраны...» (ред. от 31.07.2020) граждане имеют право на проведение диагностики состояния их здоровья, обеспечение лечения выявленных заболеваний, проведение профилактики и реабилитации болезней в медучреждениях. При этом гражданам должны быть обеспечены все необходимые условия лечения и профилактики болезней. Гражданам, кроме всего прочего, также обеспечивается возможность в случае необходимости выбора лечащего врача и медучреждения. Это право обеспечивается гражданам на основании действующего сейчас федерального законодательства.

При необходимости граждане всегда могут получить необходимые им консультации врачей нужной специальности, на обеспечение необходимыми лекарствами для лечения заболеваний. Кроме всего прочего, у граждан есть право на обеспечение защиты сведений, которые представляют собой

врачебную тайну и т. д. Если гражданин хочет отказаться от того или иного медицинского вмешательства, у него есть полное право сделать это на добровольной основе [ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»].

При оказании гражданам медпомощи за ними закреплено право на выбор врача и медучреждения. Общие положения закреплены в статье 21 указанного Федерального закона.

В рамках оказания медицинской помощи и государственных гарантий в соответствии с программой бесплатного оказания медпомощи гражданин может выбрать медучреждение в установленном органом исполнительной власти порядке, а также на выбор своего лечащего врача с учетом наличия с его стороны соответствующего согласия.

Чтобы получить первичную медицинскую помощь, гражданин может в соответствии с действующим законом выбрать для себя подходящее медучреждение. Это можно сделать не чаще раза в год (кроме случая с изменением гражданина места своего жительства).

Оказание медицинской помощи гражданам напрямую оказывается на практике связано с обеспечением гражданам права на получение информации о состоянии своего здоровья на данный момент времени.

В соответствии со ст. 22 ФЗ № 323 «Об основах охраны...» (ред. от 31.07.2020) у граждан есть право на то, чтобы получать в доступной форме имеющиеся в медучреждении сведения, касающиеся текущего состояния здоровья. Эти сведения включают итоги различных медицинских обследований, данные о наличии тех или иных болезней или об их отсутствии, о прогнозе имеющегося заболевания и т. д. Граждане имеют право получить также информацию о возможных методах оказания им необходимой медпомощи и обо всех рисках, с этим связанных [Пучкова, с. 52].

Сведения, касающиеся состояния здоровья, не должны быть предоставлены против воли гражданина. В случае плохого дальнейшего прогноза она в деликатной форме предоставляется самому гражданину либо супругу (супруге), другому близкому родственнику (родителям, родным

братьям или сестрам, дедушкам, бабушкам) при отсутствии запрета на предоставление данной информации самим гражданином.

Гражданин, либо его законный представитель может в любой момент ознакомиться с медицинской документацией, касающейся состояния здоровья своего или своего представителя и получить в дальнейшем при возникновении такой необходимости консультации со стороны других специалистов.

Итак, ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (ред. от 31.07.2020) содержит достаточно полный перечень полномочий, присущих гражданину [ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»].

Рассматривая далее составные элементы права человека на обеспечение охраны своего здоровья, стоит отметить, что реализация данного права невозможна без наличия у граждан достоверной информации о факторах, влияющих на состояние их здоровья.

Ст. 23 данного ФЗ обеспечивает гарантию получения гражданином права получать правдивые сведения, касающиеся состояния своего здоровья и о тех факторах, которые способствуют его сохранению [ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»].

Эти сведения включают в числе прочего характеристику текущего санитарно-эпидемиологического благополучия того района, в котором человек на данный момент времени проживает, характеристику качества, а также безопасности потребляемой продукции, лекарства. Кроме того, человек может получить информацию, касающуюся возможной опасности для здоровья человека работ, которые он выполняет. Сведения предоставляются органами госвласти, а также органами местного самоуправления на основании существующих у них полномочий [Пучкова, с. 87].

В ст. 37 Конституции РФ закреплено обеспечение людям права на труд в условиях, которые в полной мере соответствуют всем устанавливаемым требованиям к гигиене [Бренёва, с. 19].

Согласно статье 4 Трудового кодекса РФ № 197-ФЗ от 30.12.2001 г запрещается принуждение к труду в случае существования на практике угрозы

жизни и здоровья работников ввиду наличия нарушений требований к охране труда [Трудовой Кодекс РФ].

Ст. 209 ТК Российской Федерации охрана труда определяет в качестве системы мер, касающихся обеспечения сохранности жизни и здоровья работников в ходе их работы. Сюда входят в числе прочего различные правовые, организационно-технические, лечебные, санитарные и иные мероприятия [Трудовой Кодекс РФ].

Таким образом, среди основных понятий трудового законодательства мы можем встретить санитарные, лечебные и профилактические мероприятия, направленные на сохранение жизни и здоровья, а, следовательно, и реализацию права работника на охрану его здоровья.

Исходя из положений той же статьи 209 Трудового кодекса РФ: стандарты безопасности труда - различные действующие правила, а также нормативы и те или иные процедуры, которые оказываются на практике, ориентированы на обеспечение сохранности жизни и здоровья работников в ходе выполнения ими работы [Трудовой Кодекс РФ].

Согласно нормам трудового законодательства работодатель обязан предоставлять своему работнику сведения, касающиеся непосредственным образом условий работы и существующих рисках повреждения здоровья. Работник также должен получить сведения и относительно компенсации в случае утраты здоровья в процессе осуществления им своей трудовой деятельности.

Глава 36 Трудового кодекса РФ всецело посвящена обеспечению прав работников на охрану труда. Охрана труда неразрывно связана с охраной здоровья работника [Трудовой Кодекс РФ].

Согласно статье 219 Трудового кодекса работник может получить от своего работодателя и от госорганов правдивые сведения, касающиеся непосредственно текущих условий работы в той или иной организации, и о вероятных рисках повреждения здоровья и предпринимаемых мерах защиты от влияния различных неблагоприятных факторов на рабочем месте. Также

предусмотрен отказ работника от выполнения работ в случае возникновения обоснованной угрозы жизни и здоровью. При этом отказ от выполнения работ не влечет за собой дисциплинарной ответственности для работника. Тем самым право работника на безопасные, в том числе для его здоровья, условия труда стоит выше обязанности работника выполнять свои профессиональные функции в соответствии с трудовым договором и Трудовым кодексом [Чекунова, с. 69].

Таким образом, мы видим большое количество норм трудового законодательства, которые направлены на обеспечение охраны здоровья работников предприятия, а также на фактическое претворение в действительности прав по его охране.

Права работников, занятых на разных видах работ, и на обеспечение для них охраны здоровья на практике сейчас дополняются в том числе существующими положениями ст. 24 действующего в РФ Федерального Закона «Об основах охраны здоровья...» (ред. от 31.07.2020).

Для обеспечения в должной мере охраны здоровья граждан на рабочих местах и для обеспечения сохранения достаточной трудоспособности и обнаружения профзаболеваний на рабочих местах с опасными и вредными условиями работы работники должны регулярно проходить медосмотры. Их своевременное прохождение на практике позволяет вовремя выявить наличие того или иного профессионального заболевания и вовремя начать его лечить [ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»].

При обнаружении тех или иных противопоказаний к работе из-за заболевания или по другой причине, если это касается работ из существующего установленного уполномоченным на это органом перечня, работника в таком случае могут признать непригодным к работе, как временно, так и постоянно.

Ограничение для граждан существующего у них и закрепленного действующей российской Конституцией права на труд и на свободу труда в этом случае оказывается непосредственным образом связано с обеспечением защиты прав на охрану здоровья.

Работодатель на основе действующего сейчас закона должен обеспечить все необходимые условия с целью своевременного прохождения его работниками диспансеризации и медосмотров профильными специалистами.

В области охраны здоровья имеется также целый ряд федеральных законов, регулирующих «узкие» вопросы здравоохранения:

- предупреждение распространения ВИЧ и СПИДа;
- регламентация обращения лекарственных средств;
- охрана здоровья граждан от воздействия табака и дыма от него;
- оказание психиатрической медицинской помощи;
- иммунопрофилактика инфекционных болезней;
- предупреждение туберкулеза в РФ;
- трансплантация и донорство органов;

В процессе реализации прав людей на охрану здоровья большое значение имеет состояние окружающей среды, продуктов питания, безопасность производимой и потребляемой продукции.

Исходя из данных, приводимых О.В. Устьянцевой, по результатам проведения анализа состояния внешней среды и ее воздействия на здоровье людей самыми важными на сегодня оказываются химические, а также биологические и различные физические факторы (в среднем их уровень составил по 72,9%); а также социальные факторы (их уровень составил 58,4%), и, наконец, факторы образа жизни людей (их влияние оказалось на уровне 55,3%) [Устьянцева, с. 12].

Ст. 42 Конституции закрепила права граждан на наличие благоприятной окружающей среды, а также на получение достоверных сведений, касающихся ее состояния. У граждан также есть право в соответствии с этой статьей на получение возмещения ущерба, который оказался причинен их здоровью ввиду воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды [Конституция].

Конкретизируя конституционное право человека на благоприятные условия окружающей среды, органы законодательной власти приняли ряд федеральных законов.

Центральным нормативным актом в области обеспечения санитарного и эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации ФЗ № 52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии...» (13.07.2020) [ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»].

В преамбуле закона говорится о том, что он ориентирован на то, чтобы обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения. Это обеспечивает реализацию на практике закрепленных в действующей российской Конституции прав граждан на охрану их здоровья, а также на формирование наиболее благоприятной для сохранения своего здоровья окружающей среды.

Ст. 4 данного закона позволяет осуществлять регуляцию складывающихся отношений в сфере обеспечения должного уровня санитарно-эпидемиологического благополучия людей. Это оказывается на практике важнейшим фактическим условием реализации конституционного права людей на обеспечение охраны здоровья [ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»].

На основе ст. 1 санитарно-эпидемиологическое благополучие людей - это состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности [ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»].

В то же время согласно закону санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается посредством следующих направлений:

- профилактика заболеваний в соответствии с эпидемиологической обстановкой;
- выполнение санитарных профилактических мероприятий, соблюдение гражданами, а также ИП и юридическими лицами установленных и действующих в настоящее время санитарных норм как важной составляющей своей деятельности;

- санитарно-эпидемиологического нормирования, осуществляемого государством;
- приведение в соответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям о техническом регулировании выпускаемой продукции;
- лицензирование видов деятельности, которые потенциально опасны для человека;
- осуществление государственной регистрации потенциально опасных биологических и химических веществ, отходов производства, ввозимой продукции некоторых видов;
- осуществления тщательного мониторинга в социально-гигиенической сфере, научные исследования в сфере обеспечения в должной мере нормального санитарно-эпидемиологического состояния;
- открытие доступных для всех ресурсов с информацией, ориентированной на предоставление сведений, касающихся инфекций, состояния окружающей среды, санитарных мероприятий;
- создание мер, направленных на то, чтобы привлекать к ответственности в случае нарушения действующих сейчас российских законов в данной сфере [Пучкова, с. 113].

В соответствии со ст. 4 ФЗ № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ред. от 24.04.2020) основные принципы обязательного медицинского страхования следующие:

- обеспечение гражданам за счет предоставления им обязательного медицинского страхования всех необходимых гарантий бесплатного оказания медпомощи в соответствии с существующей на той или иной территории, в том или ином регионе программы обязательного медицинского страхования и на основе существующей основной программы ОМС;
- гарантии от лица государства по обеспечению соблюдения прав застрахованных при исполнении фактических обязательств в сфере медицинского страхования;

- создание всех необходимых условий с целью обеспечения доступности, а также качества предоставляемой гражданам медпомощи [ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»].

Рассмотрев национальные источники права, можно утверждать, что нормы, регулирующие отношения по охране здоровья можно обнаружить не только в Конституции РФ, но и в профильных Федеральных законах, а также различных отраслях права – административном, уголовном, трудовом, санитарном законодательстве, градостроительных нормах.

Таким образом, было рассмотрено содержание права на охрану здоровья в контексте прав и свобод человека, и был сделан вывод, что нормы, регулирующие отношения по охране здоровья находятся не только в Конституции РФ, но и в профильных Федеральных законах, а также различных отраслях права – административном, уголовном, трудовом, санитарном законодательстве, градостроительных нормах.

1.2. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Далее необходимо рассмотреть правовые основы функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

Необходимость развития на практике страхования в социальной области отражена в различных конституционных положениях. В них указывается на приоритет добровольно осуществляемого гражданами социального страхования. При этом гарантии оказания гражданам медпомощи на безвозмездной основе на практике, оказываются обеспечены в первую очередь из бюджетных денег, а также из страховых взносов (в соответствии с пунктом 3 статьи 39, а также с пунктом 1 статьи 41 Конституции РФ).

Существующие сейчас в стране правовые основы осуществления обязательного страхования в медицине заложены в действующем ФЗ N 323 «Об основах охраны здоровья...» (ред. от 31.07.2020) (рисунок 1.1).

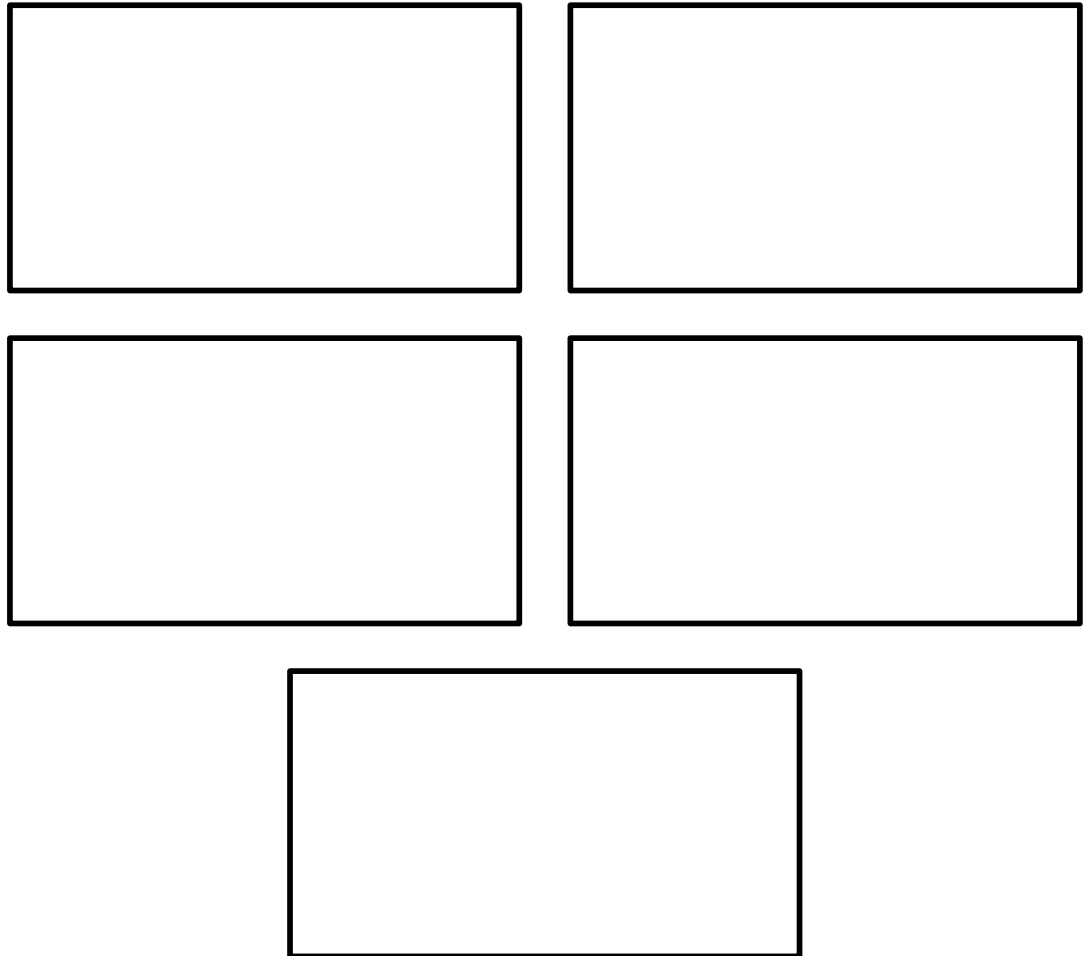


Рисунок 1.1 – Правовые основы осуществления обязательного страхования в медицине [ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»].

Указанный закон дает возможность сформировать на практике продуманную и действующую систему здравоохранения в РФ. При этом приоритетным является в данном случае соблюдение принципа уважения прав гражданина в сфере обеспечения охраны здоровья и предоставление госгарантий в этой области.

Полномочия в сфере организации оказания первичной медпомощи были прежде у органов самоуправления на местах, а сейчас они возложены на органы государственной власти российских субъектов. Что касается обеспечения на практике доступности медицинских услуг должного качества гражданам, то эти

услуги оказываются гражданам вне зависимости от факта того, где именно они живут и работают. Действующий сейчас закон регулирует в деталях право граждан на свободный выбор лечащего врача и медицинского учреждения. Среди прочих новшеств стоит отметить наличие обязанности медицинских учреждений осуществлять страхование своей гражданской ответственности перед гражданами [Чекунова, с. 55].

Федеральный закон N 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» на основе действующих сейчас норм международного права регулирует собой отношения, которые складываются в системе обязательного социального страхования. Этим законом определяется правовой статус различных субъектов в сфере обязательного социального страхования, а также основания для появления и реализации различных прав и обязанностей, и наступление ответственности различных субъектов в сфере обязательного социального страхования [ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»].

В соответствии со ст. 1 данного ФЗ, обязательное социальное страхование представляет собой важную составную часть действующей в РФ сейчас государственной системы обеспечения социальной защиты населения [ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»]. Ее специфика состоит в том, чтобы обеспечить страхование работающих граждан от вероятных изменений их материального и социального положения, в т. ч. по не зависящим от них обстоятельствам [Болокан, с. 63].

Среди законов в данной сфере также стоит отметить Закон РФ N 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» (ред. от 20.07.2020) и Налоговый кодекс Российской Федерации.

Положительные новшества в настоящее время в первую очередь оказываются связаны с достаточно четким восприятием прав, которые есть у застрахованных. Права граждан в области медицинского страхования определяются на основании ст. 16 Закона об ОМС (рисунок 1.2)

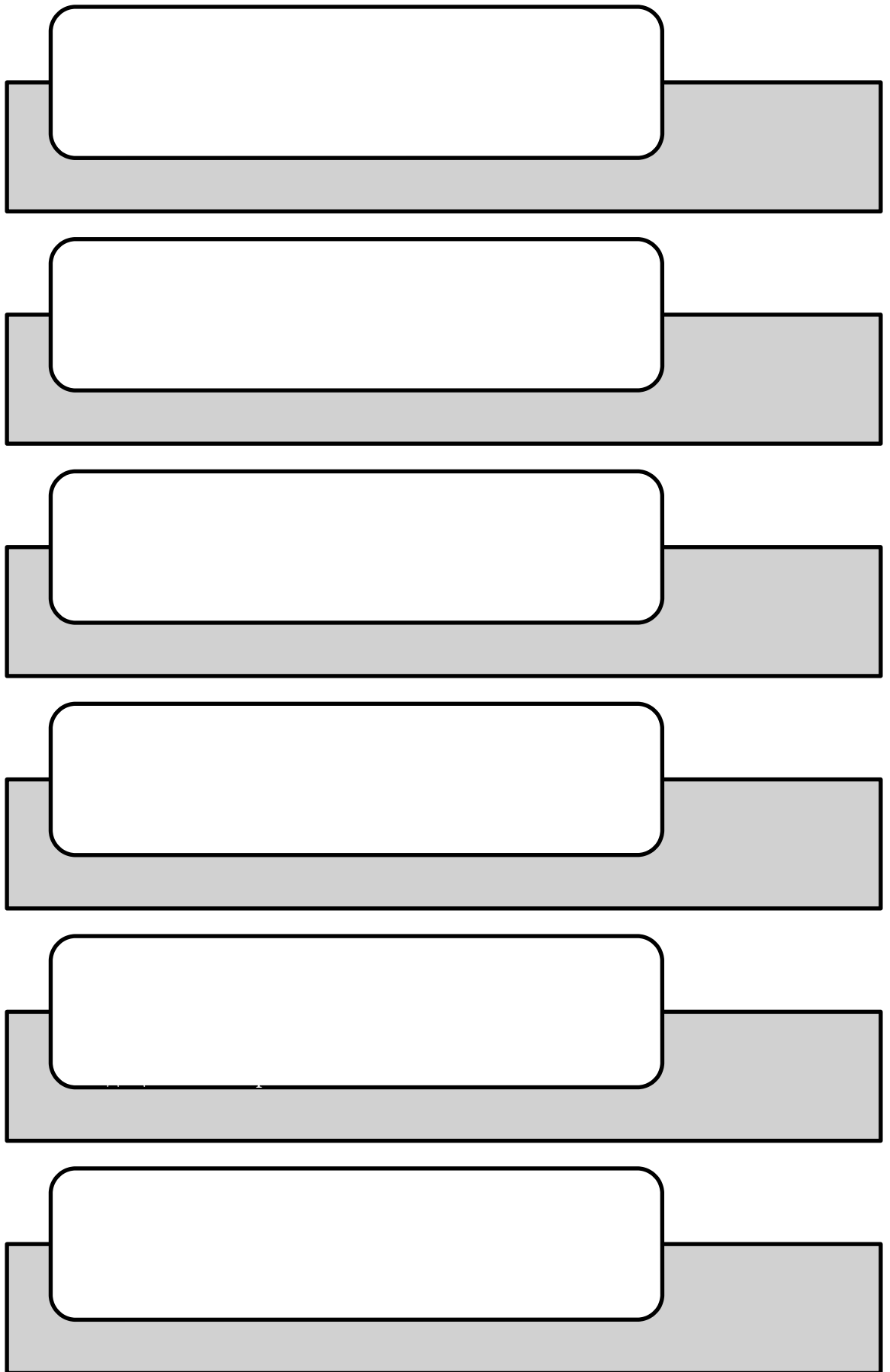


Рисунок 1.2 – Права граждан в области медицинского страхования [ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»]

Данные постулаты на практике определяют существующую содержательную часть системы обязательного медицинского страхования в действующей системе здравоохранения [Болокан, с. 68].

Развитие в настоящее время системы здравоохранения после начала применения на практике нового хозяйственного механизма в 1992 году, оказалось основано на социальном (обязательном медицинском) страховании. Данный вид страхования сочетает в себе черты как государственного, так вместе с тем и частного здравоохранения [Идельсон, с. 73].

С этим связана сейчас одна из наиболее важных существующих целей действующего в РФ Закона об ОМС – соответствующие риски распространяются на разные категории населения. К числу застрахованных относятся и работающие, и не работающие граждане РФ. Медицинского страхования касается также иностранцев. Постоянно, либо временно проживающие в РФ иностранцы, а также лица без наличия гражданства обладают теми же правами и имеют такие же обязанности в системе ОМС, как и граждане РФ (в соответствии со статьей 10 Закона об ОМС) [ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»].

Страхование детей от момента их рождения до последующей государственной регистрации их рождения осуществляется той страховой медицинской организацией, в которой застрахована их мать или какие-либо другие законные представители, а затем до времени достижения ими совершеннолетия или до получения полной дееспособности – страховой медицинской организацией, которую выбрали их родители или другие законные представители [Печникова, с. 67].

Сейчас сформулированы правила, касающиеся возможности застрахованных и выбирать, и менять выбранную страховую организацию в сфере медицины. При этом страховые медицинской организации не могут отказать застрахованным лицам в этом. Поменять Выбранную ранее страховую медицинскую организацию застрахованное лицо имеет право единожды в год

не позже 1 ноября. Более частая смена страховой организации при изменении застрахованным места своего жительства (в соответствии с пп. 1, 5 ст. 16 Закона Об ОМС) [Печникова, с. 68].

Право на осуществление застрахованным лицом выбора медицинской страховой компании оказывается напрямую связанным с выбором организаций, которые оказывают медпомощь. В области здравоохранения важной оказывается личность субъекта, который оказывает медицинскую услугу. Это определяет собой качество данного вида услуг. Различный качественный состав данного вида услуг должен в конечном итоге обеспечить выбор самых подходящих из них, чтобы можно было в результате более качественно удовлетворить интересы человека в области здравоохранения [Пучкова, с. 112].

Среди прочих действующих инструментов, которые обеспечивают право на выбор подходящей страховой компании, следует назвать информационную поддержку застрахованного населения. Территориальные фонды ОМС на своих сайтах в сети Интернет размещают всю необходимую информацию, касающуюся деятельности медицинской организации и страховых компаний, которые работают в регионе. При этом, отражаются в том числе вопросы, которые касаются порядка осуществления финансирования страховой компании, а также прав и обязанностей медработников, страхования рисков в случае оказания медицинской организацией медпомощи ненадлежащего качества и т. д.

Федеральные органы исполнительной власти принимают различные нормативные акты в данной сфере, которые так или иначе основываются на положениях действующих законов и при этом ни в чем им не противоречат.

Важнейшее место при этом занимают действующие в системе ОМС Правила. Эти правила утверждаются на основании Приказа Министерство здоровья и социального развития РФ от 28. 02. 2011 года N 158н. Этими Правилами устанавливаются положения, представленные на рисунке 1.3.

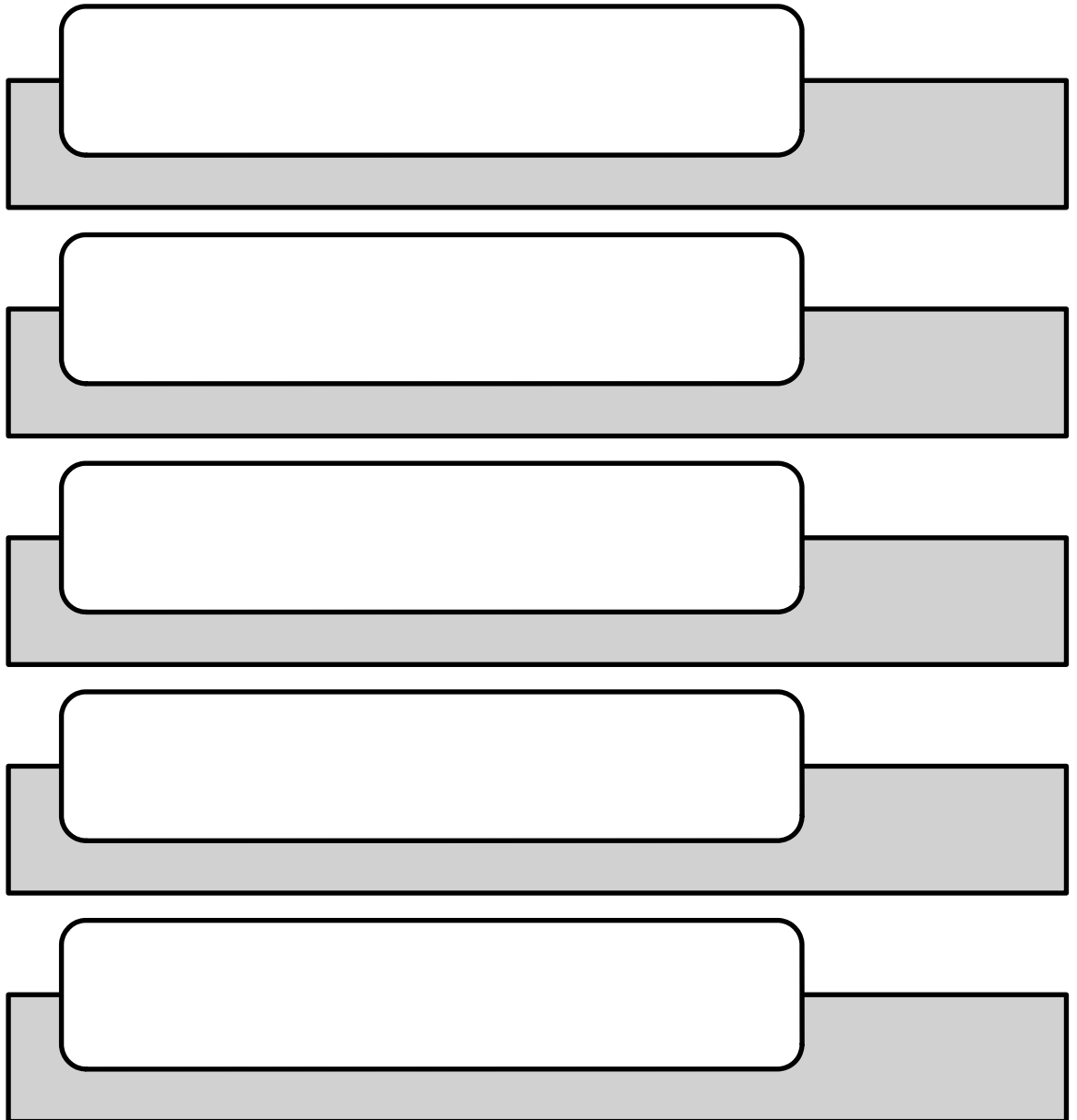


Рисунок 1.3 – Правила в системе ОМС утвержденные на основании Приказа Министерство здоровья и социального развития РФ [Право на охрану здоровья: теоретико-правовое содержание]

Отношения субъектов в сфере медицинского страхования на практике могут быть отрегулированы в том числе в договорном порядке. Данный порядок основывается на наличии взаимного согласия сторон. Порядок составления договоров на практике регулируется на основании гл. 28 действующего российского ГК [Гражданский Кодекс РФ].

Действующие Международные договоры Российской Федерации вместе с существующими нормами и принципами международного права представляют

собой важную составную часть существующей сейчас в Российской Федерации правовой системы. Договоры международного уровня формируют собой важный составной компонент стабильности международного правового порядка и отношений РФ с другими странами.

Сейчас действует несколько соглашений о медицинском страховании граждан стран-участников СНГ, которые временно находятся на территории РФ.

Нормотворчество на уровне российских регионов сейчас стремится отразить собой имеющиеся определенные территориальные особенности в области ОМС. Но при этом стоит отметить имеющиеся общие для РФ проблемы создания правовых актов, которые на деле далеко не во всех случаях принимают в расчет действующую систему законодательства. Применение на практике системного подхода при создании законов регионального уровня находит сейчас активную поддержку специалистов, так как дает возможность на практике успешно избегать коллизий в соотношении с действующими нормами федеральных законов.

Среди важных составных компонентов осуществления правового регулирования в системе ОМС следует отметить создаваемые территориальные программы ОМС. В соответствии с п. 9 статьи 3 действующего в РФ Закона № 326-ФЗ действующие территориальные программы системы ОМС представляют собой важную составную часть [Право на охрану здоровья: теоретико-правовое содержание].

Организационно-правовое и финансовое обеспечение системы здравоохранения в целом и ее отдельных видов целесообразно определить в нормах одного базового законодательного акта, а не в нескольких. Принцип экономии нормативного материала еще не отменен. Он позволяет избежать дублирования норм, противоречий, коллизий [Соколова, с. 63].

Таким образом, были рассмотрены правовые основы функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации

1.3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Для дальнейшего исследования необходимо вывить организационно-правовые механизмы защиты права на охрану здоровья в Российской Федерации.

Тема защиты права на охрану здоровья при всем внимании как российских правозащитников, так и гражданских активистов, фактически остается предметом деятельности крайне узкой группы общественников, что объясняет довольно специфический характер данной сферы, для работы в которой необходимы специальные знания.

С учетом сложности и масштабности проблематики права на охрану здоровья, необходимо обратить внимание на эффективность различных механизмов защиты прав граждан и возможность их использования в России.

Несмотря на интенсивное развитие и обилие законодательства о здравоохранении, в сфере правовой охраны здоровья можно выделить ряд проблем. Важным вопросом остается, какое место в системе оказания медицинской помощи и охраны здоровья занимает сам гражданин, ведь конечная цель преобразований – повышение удовлетворенности граждан качеством оказания медицинской помощи и создание благоприятных условий, с учетом мнений, интересов, реальных проблем [Миннемуллин, с. 274].

На сегодняшний день можно выделить ряд факторов, определяющих неэффективность существующей модели обеспечения права на охрану здоровья в Российской Федерации, которые представлены на рисунке 1.4.

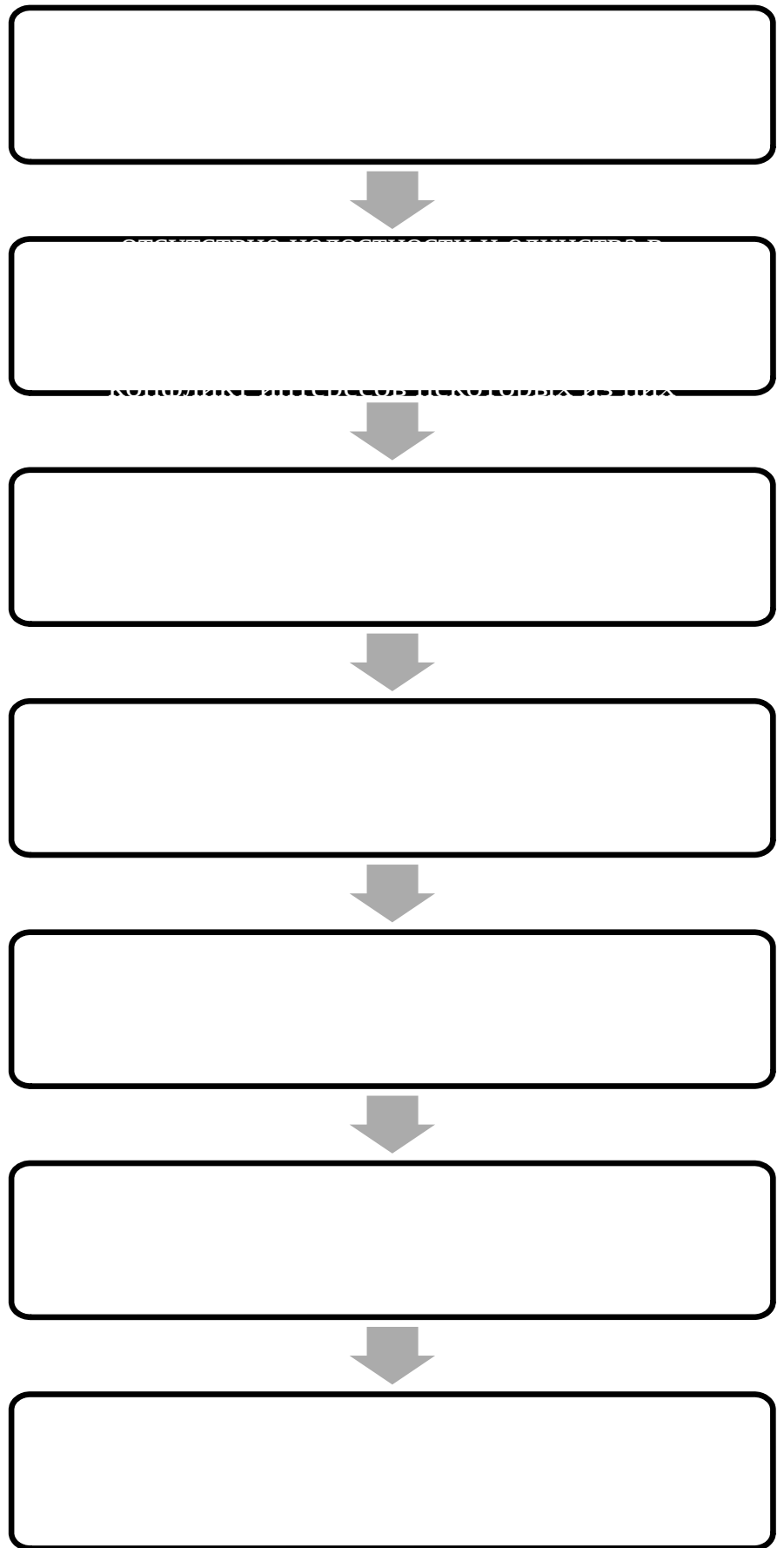


Рисунок 1.4 – Факторы, которые определяют неэффективность охраны здоровья в Российской Федерации [Миннемуллин, с. 275]

Сложность процедуры защиты нарушенных прав гражданина связана с рядом проблем. К примеру, узкопрофессиональный характер предмета правового спора, нередко даже терминологически труднопознаваемый традиционными субъектами правовой защиты. Кроме этого, следует отметить специфику защищаемого субъекта: гражданин в силу заболевания не обладает достаточными волевыми характеристиками для самозащиты.

На судебном уровне защиты нарушенных прав гражданина, возможно выделить наиболее частые и сложные проблемы, а именно: проблему выбора подсудности; отсутствие у суда опыта в рассмотрении всегда сложных «медицинских» дел [Васильев, с. 113].

В настоящее время в России созданы конституционно-правовые предпосылки для того, чтобы система здравоохранения начала действовать в интересах граждан, а не в интересах государства. Однако наиболее существенной проблемой в данной сфере является разбросанность оснований для защиты нарушенных прав граждан по многим нормативным актам, что требует создания единого стержня.

Актуальность данной проблемы требует от органов государственной власти реализации комплекса мер как на федеральном, так и на региональном уровнях и необходимость создания специального, более детального законодательства в сфере отношений, возникающих по поводу оказания медицинских услуг, направленного на конкретизацию конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь и закрепление гарантий и механизмов их реализации в современных условиях в рамках сложившейся структуры системы здравоохранения [Пучкова, с. 36].

Таким образом, были рассмотрены и выявлены организационно-правовые механизмы защиты права на охрану здоровья в Российской Федерации. Далее в рамках исследования будет проведен анализ практики осуществления защиты права на охрану здоровья в условиях функционирования системы обязательного медицинского страхования Российской Федерации.

ГЛАВА 2. ПРАКТИКА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЗАЩИТЫ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

2.1. СУДЕБНАЯ ЗАЩИТА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

В начале исследовательской части проанализируем судебную защиту прав человека в сфере охраны здоровья.

Анализ судебных решений по возмещению вреда здоровью при оказании медицинских услуг показывает наличие проблем, связанных с определением надлежащего ответчика, размера и объема возмещения, а также необходимых условий такого возмещения при привлечении к гражданско-правовой ответственности медицинских организаций.

В обязательствах по возмещению вреда здоровью при оказании медицинских услуг к ответственности привлекаются медицинские организации, которые сами являются причинителями вреда, но фактические действия совершаются медицинскими работниками. Действия таких работников рассматриваются как действия самого юридического лица, следовательно, в соответствии со ст. 402, п. 1, ст. 1068 ГК РФ, должником в обязательствах по возмещению вреда при оказании медицинских услуг выступает медицинская организация. В данных обязательствах медицинский работник должником не является [Постановление Пленума Верховного Суда РФ: О применении судами гражданского законодательства...], а может нести перед организацией (работодателем) дисциплинарную и материальную ответственность в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации. Из судебных решений следует, что некоторые суды допускают ошибки в определении надлежащего ответчика и возмещают вред за счет самого медицинского работника.

Так, например, истица обратилась в суд с требованием о возмещении имущественного вреда здоровью и компенсации морального вреда, указав, что врач отказал ей в лечении, не провел необходимого обследования, считая ее здоровой. Решением суда с врача в пользу истицы была взыскана сумма возмещения. Судебная коллегия по гражданским делам определила: решение суда отменить [О рассмотрении судами гражданских дел, связанных с ненадлежащей медицинской помощью...].

Необходимо отметить, что вред, причиненный работником при исполнении трудовых обязанностей, возмещается по правилам ст. 1068 ГК РФ, и суду следовало решить вопрос о привлечении к участию в деле в качестве надлежащего ответчика онкологический диспансер, с которым врач состояла в трудовых отношениях. Врач должен участвовать в деле в качестве 3-го лица на стороне ответчика. Эти положения закона судом учтены не были, и иск был удовлетворен за счет 3-го лица. Если медицинский работник при исполнении трудовых (гражданско-правовых) обязанностей причиняет вред здоровью пациента, то такой вред является результатом реализации воли самой организации и возмещается за ее счет, а к работнику она имеет право регресса. Однако необходимо учитывать особенности такого регрессного требования, поскольку медицинская организация со своими работниками связана трудовыми правоотношениями.

Так, из материалов дела [Апелляционное определение Московского областного суда от 11 февраля 2015 г. по делу № 33-3047/2015] следует, что Д. обратился в суд с требованиями о возмещении вреда здоровью к ГБОУ высшего профессионального образования Первый медицинский университет им. И. М. Сеченова Министерства здравоохранения РФ. В результате проведенной операции пациентке Д. был поврежден лицевой нерв. Решением Хамовнического районного суда г. Москвы от 10 апреля 2012 г. были удовлетворены иски потерпевшего пациента Д. к медицинской организации о возмещении вреда, причиненного здоровью при оказании платных медицинских услуг [Апелляционное определение Московского областного суда от 11 февраля 2015 г. по делу № 33-3047/2015]. В пользу истца

было взыскано 772 003 руб. 41 коп., в счет возмещения вреда, причиненного повреждением здоровья Д. лечащим врачом Х. Первый медицинский университет им. И. М. Сеченова Министерства здравоохранения РФ обратился в суд с иском в порядке регресса к врачу Х. о взыскании ущерба в размере 772 003 руб. 41 коп. и государственной пошлины в размере 14 025 руб. 45 коп. Решением Красногорского городского суда Московской области от 10 июля 2014 г. постановлено удовлетворить исковые требования в полном объеме. Не согласившись с постановленным решением, ответчик Х. в апелляционной жалобе просит решение суда отменить [Апелляционное определение Московского областного суда от 11 февраля 2015 г. по делу № 33-3047/2015]. Проверив материалы дела, обсудив доводы апелляционной жалобы, выслушав объяснения представителей истца и ответчицы, судебная коллегия находит решение суда подлежащим отмене. Поскольку судом не было принято во внимание при рассмотрении дела, что на момент причиненного Д. вреда здоровью, ответчица Х. по делу состояла в трудовых отношениях с медицинской организацией, поэтому суд должен был рассматривать дело с применением Постановления Пленума Верховного Суда РФ [Апелляционное определение Московского областного суда от 11 февраля 2015 г. по делу № 33-3047/2015] как вытекающего из трудовых отношений.

Кроме того, денежные средства в размере 772 003 руб. 41 коп., взысканные по решению суда, истец выплатил потерпевшему Д. платежными поручениями № 8121924 от 28 декабря 2012 г., а исходя из этого на момент подачи истцом иска - 15 мая 2014 г., годичный срок на обращение в суд с указанными требованиями к работнику истек, поэтому решение суда подлежит отмене [Апелляционное определение Московского областного суда от 11 февраля 2015 г. по делу № 33-3047/2015].

На основании вышеизложенного суд принял по делу новое решение, которым в удовлетворении исковых требований ГБОУ высшего профессионального образования Первый медицинский университет им. И. М. Сеченова Министерства здравоохранения РФ о взыскании с Х. в счет возмещения ущерба в размере 772 003 руб. 41 коп., в счет возмещения расходов

по оплате государственной пошлины 14 025 руб. 45 коп., отказать. Апелляционную жалобу удовлетворить [Апелляционное определение Московского областного суда от 11 февраля 2015 г. по делу № 33-3047/2015].

Из приведенного примера видно, что суд первой инстанции рассмотрел дело о взыскании сумм возмещения вреда в порядке регресса без учета особенностей ответственности врача перед медицинской организацией. В силу п. 1 ст. 1081 ГК РФ лицо, возместившее вред, причиненный другим лицом (работником при исполнении им служебных, должностных или иных трудовых обязанностей), имеет право обратного требования регресса к этому лицу в размере выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законом [Гражданский Кодекс РФ].

Так, на основании ст. 238 ТК РФ работник обязан возместить работодателю причиненный ему прямой действительный ущерб, а неполученные доходы (упущенная выгода) взысканию с работника не подлежат. Под прямым действительным ущербом понимается реальное уменьшение наличного имущества работодателя или ухудшение состояния указанного имущества [Трудовой Кодекс РФ].

Кроме того, согласно ст. 241 ТК РФ за причиненный ущерб работник несет материальную ответственность в пределах своего среднего месячного заработка, если иное не предусмотрено ТК РФ или иными федеральными законами [Трудовой Кодекс РФ].

А на основании ст. 242 ТК РФ материальная ответственность в полном размере причиненного ущерба может возлагаться на работника лишь в случаях, предусмотренных ТК РФ или иными федеральными законами. В рассматриваемом примере не было основания для взыскания судом первой инстанции полного размера возмещения, поскольку не было установлено оснований для возложения полной материальной ответственности на врача. А также суду следовало учитывать сроки исковой давности, предусмотренные законом при рассмотрении индивидуальных трудовых споров [Трудовой Кодекс РФ].

На практике возникают проблемы при определении надлежащего ответчика и в случаях, когда медицинская организация застраховала свою ответственность на случай причинения вреда здоровью пациента. По материалам дела [Апелляционное определение Московского городского суда от 20 июня 2014 г. по делу № 33-22130]: суд взыскал с ОСАО в пользу Е. сумму в счет возмещения вреда здоровью и компенсацию морального вреда. Согласно выводам эксперта Автономной некоммерческой организации, при обращении Е. в ОАО у него имелись объективно подтвержденные заболевания правого глаза - травматическая катаракта, посттравматическая колобома радужки. До оперативного лечения в ОАО согласно представленным медицинским документам отслойки сосудистой сетчатки оболочек правого глаза у него не наблюдалось. При проведении оперативного вмешательства имеется неблагоприятный исход для здоровья истца и дефект оказания медицинской помощи.

Таким образом, между дефектом медицинской помощи в виде нарушения порядка оказания анестезиолого-реанимационной помощи и развитием неблагоприятных последствий в виде потери форменного зрения на правый глаз имеется прямая причинно-следственная связь. Снижение остроты зрения глаза в результате прямой травмы расценивается как стойкая утрата 20 % общей трудоспособности, что является причинением среднего вреда здоровью.

Принимая решение о возложении обязанности по возмещению причиненного истцу ущерба на страховую компанию, суд исходил из того, что поскольку профессиональная ответственность врачей ОАО была застрахована по договору страхования в ОСАО, причиненный ущерб подлежит взысканию с ответчика ОСАО. Страховым случаем является возникновение обязанности страхователя возместить вред, причиненный имущественным интересам выгодоприобретателей в результате непреднамеренных ошибок, упущений, допущенных страхователем (его работниками) при осуществлении врачебной (медицинской) деятельности.

Руководствуясь ст. 328, 329 ГПК РФ, судебная коллегия определила: решение Тверского районного суда г. Москвы от 6 февраля 2014 г. оставить без

изменения, апелляционную жалобу - без удовлетворения [Апелляционное определение Московского городского суда от 20 июня 2014 г. по делу № 33-22130].

Комментируя данное дело, следует отметить, что на основании ст. 151 ГК РФ компенсация морального вреда судом присуждается в связи с испытанными физическими и нравственными страданиями лица, что не относится к имущественным потерям застрахованного и противоречит положениям гражданского законодательства об имущественном страховании (ст. 929 ГК РФ). Указанные суммы могут быть взысканы с причинителя вреда (медицинской организации), а не со страховой организации или медицинского работника [Гражданский Кодекс РФ].

Следует отметить, что медицинский персонал работает в медицинской организации обычно по трудовому (гражданско-правовому) договору и выражает волю юридического лица. Однако в законе содержится оговорка: для ответственности медицинской организации за действия своих работников необходимо, чтобы данный работник выполнял эти функции по заданию юридического лица и под контролем безопасности (ст. 1068 ГК РФ), также следует учитывать, что его поведение должно находиться в прямой причинно-следственной связи с наступившим вредом [Гражданский Кодекс РФ] [Гражданский Кодекс РФ].

Если работник причинил вред при исполнении трудовых обязанностей, на основании ст. 402 ГК РФ его вина рассматривается как вина юридического лица, хотя правовой оценке подлежит поведение самого фактического причинителя вреда и его психическое отношение к наступившим последствиям [Гражданский Кодекс РФ].

Рассмотрим случай, когда суд уменьшил в два раза размер компенсации морального вреда с учетом неосторожной формы вины врача и применил ст. 1068 ГК РФ, возместив вред за счет юридического лица: истица К. обратилась в суд с иском к МУ «У1» и МУЗ «У» о компенсации морального вреда в сумме 1 млн. руб. с каждого из ответчиков [Кассационное определение Пермского краевого суда от 1 июля 2010 г. по делу № 33-5459]. Требования мотивировала

тем, что 28 апреля 2008 г. в МУ «У1» умер ее муж в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи врачами названных медицинских учреждений. Истица полагает, что вина МУЗ «У» в смерти мужа заключается в том, что при первичном обращении за медицинской помощью для установления правильного диагноза и тактики лечения не был назначен анализ крови, а вина МУ «У1» выразилась в несвоевременно выставленном диагнозе, при установлении диагноза «гаптенный агранулоцитоз» он не был переведен в отделение общей хирургии в отдельную палату, не был осмотрен врачом-гематологом, о состоянии больного не уведомлен главный врач больницы, не был созван консилиум. Решением городского суда Пермского края от 30 апреля 2010 г. постановлено: взыскать с МУ «У1» в пользу К. в возмещение морального вреда 100 тыс. руб., в возмещение расходов по оплате услуг представителя 5 тыс. руб., в возмещение расходов по оплате экспертизы 21 630 руб., в возмещение расходов по оплате государственной пошлины 50 руб. Взыскать с МУЗ «У» в пользу К. в возмещение морального вреда 500 тыс. руб., в возмещение расходов по оплате услуг представителя 5 тыс. руб., в возмещение расходов по оплате экспертизы 21 630 руб., в возмещение расходов по оплате госпошлины 50 руб. [Кассационное определение Пермского краевого суда от 1 июля 2010 г. по делу № 33-5459].

В кассационной жалобе [Кассационное определение Пермского краевого суда от 1 июля 2010 г. по делу № 33-5459] МУЗ «У» просит об отмене решения. Представитель ответчика заявил, что анализ берется по усмотрению лечащего врача, в отсутствие обязанности не может быть возложена юридическая ответственность за невыполнение медицинским работником данного действия. Кроме того, пациент умер от смертельно опасного заболевания, летальность при котором составляет 70-90 %. Ответчик считает, что его вина не доказана, что свидетельствует об отсутствии правовых оснований для возложения обязанности по компенсации истице вреда как таковой.

Выводы суда первой инстанции основаны на заключении судебно-медицинской экспертизы Кировского областного бюро СМЭ, в котором указывается, что смерть наступила от осложнений заболевания «гаптенный

агранулоцитоз». Также установлено, что при оказании медицинской помощи в лечебных учреждениях МУЗ «У», МУ «У1» допущены дефекты оказания данной помощи и имела место недооценка тяжести состояния пациента [Кассационное определение Пермского краевого суда от 1 июля 2010 г. по делу № 33-5459].

Таким образом, согласно мнению коллегии судом первой инстанции правильно сделан вывод о доказанности причинно-следственной связи между наличием дефектов оказания пациенту К. медицинской помощи и его смертью. При отсутствии дефектов, допущенных как МУЗ «У», так и МУ «У1», своевременном и полном оказании медицинской помощи для К. были бы созданы условия, уменьшающие вероятность летального исхода, и, как следствие, могли повлечь наступление благоприятного исхода - выздоровления, что следует из заключения судебной экспертизы, согласно которой выявленные дефекты оказания медицинской помощи находятся в причинно-следственной связи с наступлением смерти К.

Вместе с тем судебная коллегия считает, что, определяя размер компенсации морального вреда в соответствии с требованиями ст. 151 и 1101 ГК РФ, суд не дал надлежащей правовой оценки степени вины врача МУЗ «У» (3-го лица Б.) при оказании К. медицинской помощи [Гражданский Кодекс РФ].

Кассационный Суд признал, что вина МУЗ «У», а следовательно, непосредственно лечащего врача, состоит в недооценке тяжести состояния пациента и несвоевременной диагностике гаптенного агранулоцитоза и его осложнений, что свидетельствует об отсутствии у ответчика, 3-го лица, умысла на причинение вреда, а умер он от тяжести самого заболевания, летальность которого высока по статистике. На основании изложенного, судебная коллегия полагает, что степень вины МУЗ «У» в оказании ненадлежащей медицинской помощи, повлекшей уменьшение вероятности наступления благоприятного исхода для больного К. (его выздоровления), должна определяться с учетом вышеназванных обстоятельств, соответственно, судебная коллегия считает необходимым изменить решение суда в части размера взысканной с МУЗ «У» суммы компенсации, а именно: в пользу истицы следует взыскать 250 тыс. руб..

Взыскиваемый размер соответствует принципу разумности и справедливости, определен с учетом степени вины лечебного учреждения МУЗ «У», обстоятельств причинения вреда [Кассационное определение Пермского краевого суда от 1 июля 2010 г. по делу № 33-5459].

В делах по возмещению вреда, причиненного повреждением здоровья при оказании медицинских услуг, проблемным является вопрос об установлении причинно-следственной связи между поведением медицинского персонала, выступающего по заданию медицинской организации, и наступившими негативными последствиями для здоровья пациента. Из материалов дела Апелляционная жалоба Санкт-Петербургского городского суда от 4 июня 2012 г. №33-7192/2012 также видно, что при выявлении причинной связи суд, опираясь на заключение экспертов, установил, что если бы не было дефектов оказания медицинской помощи, то таких бы последствий для здоровья не возникло.

При выявлении юридически значимой причинной связи на практике необходимо учитывать следующие правила, представленные на рисунке 2.1.

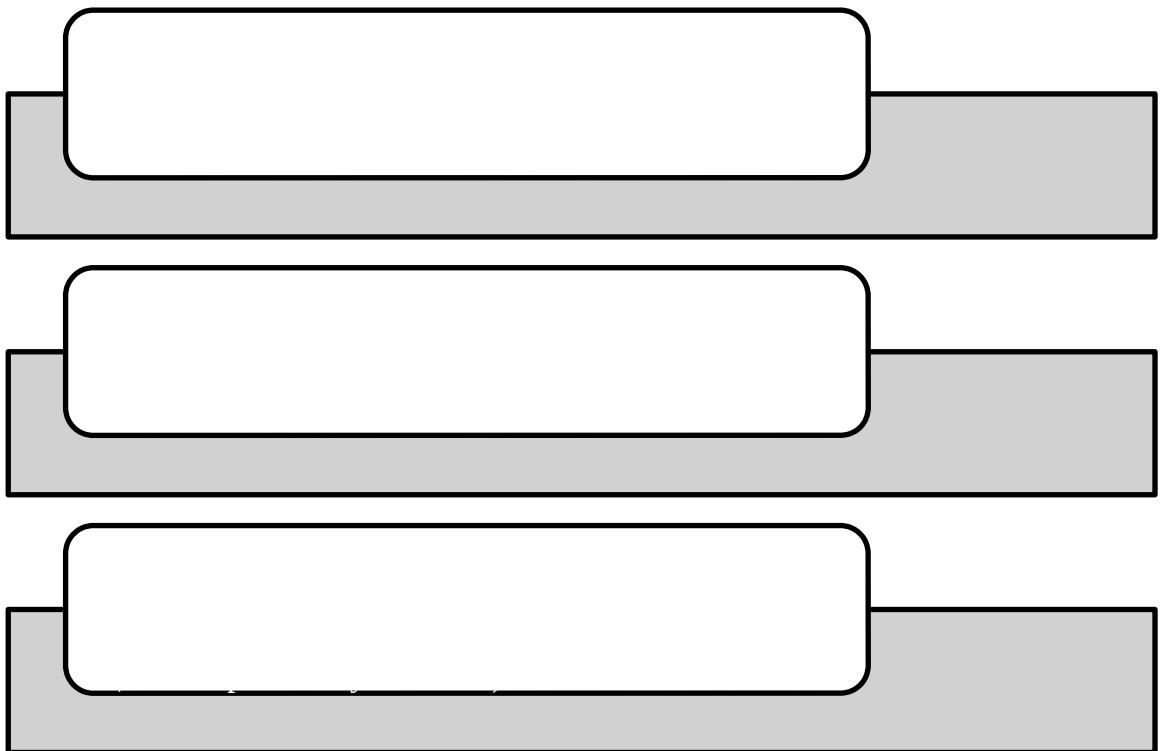


Рисунок 2.1 – Правила выявления причинно-следственной связи

По нашему мнению, причинно-следственная связь должна с неизбежностью порождать следствие, такая связь в суде считается установленной, если последствия повреждения здоровья не могли возникнуть без такой причины (недостатка медицинской услуги).

Так, например, из материалов дела: истец обратился в суд с иском к Городскому клиническому онкологическому диспансеру о взыскании денежных средств, в счет возмещения вреда здоровью. Решением Кировского районного суда Санкт-Петербурга от 5 августа 2011 г. в удовлетворении иска отказано [Апелляционная жалоба Санкт-Петербургского городского суда от 4 июня 2012 г. №33-7192/2012].

Истец с решением суда не согласен, в апелляционной жалобе просит его отменить, считая неправомерным.

Из материалов дела следует, что истцу проведена операция, он выписан из диспансера на амбулаторное лечение к онкологу в удовлетворительном состоянии. Но в последующем доставлен в медицинскую клинику по экстренным показаниям с диагнозом - разлитой перитонит.

Для применения ответственности, предусмотренной ст. 1064 ГК РФ, необходимо доказать противоправное поведение причинившего вред лица, его вину, наличие причинно-следственной связи между противоправным поведением и возникшими у потерпевшего неблагоприятными последствиями [Гражданский Кодекс РФ].

В нарушение требований ст. 56 ГПК РФ, в ходе судебного разбирательства по настоящему спору истцами не были представлены бесспорные доказательства, свидетельствующие о наличии причинно-следственной связи между действиями ответчика и наступившими у истца неблагоприятными последствиями [Гражданский процессуальный кодекс РФ].

Из материалов следует, что операция проведена технически правильно и прошла успешно. Руководствуясь ст. 328 ГПК РФ, судебная коллегия определила: решение Кировского районного суда Санкт-Петербурга от 21 февраля 2012 г. оставить без изменения, апелляционную жалобу - без удовлетворения [Гражданский процессуальный кодекс РФ].

Таким образом, был проведен анализ судебной защиты прав человека в сфере охраны здоровья, по результатам которого предлагается сначала выявлять причинно-следственную связь даже если лечение напрямую не находится в связи с повреждениями здоровья.

2.2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ВНЕСУДЕБНАЯ ЗАЩИТА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Далее мы проанализируем государственную внесудебную защиту в сфере охраны здоровья.

Чаще всего нарушение прав связано с безвозмездным отказом в оказании профессиональной медицинской помощи или оказанием некачественных услуг в области диагностики и лечения заболеваний. Такие нарушения могут привести к самым страшным последствиям, связанным с угрозой жизни и здоровью больного. Особенно важно обратиться за защитой своих законных прав и интересов, если по какой-либо причине медицинский персонал причинил вред вашему здоровью при оказании профессиональной помощи. В нашей стране пациенты также часто сталкиваются с неприемлемыми условиями в медицинском учреждении. При этом халатность персонала может сопровождаться ошибками в важной медицинской документации, а также разглашением сведений, составляющих врачебную тайну.

Особое внимание следует уделить проблеме коррупции среди медицинского персонала. Как уже упоминалось ранее, Конституция предусматривает право каждого человека на бесплатную медицинскую помощь, но многие граждане нашей страны регулярно сталкиваются с требованием платить за бесплатные услуги спектра. В этом случае специалисты рекомендуют не игнорировать данное нарушение прав пациента, а немедленно обратиться в соответствующие органы.

Столкнувшись с нарушением своих прав в медицинском учреждении, пациент сталкивается с вопросом: куда обратиться за защитой. Здесь следует отметить, что законодательство не разрабатывает специальных механизмов и

методов защиты прав пациентов, поэтому необходимо руководствоваться общими нормами законодательства, регулирующего защиту прав граждан в целом.

В случае нарушения прав и интересов пациента он может подать соответствующее заявление или жалобу в следующие учреждения, представленные на рисунке 2.1

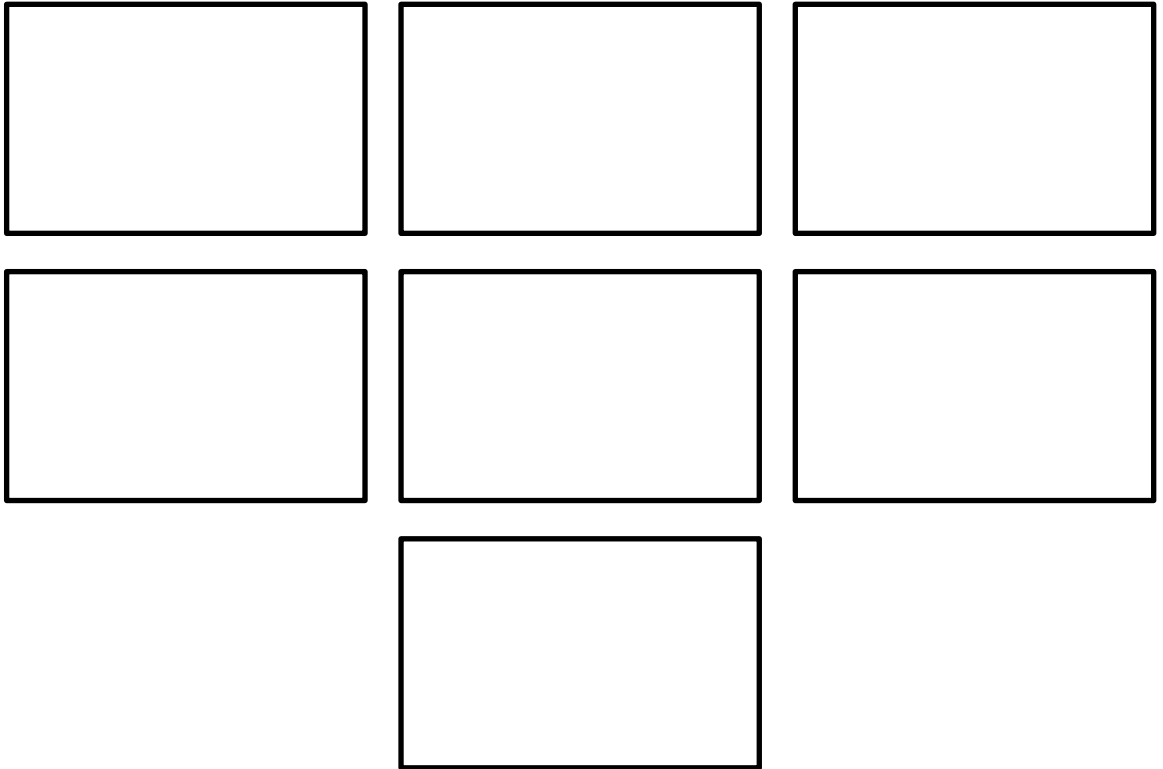


Рисунок 2.1 – Учреждения, в которые пациент может подать жалобы

Эффективность и целесообразность обращения в то или иное учреждение, защищающее права пациента, определяется индивидуально, исходя из сложившейся ситуации. Зачастую вопрос можно решить "на месте", написав жалобу в администрацию лечебно-профилактического центра. К суду следует обращаться в тех случаях, когда пациент считает необходимым наказать нарушителя и получить компенсацию за причиненный ущерб.

В случае нарушения прав пациента, в первую очередь, необходимо обратиться с жалобой, заявлением или жалобой в администрацию учреждения здравоохранения (лечебно-профилактического учреждения) или в департамент Министерства здравоохранения. Такая форма обращения должна быть

оформлена в письменной форме с четким описанием ситуации и лиц, действия которых привели к нарушению прав пациента. Также желательно приложить максимальное количество доказательств действий, приведших к прецеденту.

Очень важно четко сформулировать суть иска и требования, которые предъявляет пострадавшая сторона. Используя внесудебные механизмы защиты своих прав, пациент может добиться следующих результатов, представленных на рисунке 2.2.

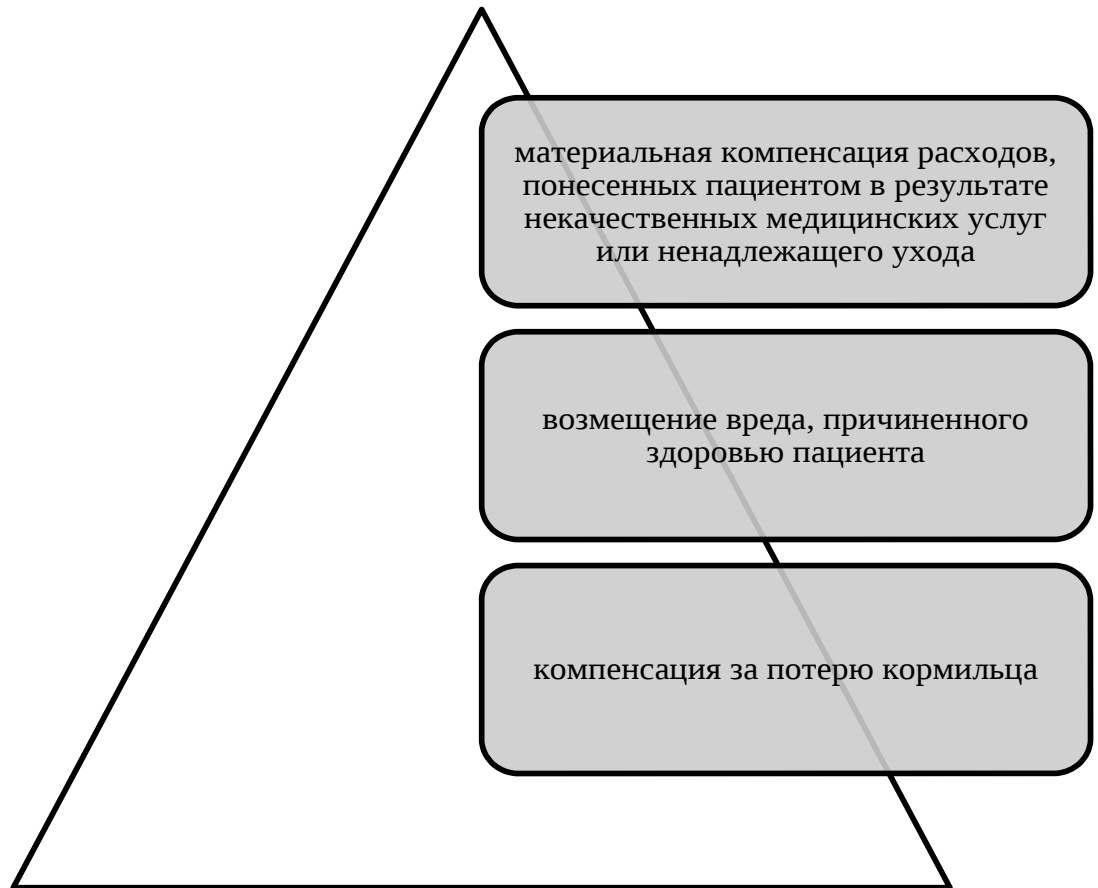


Рисунок 2.2 – Результаты, использования внесудебных механизмов защиты прав пациента

Согласно закону, после подачи жалобы или жалобы в определенный государственный орган дается месячный срок для рассмотрения обращения гражданина и принятия конкретного решения. По истечении этого срока представители власти должны дать пациенту конкретный ответ, также в письменной форме. Если медицинское учреждение или представители Минздрава подтвердят нарушение прав пациента, принимается решение о компенсации. Данное решение реализуется путем издания приказа руководства

медицинского центра [Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»].

Внесудебные механизмы защиты прав пациентов позволяют разрешить конфликтную ситуацию без длительных судебных разбирательств, экономя средства на уплате государственной пошлины и расходах на профессионального представителя. Однако практика показывает, что ошибки, допущенные медицинским персоналом, редко признаются добровольно, что вынуждает пострадавшую сторону предпринимать более решительные действия по защите своих прав. Речь, конечно, идет о подаче иска в суд, на который имеет законное право каждый пациент, чьи права нарушены.

Таким образом, был проведен анализ государственной внесудебной защиты в области охраны здоровья.

2.3. РОЛЬ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ПАНДЕМИЙ

Пандемия коронавирусной инфекции (2019-нCoV) неизбежно повлекла активизацию правового регулирования и в Российской Федерации, и в ее субъектах посредством принятия нормативных правовых актов с разной юридической силой.

В первую очередь обращаемся к Конституции РФ (ред. от 01.07.2020), в которой закреплено несколько принципиально важных положений: «1. Российская Федерация - Россия есть демократическое федеративное правовое государство с республиканской формой правления» - ч. 1 ст. 1; «1. Конституция Российской Федерации имеет высшую юридическую силу, прямое действие и применяется на всей территории Российской Федерации. Законы и иные правовые акты, принимаемые в Российской Федерации, не должны противоречить Конституции Российской Федерации. 2. Органы государственной власти, органы местного самоуправления, должностные лица, граждане и их объединения обязаны соблюдать Конституцию Российской Федерации и законы [Конституция РФ].

Законы подлежат официальному опубликованию. Неопубликованные законы не применяются. Любые нормативные правовые акты, затрагивающие права, свободы и обязанности человека и гражданина, не могут применяться, если они не опубликованы официально для всеобщего сведения.

Общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы.

Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора» - ст. 15; «1. В Российской Федерации признаются и гарантируются права и свободы человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права и в соответствии с настоящей Конституцией. Основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения.

Осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц» - ст. 17; «1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений [Конституция РФ].

В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Так, в Федеральном законе РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 31.07.2020) урегулированы «отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации ..., и определяет, категории, представленные на рисунке 2.3.

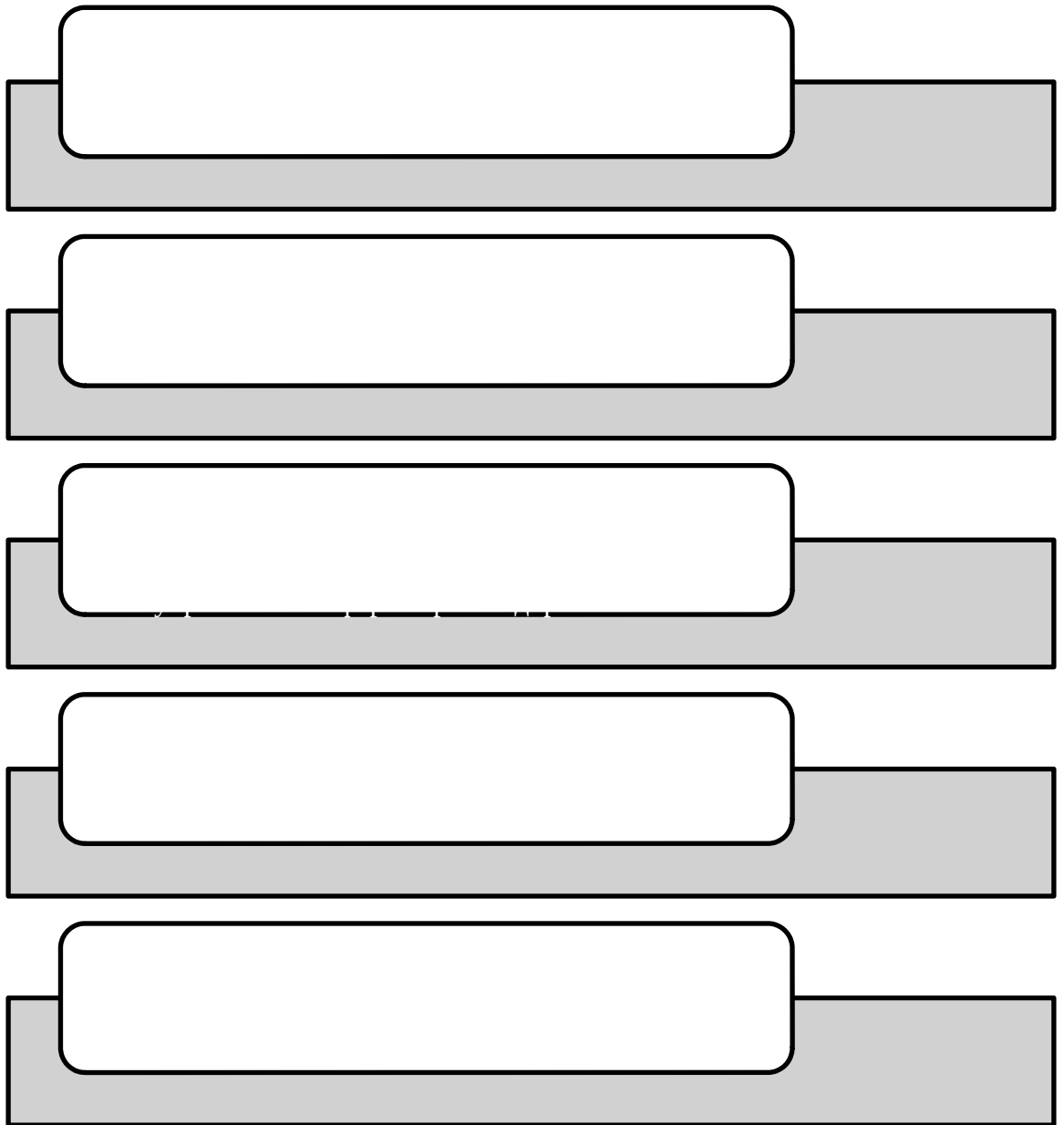


Рисунок 2.3 – Категории, определяемые в Федеральном законе РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»]

Еще в одном федеральном законе: Федеральном законе РФ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» от 11 ноября 1994 г. определены «общие для Российской Федерации организационно-правовые нормы в области защиты граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации ..., всего земельного, водного, воздушного пространства в пределах Российской Федерации или его части, объектов

производственного и социального назначения, а также окружающей среды ... от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера ...» (абзац первый преамбулы). В ст. 1 Федерального закона РФ даны разъяснения «основных понятий»:

- Чрезвычайная ситуация - ситуация на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, стихийного бедствия, распространения опасного для окружающих заболевания, стихийного или иного бедствия, которое могло или могло повлечь человеческие жертвы, ущерб здоровью человека или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизни людей;

- Предупреждение чрезвычайных ситуаций - это комплекс мероприятий, которые проводятся заблаговременно и направлены на максимальное снижение риска возникновения чрезвычайных ситуаций, а также на сохранение здоровья людей, снижение размера экологического ущерба и материальных потерь в случае их возникновения;

- Зона чрезвычайной ситуации - это район, где произошла чрезвычайная ситуация;

- Режим работы органов управления и сил единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций - порядок организации деятельности органов управления и сил единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и основные мероприятия, осуществляемые этими органами и силами в режиме повседневной деятельности при введении режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации;

- Оповещение населения о чрезвычайных ситуациях заключается в доведении до сведения населения оповещения и экстренной информации об опасностях, возникающих в результате угрозы или возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, а также ведения боевых действий или вследствие этих действий, правил поведения населения и необходимости принятия мер по защите населения от чрезвычайных ситуаций;

- Информирование населения о чрезвычайных ситуациях - это доведение до общественности через средства массовой информации и иные каналы информации о прогнозируемых и возникающих чрезвычайных ситуациях, принимаемых мерах по обеспечению безопасности населения и территорий, методах и способах защиты, а также пропаганда знаний в области гражданской обороны, защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, в том числе обеспечение безопасности людей на водных объектах, обеспечение пожарной безопасности.

- Территория, подверженная риску быстроразвивающихся опасных природных и техногенных процессов, - это участок суши, водного или воздушного пространства, либо критически важный или потенциально опасный объект промышленного и социального значения, закрепленный за указанной территорией путем прогнозирования угрозы возникновения чрезвычайных ситуаций и оценки социально-экономических последствий чрезвычайных ситуаций;

- Органами управления единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций являются органы, созданные для координации деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, организаций в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций и сил, участвующих в предупреждении и ликвидации чрезвычайных ситуаций;

- Подготовка населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций - это система мероприятий по подготовке населения к действиям в случае угрозы и возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера [ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»].

Действующая часть 4 ст. 15 Конституции РФ предполагает и соответствующее правотворчество уполномоченных государственных органов Российской Федерации [Конституция РФ].

В этом же контексте предлагается рассматривать и распоряжение Правительства РФ «О подписании Соглашения о сотрудничестве между Правительством Российской Федерации и Всемирной организацией здравоохранения» № 1732-р от 20 сентября 2008 г. («В соответствии с пунктом 1 статьи 11 Федерального закона «О международных договорах Российской Федерации» одобрить представленный Минздравсоцразвития России согласованный с МИДом России проект Соглашения о сотрудничестве между Правительством Российской Федерации и Всемирной организацией здравоохранения») [«О подписании Соглашения о сотрудничестве между Правительством Российской Федерации и Всемирной организацией здравоохранения»].

Постановлением Правительства РФ № 66 от 31 января 2020 г. внесены изменения в Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденный постановлением Правительства РФ «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» № 715 от 1 декабря 2004 г. : «дополнить пунктом 16 следующего содержания: «16. В 34.2 коронавирусная инфекция (2019-nCoV)» [«О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих»].

«В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» Указом Президента РФ № 239 от 2 апреля 2020 г.¹ установлены с 4 по 30 апреля 2020 г. включительно нерабочие дни с сохранением за работниками заработной платы. В этом же подзаконном нормативном правовом акте Президентом РФ делегированы полномочия руководителям государственных органов исполнительной ветви власти субъектов Российской Федерации, исходя из санитарноэпидемиологической обстановки и особенностей распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в субъекте Российской

¹ Указ Президента РФ: «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // Собрание законодательства РФ, 06.04.2020, N 14 (часть I), ст. 2082

Федерации, обеспечить разработку и реализацию комплекса ограничительных и иных мероприятий, представленных на рисунке 2.4.

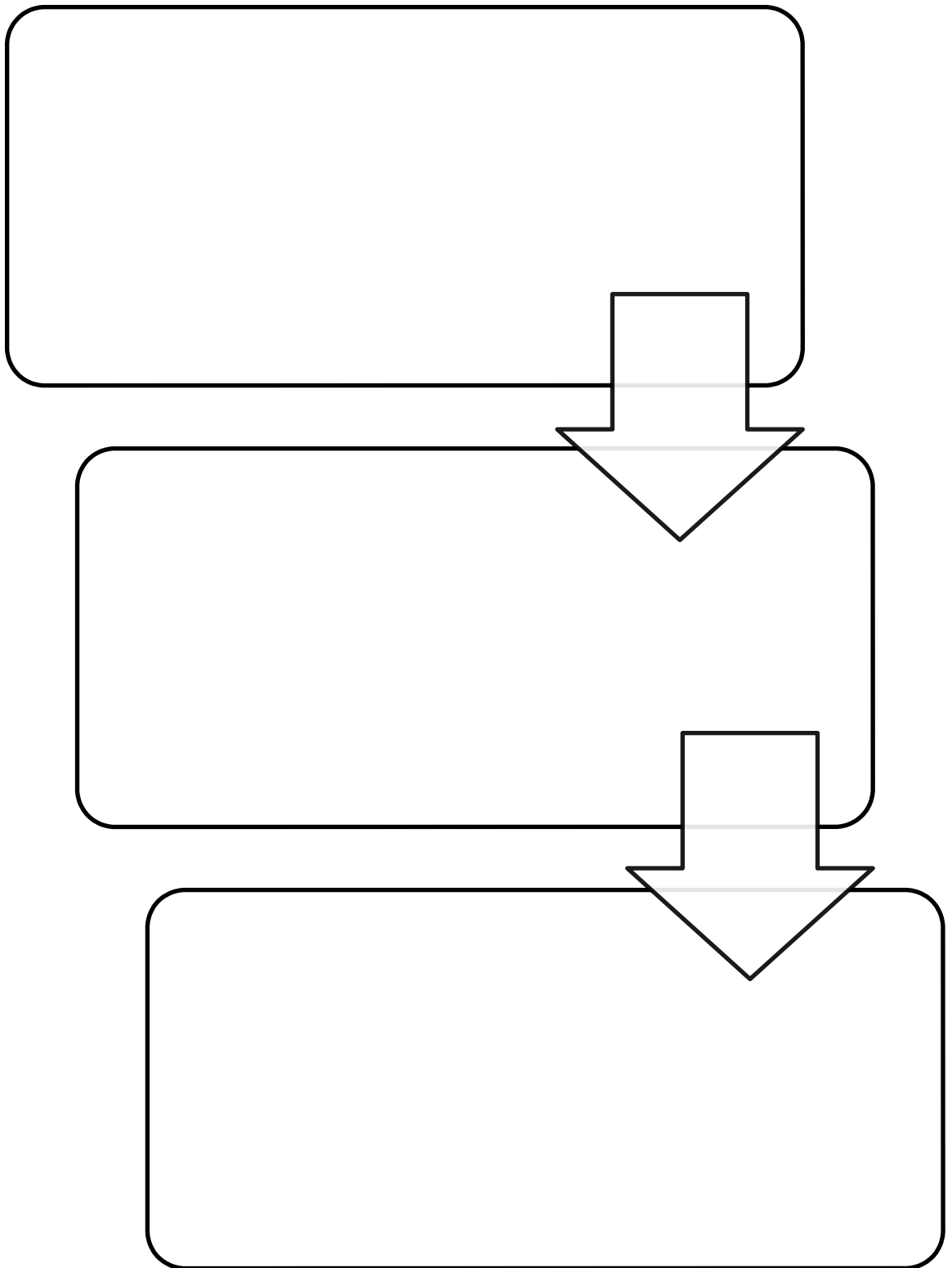


Рисунок 2.4 – Комплекс ограничительных мероприятий [Указ Президента РФ: «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»].

«В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации» Указом Президента РФ № 206 от 25 марта 2020 г. установлены с 30 марта по 3 апреля 2020 г. нерабочие дни с сохранением за работниками заработной платы для работников, представленных на рисунке 2.5.

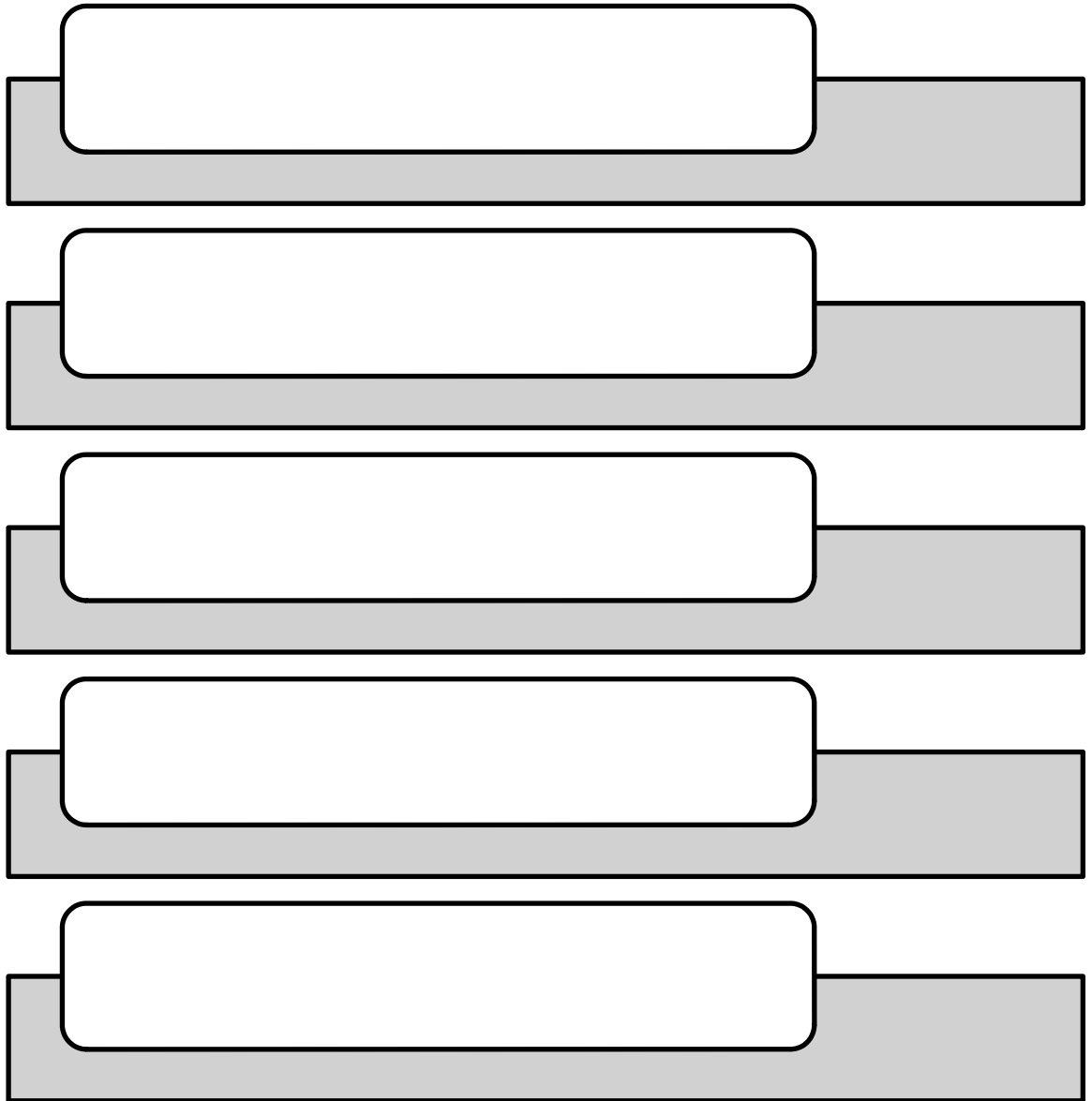


Рисунок 2.5 – Сотрудники, которым сохранена заработная плата в условиях самоизоляции [Указ Президента РФ: «Об объявлении в Российской Федерации нерабочих дней»]

В указах Президента РФ № 206 от 25 марта 2020 г. и № 239 от 2 апреля 2020 г. в качестве правового обоснования использована статья 80 Конституции РФ.

Иначе говоря, оба подзаконных нормативных правовых акта Президента РФ фактически приравнены к федеральному закону РФ. Подобное правовое обоснование представляется ошибочным и не охватывается полномочиями Президента РФ (ст. 84 Конституции РФ), ибо уполномоченным государственным органом (Государственная Дума ФС РФ) 11 ноября 1994 г. уже принят Федеральный закон РФ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

Положения указов Президента РФ № 206 от 25 марта 2020 г. и № 239 от 2 апреля 2020 г. в той или иной мере детализируются в нормативных правовых актах всех 85 субъектов Российской Федерации.

Таким образом, трудно переоценить роль права в предупреждении пандемий, в том числе и пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) во всяком государстве, в том числе и в Российской Федерации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Право является одним из ведущих регуляторов большинства общественных отношений. Попытки заменить закон в регулировании общественных отношений другими регуляторами (политикой, религией и т. д.) могут привести к негативным последствиям.

Универсальность права как эффективного регулятора большинства общественных отношений предполагает наличие у государства статуса «правового государства». Универсальность права предполагает отсутствие негативного явления - правового нигилизма среди граждан (субъектов) любого субъекта международного права.

Предотвращение любой пандемии, в том числе пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), невозможно без правового регулирования.

При предупреждении пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) в Российской Федерации и ее субъектах правовое регулирование в целом должно быть признано несовершенным.

Исходя из этого, для улучшения ситуации с обеспечением прав граждан предлагается предпринять ряд шагов в различных направлениях:

- пересмотр и доработка существующей нормативно-правовой базы в области обеспечения и защиты прав граждан в целях устранения существующих пробелов и правовых противоречий;

- реформирование системы сбора и рассмотрения жалоб, например, создание органа, который выполнял бы функции единого приема жалоб граждан по всем правовым вопросам, проведение регулярных социологических опросов и сбор статистических данных от координирующих органов с обязательным публичным раскрытием результатов мониторинга нарушений;

- создание условий для развития сильных общественных организаций, представляющих интересы граждан, что возможно при наделении их специальными полномочиями законом, при условии соблюдения дополнительных требований, способствующих повышению прозрачности их

деятельности, а также адресной государственной поддержки некоммерческих организаций;

- принятие комплекса мер по совершенствованию судебной защиты прав граждан: реформирование системы судебно-медицинской экспертизы, совершенствование подготовки судей и других специалистов, создание системы накопления и обмена опытом в практике исполнения судебных решений;

- разработка внутренних механизмов мониторинга качества медицинской помощи и профессиональной этики на базе саморегулируемых организаций медицинских работников;

- включение темы защиты прав граждан в информационно-разъяснительную работу с населением по вопросам охраны здоровья и медицинской помощи;

- включение вопросов совершенствования механизмов защиты прав граждан в информационную повестку дня средств массовой информации для повышения осведомленности граждан, как врачей, так и граждан, о существующих возможностях обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Таким образом, характеризуя современное состояние дел, можно говорить и о формировании системы государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья, и о расширении полномочий тех государственных, муниципальных и общественных институтов, которые призваны обеспечить реализацию и защиту конституционного права граждан на охрану здоровья, но нерешенные проблемы очевидны. В общественном сознании социально-экономические приоритеты преобладают над чисто социальными при низком социальном уровне культуры здоровья. Поэтому, несмотря на создание правовых предпосылок для реализации этого конституционного права, существенных результатов в этом направлении пока не достигнуто.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Нормативные правовые акты

1. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Российская газета. № 67. 1995. 05 апр.
2. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Официальный текст Конституции РФ с внесенными поправками от 14.03.2020 опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 04.07.2020.
3. Гражданский кодекс РФ № 51-ФЗ от 30.11.1994 г. (ред. от 31.07.2020) // Собрание законодательства РФ, 05.12.1994, N 32, ст. 3301.
4. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации» от 14.11.2002 N 138-ФЗ (ред. от 31.07.2020) // Собрание законодательства РФ, 18.11.2002, N 46, ст. 4532.
5. Трудовой кодекс РФ № 197-ФЗ от 30.12.2001 г (ред. от 31.07.2020) (с изм. и доп., вступ. в силу с 13.08.2020) // Собрание законодательств РФ. 07.01.2002, N 1 (ч. 1), ст. 3.
6. Федеральный закон от 17 января 1992 г. № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации» (ред. от 31.07.2020) // Собрание законодательств РФ. 20.11.1995. N 47. Ст. 4472.
7. Федеральный закон РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ред. от 20.07.2020) // Российская газета. N 6. 12.01.1993.
8. Федеральный закон от 21.12.1994 N 68-ФЗ (ред. от 23.06.2020) «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» // Собрание законодательства РФ, 26.12.1994, N 35, ст. 3648.

9. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» (ред. от 31.07.2020) // Собрание законодательств РФ. 03.08.1998. N 31. Ст. 3802

10. Федеральный закон от -30 марта 1999 года № 52 - ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (ред. от 13.07.2020) // Собрание законодательств РФ. 1999. № 14. Ст. 1650.

11. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» (ред. от 24.04.2020) // Собрание законодательств РФ. 2010. № 49. Ст. 6422.

12. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (ред. от 31.07.2020) // Собрание законодательств РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

13. Указ Президента РФ от 25.03.2020 N 206 «Об объявлении в Российской Федерации нерабочих дней» // Собрание законодательства РФ, 30.03.2020, N 13, ст. 1898.

14. Указ Президента РФ от 02.04.2020 N 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // Собрание законодательства РФ, 06.04.2020, N 14 (часть I), ст. 2082

15. Указ Президента РФ от 25.03.2020 N 206 «Об объявлении в Российской Федерации нерабочих дней» // Собрание законодательства РФ, 30.03.2020, N 13, ст. 1898.

16. Постановление Правительства РФ от 31.01.2020 N 66 «О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих» // Собрание законодательства РФ, 10.02.2020, N 6, ст. 674

17. Распоряжение Правительства РФ от 20.09.2008 N 1372-р «О подписании Соглашения о сотрудничестве между Правительством Российской Федерации и Всемирной организацией здравоохранения» // Собрание законодательства РФ, 29.09.2008, N 39, ст. 4475

18. Указ Мэра Москвы от 05.03.2020 N 12-УМ (ред. от 06.10.2020) // Текст редакции от 27.05.2020 опубликован на официальном портале Мэра и Правительства Москвы <http://www.mos.ru>

Литература

19. Esetova S. K., Varlubayeva S. R. Право на охрану здоровья: теоретико-правовое содержание //Journal of actual problems of jurisprudence. 2019. Т. 53. №. 1. С. 32-35.

20. Алексеев С.С. Структура советского права. М., 1975. С. 192.

21. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. Ростов н/Д: Феникс; Киев: Здоровье, 2000. С. 248.

22. Болокан И. В. Здоровье как объект гражданско-правовой охраны и защиты. М.: Инфра – М, 2019. 518 с.

23. Бренёва М. О. Охрана здоровья и медицинская помощь как конституционное право граждан //Ученые записки Тамбовского отделения РоСМУ. 2019. №. 13. С. 19 - 23.

24. Брехман И.И. Введение в Валеологию - науку о здоровье. Л.: Наука, 1987. 125 с.

25. Васильев Д. А. К вопросу об органах контроля и надзора в сфере охраны здоровья //Современная наука: актуальные вопросы, достижения и инновации. 2018. С. 112-114.

26. Виноградов В. А., Солдатова Л. В., Тайбаков А. А. Отдельные аспекты реализации конституционных прав на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду //Общество и право. 2017. №. 4. С. 62 - 68.

27. Гибадуллина Л.Т. Пациент как слабая сторона в обязательствах по оказанию медицинских услуг // Медицинское право. 2015. № 3. С. 7 - 15.

28. Должиков А.В. Конституционный образ человека // Конституционное и муниципальное право. 2014. № 2. С. 11 - 15.

29. Идельсон В.Р. Страхование право. Курс лекций в С.-Петербургском политехническом институте в 2019 году. (Окончание) // Страхование право / В.Р. Идельсон. М.: Анкил, 2019. С. 72-96.

30. Капанадзе Т. Ш. Конституционное право граждан СССР на охрану здоровья и вопросы его реализации : дис. – Капанадзе ТШ–М., 1984.–URL: <http://www.dissercat.com/content/konstitutsionnoe-pravo-grazhdan-sssr-na-okhranu-zdorovya-i-voprosy-ego-realizatsii#ixzz2nZimg8wp>, 1984.

31. Миннемуллин И. М. Особенности прав граждан в возрасте от 15 до 18 лет в сфере охраны здоровья //Актуальные проблемы управления здоровьем населения. 2019. № 8. С. 272-277.

32. Одоева О.А., Лебедева М.П. Дефиниция «здоровье» в работах отечественных ученых. URL: <http://pandia.ru/text/80/288/42293.php> (дата обращения: 18.10.2020).

33. Петрова Н.А. Обязательное медицинское страхование: новые правила игры / Н.А. Петрова // Страховые организации: бухгалтерский учет и налогообложение. 2017. N 1. С. 15 – 27.

34. Печникова О. Г. К вопросу становления нормативного регулирования профессиональной медицины и охраны труда в России //www.issledo.ru Редакционная коллегия. 2019. С. 67 - 73.

35. Попова А. В. Особенности правового регулирования права на охрану здоровья в международных и национальных юридических документах // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения. 2017. №. 1 С. 62 - 68.

36. Пучкова В. В. Деятельность некоммерческих организаций в решении вопросов обеспечения конституционного права граждан на охрану здоровья //Актуальные проблемы юриспруденции: единство теории и практики.2019. С. 561 - 569.

37. Пучкова В. В. Правоотношения в сфере реализации конституционного права граждан на охрану здоровья //Вестник Международного юридического института. 2017. №. 1. С. 52 -59.

38. Пучкова В. В. Проблемы эффективности санитарно-эпидемиологического надзора при реализации конституционного права

граждан на охрану здоровья //Актуальные проблемы юриспруденции: единство теории и практики. 2019. С. 291 - 301.

39. Пучкова В. В. Совершенствование обеспечения конституционного права на охрану здоровья //Конституционное и муниципальное право. 2019. №. 4. С. 52 - 59.

40. Пучкова В. В. Социально-юридический механизм обеспечения конституционного права граждан на охрану здоровья //В номере. 2018. С. 36 - 41.

41. Романовская О.В. Право на охрану здоровья, право на медицинскую и социальную помощь: проблемы соотношения // Социальное и пенсионное право. 2018. № 1. С. 9 - 13.

42. Савостьянова Н.В. Конституционное право на охрану здоровья: понятие и структура // Конституционное и муниципальное право. 2005. № 3. С. 37 - 42.

43. Сергеев А.И. Реализация конституционного права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: Автореферат дис. канд. юрид. наук. 12.00.02. М., 2007. С. 15.

44. Соколова Н. В. Конституционное право на охрану здоровья: некоторые проблемные аспекты правового регулирования защиты прав потребителей медицинских услуг //Общество, право, личность. Методологические и прикладные проблемы: генезис, современность и будущее. 2017. С. 132 - 136.

45. Соколова Н. В. Конституционное право на охрану здоровья: проблемы правового регулирования и практической реализации в России. - М.: ПолитИздат, 2018. 402 с.

46. Устьянцева О.В. Государственные программы в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения России. Современное право. 2015. № 12. С. 12 - 17.

47. Филиппов Ю.Н., Эделев Н.С., Краев И.П., Абаева О.П. Соблюдение прав пациента как критерий правовой грамотности медицинского персонала

лечебно-профилактических учреждений // Медицинское право. 2018. N 2. С. 39 - 42

48. Чекунова О. Н. Проблема защиты права на охрану здоровья в обязательном медицинском страховании и пути ее решения // EurasiaScience. 2019. С. 172.

49. Челнокова Г.Б. Социальное законодательство, направленное на защиту от бедности в России: Научно-практическое пособие. М.: ЮнисФорм, 2012. 306 с.

50. Чеснокова М.Г. Понятие здоровья в контексте ключевых категорий культурно-деятельностного подхода // Вестник Московского университета. Сер. 14: Психология. 2015. N 2. С. 23 - 36.

51. Явич Л.С. Право развитого социалистического общества (сущность и принципы). М., 1978. С. 205 - 206.

Решения судебных и иных органов

52. О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010г. №1 // Российская газета. 2010. 5 февр.

53. О рассмотрении судами гражданских дел, связанных с ненадлежащей медицинской помощью (обзор судебной практики) // Медицинское право. 2005. №4.

54. О применении судами законодательства, регулирующего материальную ответственность работников за ущерб, причиненный работодателю: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 16 ноября 2006 г. № 52 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2007. №1.

55. Апелляционное определение Московского областного суда от 11 февраля 2015 г. по делу № 33-3047/2015 [Электронный ресурс] // Консультант Плюс: справочно-правовая система

56. Апелляционное определение Московского городского суда от 20 июня 2014 г. по делу № 33-22130 [Электронный ресурс] // Консультант Плюс: справочно-правовая система

57. Кассационное определение Пермского краевого суда от 1 июля 2010 г. по делу № 33-5459 [Электронный ресурс] // Консультант Плюс: справочно-правовая система

58. Апелляционная жалоба Санкт-Петербургского городского суда от 4 июня 2012 г. №33-7192/2012[Электронный ресурс]// Консультант Плюс: справочно-правовая система