



КонсультантПлюс

"Правовое регулирование бесплатного
оказания медицинской помощи: Учебное
пособие"
(Миронова Т.К.)
("Юстицинформ", 2018)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 12.11.2019

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Т.К. МИРОНОВА

ПРЕДИСЛОВИЕ

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

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

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

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

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

ВВЕДЕНИЕ

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

В последние годы появилось немало число приверженцев медицинского права. Диссертационные исследования, монографии, научные статьи, учебники, базирующиеся на суждениях о признании медицинского права, посвящены правовому регулированию особой сферы общественных отношений, связанных с жизнью и здоровьем человека <1>. Среди исследователей, ратующих за признание данной отрасли, нет единодушия в отношении того, является ли медицинское право самостоятельной отраслью права либо так называемой комплексной отраслью права (иногда говорят о комплексной отрасли законодательства). Нет устоявшегося мнения и относительно названия отрасли. В специальной литературе можно встретить названия "врачебное право", "здравоохранительное право" и другие.

<1> Иванников И.А. Медицинское право: Учебное пособие / И.А. Иванников, Н.А. Рубанова. М.: Издательско-торговая корпорация "Дашков и Ко"; Академ-центр, 2008; Колоколов Г.Р. **Медицинское право: Учебное пособие** / Г.Р. Колоколов, Н.И. Махонько. М.: Издательско-торговая корпорация "Дашков и Ко", 2009; Медицинское право России: Учебник для бакалавров / Отв. ред. А.А. Мохов. М.: Норма; ИНФРА-М, 2015; Мохов А.А. Основы медицинского права РФ (Правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности в РФ): Учебное пособие для магистров. М.: Проспект, 2015; Пищита А.Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России. Теоретико-правовые аспекты. М.: ЦКБ РАН, 2008; Правоведение. Медицинское право: Учебник / Под ред. чл.-корр. РАН, проф. Ю.Д. Сергеева. М.: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2014; Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. Медицинское право: Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011; Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права России: Учебное пособие / Под ред. Ю.Д. Сергеева. М., 2007; Ситдикова Л.Б. Медицинское право как самостоятельная отрасль права: перспективы развития // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: "Юридические науки". 2015. N 1(17). С. 80 - 88 и др.

Анализ основных постулатов медицинского права свидетельствует о том, что под указанным наименованием объединены нормы, регулирующие отношения между врачом и пациентом, но преимущественно как отношения в сфере медицинской деятельности. В тени остаются другие вопросы. Так, прежде чем стать пациентом, любой человек должен иметь гарантированную возможность обратиться к врачу, а при необходимости - в экстренном порядке получить необходимую медицинскую помощь, причем независимо от своего материального положения. Это позволяет по-иному взглянуть на проблемы предоставляемых медицинских услуг. В зависимости от того, каким образом выстраиваются акценты в законодательстве, на первое место выходит либо право человека на медицинскую помощь, либо права в сфере осуществления профессиональной медицинской деятельности. С позиций прав человека во главу угла должна ставиться сама возможность реализации человеком своего права на медицинскую помощь.

Для медицинского права ключевым является регулирование профессиональной деятельности

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

Именно как право человека, а не как сфера профессиональной деятельности, рассматривается медицинская помощь в праве социального обеспечения. Отношения по медицинской помощи являются составной частью предмета данной отрасли, что соответствует **Конвенции МОТ N 102 "О минимальных нормах социального обеспечения"** (1952).

Учебники по медицинскому праву отводят праву социального обеспечения небольшую роль, как правило, это регулирование отношений по социальному обеспечению медицинских работников. В предлагаемом учебном пособии "Правовое регулирование бесплатного оказания медицинской помощи" акцентируется внимание именно на конституционном праве человека на бесплатное получение медицинской помощи. Данное положение находит свое развитие в нормах права социального обеспечения. Только государство может гарантировать и обеспечить реализацию прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи.

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

Глава 1. ПРАВОВЫЕ, ФИНАНСОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

В соответствии с **Конституцией** РФ осуществляемая в нашей стране политика, которая призвана отражать социальную сущность российского государства, должна быть направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Непременным компонентом этого является осуществление мер по охране жизни и здоровья каждого человека, а также обеспечение дополнительных мер государственной поддержки семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан в сфере охраны здоровья. В **ст. 41** Конституции РФ закреплено **право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь**. Возможность реализации этого права обеспечивается возведением на конституционный уровень положения о том, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

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

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

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

Конституция РФ, определяя сущность Российской Федерации как социального государства, к полному воплощению которой оно должно стремиться, в **ст. 7** в качестве одной из гарантий социальной защиты человека указывает охрану труда и здоровья человека. Закрепление в **ст. 17** конституционного положения о неотчуждаемости основных прав и свобод и их принадлежности каждому от рождения предполагает, что, родившись, человек в процессе сохранения и поддержания жизни и здоровья сможет этими правами пользоваться. Гарантированное **ст. 20** право каждого на жизнь, безусловно, предполагает использование всех возможных средств ее поддержания и сохранения, в том числе посредством осуществления различных мер, направленных на охрану здоровья, включая медицинскую помощь. Согласно **ст. 37** труд должен осуществляться в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены. Это возможно при соблюдении и выполнении предусмотренных законодательством мер по охране здоровья, а также оказании медицинской помощи в необходимых случаях. Болезнь, инвалидность, материнство, детство - все, что связано с жизнью и здоровьем человека, предусматривает конституционные гарантии и государственную защиту прав человека (**ст. 38, 39**). В этом ряду и возмещение ущерба, причиненного здоровью человека экологическим правонарушением (**ст. 42**).

Реализации конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь способствует разработка и финансирование федеральных программ охраны и укрепления здоровья населения, принимаемые меры по развитию государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, поощрение деятельности, способствующей укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию, а также установление федеральным законом ответственности за сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей.

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

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

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

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

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

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

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

Согласно **ст. 24** Конвенции о правах ребенка государства-участники признают **право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения** и средствами лечения болезней и восстановления здоровья, принимают необходимые меры для снижения уровней смертности младенцев и детской смертности; обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей, уделяя первоочередное внимание развитию первичной медико-санитарной помощи; борьбе с болезнями и недоеданием, в том числе в рамках первичной медико-санитарной помощи, путем предоставления достаточного питательного продовольствия; предоставления матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды; развития просветительной работы и услуг в области профилактической медицинской помощи и планирования размера семьи.

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

Международные правовые акты столь высокого уровня, безусловно, оказывают влияние на национальное законодательство. Мероприятия, проводимые ООН и ее специализированными учреждениями, сформировали мировую тенденцию к унификации политики в области здравоохранения <5>.

<5> Гнатик Е.А. Роль ООН в формировании международных стандартов в сфере здравоохранения // Вестник РУДН. Серия "Юридические науки". 2014. № 4. С. 311.

Международная организация труда как специализированное учреждение ООН приняла целый ряд конвенций и рекомендаций, направленных на решение проблем охраны здоровья и медицинской помощи. В.С. Андреев обращал внимание на то, что в соответствии с рекомендациями МОТ к социальному обеспечению следует относить все системы, которые включают также обеспечение

лечебной или профилактической медицинской помощью <6>. Позитивная роль МОТ в этом плане сохраняется и сегодня <7>.

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

<7> См.: Гнатик Е.А., Долженкова Ю.В. Международное медицинское право: история и перспективы развития // Вестник РУДН. Серия "Юридические науки". 2014. N 2. С. 283.

Большое значение для понимания медицинской помощи как составной части социального обеспечения имеет **Конвенция** МОТ N 102 "О минимальных нормах социального обеспечения" (1952). Конвенция предусматривает, что каждый член Организации обеспечивает предоставление им пособия на медицинскую помощь. Это фактически означает, что составным элементом социального обеспечения является возможность получения оплаты за медицинскую помощь. Данный механизм может предусматривать не только последующую оплату гражданам понесенных расходов за предоставленную медицинскую помощь, но и (как, например, в России) гарантирование бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Последующая оплата осуществляется посредством взаимодействия медицинских, страховых и иных организаций, через которые осуществляется финансирование предоставленных гражданину медицинских услуг.

Охватываемые **Конвенцией** N 102 случаи включают любое болезненное состояние, независимо от вызвавшей его причины, а также беременность, роды и их последствия. Пособие (которое фактически может быть направлено на оплату необходимого лечения) включает по меньшей мере:

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

в случае беременности, родов и их последствий: помощь до, во время и после родов, оказываемую либо врачом, либо дипломированной акушеркой; госпитализацию в случае необходимости.

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

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

Конвенция МОТ N 117 "Об основных целях и нормах социальной политики" (1962) предусматривает, что при установлении прожиточного минимума принимаются во внимание такие

основные потребности семей трудящихся, как продукты питания и их калорийность, жилище, одежда, **медицинское обслуживание** и образование. Целью политики является упразднение всякой дискриминации среди трудящихся по признакам расы, цвета кожи, пола, вероисповедания, принадлежности к племени или профсоюзного членства **в отношении мероприятий по здравоохранению.**

Положения **Конвенции** N 102 легли в основу другой конвенции, посвященной медицинской помощи, - **Конвенции** МОТ N 130 "О медицинской помощи и пособиях по болезни" (1969). Она расширяет ранее предусмотренный перечень медицинской помощи и предусматривает возможность предоставления медицинской помощи на основе социального страхования. В соответствии с данной Конвенцией термин "медицинская помощь" включает также связанные с ней услуги.

В **разделе II** "Медицинское обслуживание" Конвенции N 130 установлено, что **каждое государство как член организации гарантирует подлежащим обеспечению лицам, в соответствии с установленными условиями, предоставление медицинской помощи лечебного или профилактического характера.** Медицинская помощь оказывается с целью сохранения, восстановления или улучшения здоровья подлежащего обеспечению лица, а также его трудоспособности и способности удовлетворять свои личные потребности. За лицами, получающими пособия по социальному обеспечению по инвалидности, старости, по случаю потери кормильца или по безработице, а также в соответствующих случаях за женами и детьми этих лиц сохраняется обеспечение в соответствии с установленными условиями.

Медицинская помощь включает по крайней мере общую врачебную помощь, в том числе посещения на дому; помощь, оказываемую специалистами стационарным или амбулаторным больным, и помощь специалистов, которая может оказываться вне больницы; отпуск необходимых медикаментов по рецепту врача или другого квалифицированного специалиста; госпитализацию в случае необходимости; зубоврачебную помощь.

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

Конвенция МОТ N 183 о пересмотре Конвенции (пересмотренной) 1952 года об охране материнства (2000) предусматривает обеспечение охраны здоровья женщин-работниц, закрепляя **право на охрану здоровья для беременных женщин и кормящих матерей** наряду с установлением для них дополнительных трудовых прав. В частности, Конвенция устанавливает, что медицинская помощь оказывается женщине и ее ребенку в соответствии с национальным законодательством либо любым иным способом, соответствующим национальной практике. При этом медицинская помощь включает помощь в период до родов, во время и после родов, а также, в случае необходимости, госпитализацию.

Одной из последних по дате принятия является **Рекомендация** МОТ N 202 "О минимальных уровнях социальной защиты" (2012). Государства-члены в соответствии со своими национальными условиями должны в максимально сжатые сроки внедрять и поддерживать свои минимальные уровни социальной защиты, включающие основные социальные гарантии. Эти гарантии должны как минимум обеспечивать, чтобы в течение всей своей жизни **все нуждающиеся лица имели доступ к основным**

видам медицинского обслуживания и к базовым гарантиям получения доходов, которые в своей совокупности обеспечивают фактический доступ к товарам и услугам, определяемым как необходимые на национальном уровне.

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

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

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

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

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

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

<8> Семенова Н.С. Международно-правовые основы права на здоровье в свете традиционных ценностей: Учебное пособие. М.: Издательский дом "Покров ПРО", 2015. С. 22 - 23, 41.

Таким образом, все основные международные документы, устанавливая минимально необходимый уровень социальных гарантий, закрепляют право каждого человека на медицинскую

помощь и обязательно включают требования к государствам - членам соответствующих международных договоров обеспечивать возможность реализации гражданами своих прав в сфере охраны здоровья и медицинской помощи.

Однако "единый международный стандарт содержания права на охрану здоровья отсутствует, поскольку международные акты, провозглашающие право на охрану здоровья, не устанавливают четких границ права индивида и обязательств государств в реализации данного права" <9>.

<9> Морозова К.П. Конституционно-правовые основы обеспечения права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации // Наука. Общество. Государство. 2013. N 2. С. 3.

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

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

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

Специфику сферы правового регулирования отражает целый ряд законов, в том числе сугубо медицинской направленности. Среди них можно назвать следующие: **Закон** РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"; Федеральные законы "О **предупреждении распространения** в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"; "Об **иммунопрофилактике инфекционных болезней**"; "О **санитарно-эпидемиологическом благополучии населения**"; "О **предупреждении распространения туберкулеза** в Российской Федерации"; "Об **обращении лекарственных средств**"; "Об **охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака**"; "О **размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения**" и др.

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

- правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
- полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации и субъектов РФ, органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;

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

- права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

Роль **Закона** об основах охраны здоровья заключается в том, что он формирует систему понятий в сфере медицинской помощи, определяет основные принципы, на основе которых осуществляется оказание медицинской помощи. Ключевым понятием является понятие здоровья. Согласно Закону "здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма" (ст. 2). На достижение такого благополучия направлена вся системы охраны здоровья.

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

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

Для осуществления предоставляемых гражданам прав на бесплатное получение медицинской помощи одной из ключевых гарантий является правовая регламентация финансового обеспечения, источники которого также обозначены **Законом** об основах охраны здоровья. **Закон** об обязательном медицинском страховании формирует систему обязательного медицинского страхования, которое является одним из видов обязательного социального страхования. Средства, аккумулируемые в рамках обязательного медицинского страхования, составляют финансовую основу государственной системы здравоохранения.

Закон об обязательном медицинском страховании регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определяет правовое положение субъектов и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения. Законодательство об обязательном медицинском страховании включает также законы, формирующие систему обязательного социального страхования и устанавливающие тарифы страховых взносов (Федеральный **закон** от 16.07.1999 N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования", гл. 2.1 ч. I и гл. 34 ч. II Налогового кодекса РФ и др.).

Обширную нормативную правовую базу регулирования отношений по охране здоровья и медицинской помощи составляют принимаемые в соответствии с **Законом** об основах охраны здоровья другие федеральные законы и иные нормативные правовые акты РФ. Число подзаконных актов по вопросам охраны здоровья и медицинской помощи слишком велико, поэтому можно отметить лишь основные из них.

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

Особо следует отметить Указы Президента РФ программного содержания (от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения", от 01.06.2012 N 761 "О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы", от 31.12.2015 N 683 "О Стратегии национальной безопасности в РФ" и др.).

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

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

по оказанию гражданам бесплатной медицинской помощи и ее финансового обеспечения ("О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов"; "Вопросы Федерального фонда обязательного медицинского страхования"; "Об утверждении Правил проведения медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей"; "Об упорядочении бесплатного обеспечения детей первого-второго года жизни специальными молочными продуктами детского питания" и др.);

по предоставлению медицинской и лекарственной помощи отдельным категориям граждан в связи с различными заболеваниями ("Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих"; "Об утверждении Правил обеспечения бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях"; "Об утверждении Правил бесплатного обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти"; "О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента"; "Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей" и др.);

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

по санаторно-курортному лечению отдельных категорий граждан ("О порядке медицинского обеспечения и санаторно-курортного лечения граждан, занятых на работах с химическим оружием" и др.) <10>.

<10> См.: Постановления Правительства РФ: от 28.04.1993 N 377; от 30.07.1994 N 890; от 13.08.1997 N 1005; от 25.12.2001 N 892; от 01.12.2004 N 715; от 27.12.2004 N 856; от 31.12.2004 N 899; от 29.12.2008 N 1060; от 26.04.2012 N 404; от 01.09.2014 N 882; от 06.05.2015 N 434; от 26.11.2015 N 1265; от 19.12.2016 N 1403.

В ряде случаев законом делегируется Правительству РФ не только право непосредственно принимать нормативные правовые акты по вопросам охраны здоровья и медицинской помощи, но и право определять порядок принятия таких актов федеральными органами исполнительной власти (т.е. конкретными министерствами и ведомствами). Основные правовые акты по вопросам медицинской помощи и лечения принимает, как правило, профильное министерство. В связи с периодической реорганизацией министерства, осуществляющего функции в сфере охраны здоровья, названия министерств могут различаться (например, это может быть министерство здравоохранения или министерство здравоохранения и социального развития). Можно указать наиболее важные приказы, принятые соответствующим профильным министерством:

по общим вопросам медицинской помощи и лечения ("Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования"; "О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний"; "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"; "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"; "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства"; "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях"; "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи"; "Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования" и др.);

по отдельным видам медицинской помощи или группам заболеваний ("Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"; "О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг"; "О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией"; "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях"; "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями"; "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"; "Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи"; "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы"; "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям"; "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению" и др.) <11>.

<11> См.: Приказы Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 N 255; от 05.10.2005 N 617; от 17.09.2007 N 610; от 25.01.2011 N 29н; от 28.02.2011 N 158н; от 29.06.2011 N 624н; от 31.01.2012 N 69н; от 16.04.2012 N 366н; от 26.04.2012 N 406н; от 05.05.2012 N 521н; от 15.05.2012 N 543н; Приказы

Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н; от 20.06.2013 N 388н; от 05.11.2013 N 822н; от 14.04.2015 N 187н; от 02.12.2014 N 796н; от 29.12.2014 N 930н; от 14.04.2015 N 187н; от 14.04.2015 N 193н.

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

<12> Более подробно об этом см. § 6.1.

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

Правовое регулирование в сфере здравоохранения осуществляется как на федеральном уровне, так и на уровне субъектов РФ. В соответствии со ст. 72 Конституции РФ в совместном ведении Российской Федерации и субъектов РФ находятся координация вопросов здравоохранения; защита семьи, материнства, отцовства и детства; социальная защита, включая социальное обеспечение; осуществление мер по борьбе с эпидемиями, ликвидация их последствий. Поэтому по вопросам медицинской помощи и лечения принимаются законы и иные нормативные правовые акты субъектов РФ. Органы государственной власти субъектов РФ по вопросам здравоохранения принимают свои законы. Так, принят Закон г. Москвы "Об охране здоровья в городе Москве"; Законы Санкт-Петербурга "Об основах организации охраны здоровья граждан в Санкт-Петербурге" и "Об охране здоровья граждан в Санкт-Петербурге от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака"; Областной закон Ленинградской области "Об охране здоровья населения Ленинградской области" и др.

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

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

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

Под правом на охрану здоровья, которое признается неотъемлемым правом человека, понимается "конституционно закрепленное право каждого человека на создание со стороны государства таких условий, при которых в максимальной степени возможна реализация социальных и экологических прав, юридических гарантий в сфере здравоохранения, получение бесплатной медико-социальной

помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, а также иных факторов, способствующих охране и укреплению здоровья человека" <13>.

<13> Пищита А.Н., Стеценко С.Г. Медицинское право. Особенная часть. М., 2005. С. 6.

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

Согласно **ст. 23** Закона об основах охраны здоровья граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг. Такая информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями, а также организациями в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

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

Под правом человека на получение медицинской помощи понимается "возможность в случае необходимости (болезни, травмы или иного патологического состояния) воспользоваться ресурсами системы здравоохранения, т.е. получить помощь со стороны медицинских работников" <14>.

<14> Иванников И.А. Медицинское право: Учебное пособие / И.А. Иванников, Н.А. Рубанова. М.: Издательско-торговая корпорация "Дашков и Ко"; Академ-центр, 2008. С. 44.

Если рассматривать понятия "право на охрану здоровья" и "право на медицинскую помощь" во взаимосвязи с наличием или отсутствием заболевания (травмы), то также можно констатировать, что право на охрану здоровья является более широким юридическим понятием и не всегда связывается с заболеванием. Право на медицинскую помощь в основном связано с заболеванием, травмой. Различия касаются и обеспечения права на охрану здоровья, которое связано с деятельностью многих государственных и негосударственных органов и организаций, а обеспечение права на медицинскую помощь связано с деятельностью медицинских организаций.

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

вмешательства:

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

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

"медицинское вмешательство" - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

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

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

В самом начале своей деятельности Международная организация труда приняла **Рекомендацию МОТ N 5 "О создании государственных служб здравоохранения"** (1920). В Рекомендации предлагалось, чтобы каждое государство, являющееся членом МОТ, создало **государственную службу, имеющую своей задачей охрану здоровья трудящихся.**

В 1944 г. принята **Рекомендация МОТ N 69 "О медицинском обслуживании"**. В обоснование необходимости принятия такой Рекомендации указано, что **возможность пользования надлежащим медицинским обслуживанием является существенным элементом социального обеспечения.**

В **Рекомендации N 69** определены основные черты службы медицинского обслуживания:

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

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

Рекомендация предусматривает распространение медицинского обслуживания на все население, в связи с чем было признано целесообразным введение государственной системы медицинского

обслуживания. Указанные положения Рекомендации нашли свое воплощение в национальных системах здравоохранения.

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

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

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

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

- обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

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

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

Государственную систему здравоохранения составляют:

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

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

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

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

Из полномочий органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья важными являются следующие: разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; организация

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

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

- финансирование медицинской помощи осуществляется преимущественно по структурному принципу (возмещение расходов учреждения в целом, а не оплата отдельных медицинских услуг);

- медицинские учреждения имеют государственный некоммерческий статус;

- управление государственной системой происходит централизованно и т.д. <15>.

<15> Колоколов Г.Р. [Медицинское право: Учебное пособие](#) / Г.Р. Колоколов, Н.И. Махонько. М.: Издательско-торговая корпорация "Дашков и Ко", 2009. С. 22.

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

<16> Колоколов Г.Р. [Указ. соч.](#) С. 22.

Для функционирования государственной системы здравоохранения и финансового обеспечения конституционного права каждого человека на медицинскую помощь основополагающее значение имеет система обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) - вид обязательного социального страхования,

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

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

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

К наиболее важным преимуществам системы обязательного медицинского страхования относят:

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

Данная система также не лишена недостатков, в числе которых указывают "неполный охват населения программами ОМС; высокую стоимость медицинских услуг, неэффективность мер по сдерживанию цен; высокие административные расходы, обусловленные ведением информационно емких учетных операций" и др. <17>.

<17> Колоколов Г.Р. **Медицинское право**. С. 26 - 27.

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

системы) принципах.

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

Наряду с государственной системой функционирует муниципальная система здравоохранения, которую составляют: органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья; подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации. Отдельные полномочия органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья могут быть переданы ими для осуществления органам местного самоуправления. В этом случае оказание медицинской помощи гражданам осуществляется медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения. **Статья 41** Конституции РФ закрепляет право каждого на бесплатную медицинскую помощь не только в государственных, но и в муниципальных учреждениях здравоохранения. Отличительной особенностью функционирования государственных и муниципальных учреждений здравоохранения является "их обязанность по практической реализации норм Конституции РФ" <18>.

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

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

<19> **Приказ** Минздрава России от 08.06.2016 N 358 "Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения".

Медицинские организации первого уровня - это медицинские организации, оказывающие населению муниципального образования, на территории которого расположены, первичную медико-санитарную помощь; паллиативную медицинскую помощь; скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь; специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, как правило, терапевтического, хирургического и педиатрического профилей.

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

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

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

§ 1.4. Финансовое обеспечение реализации гражданами права на медицинскую помощь

Во многих программных документах, посвященных развитию Российской Федерации на ближайшие годы и десятилетия, непременно определяются цели и задачи в сфере здравоохранения. Согласно **Стратегии** национальной безопасности РФ развитие здравоохранения и укрепление здоровья населения Российской Федерации являются важнейшими направлениями обеспечения национальной безопасности, для реализации которого проводится долгосрочная государственная политика в сфере охраны здоровья граждан. Стратегическими целями такой политики являются: увеличение продолжительности жизни, снижение уровня инвалидности и смертности населения, увеличение численности населения; повышение доступности и качества медицинской помощи; соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. Факторами, негативно влияющими на национальную безопасность в сфере охраны здоровья граждан, являются недостатки в реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан в части, касающейся обеспечения доступности медицинской помощи и реализации гарантий ее оказания населению, несовершенство действующей системы медицинского страхования, недостаточное финансирование системы высокотехнологичной медицинской помощи и низкий уровень квалификации медицинских работников, не полностью сформированная нормативно-правовая база в указанной сфере <20>.

<20> **Указ** Президента РФ от 31.12.2015 N 683 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации".

Некоторые проблемы в сфере оказания медицинской помощи существуют в течение целого ряда лет. М.Л. Захаров и Э.Г. Тучкова в своем учебнике "Право социального обеспечения России" дали краткую, но очень емкую характеристику состояния сферы бесплатной медицинской помощи, которая полностью отражает и сегодняшние реалии. По-прежнему можно говорить о сбоях в организации медицинской помощи, "которые касаются главным образом ее качества и связаны с нехваткой средств, выделяемых на финансирование здравоохранения". Остается актуальным вывод о том, что введение обязательного медицинского страхования имело своей задачей улучшение охраны здоровья населения, но до сих пор этого сделать не удалось "в силу многих причин, которые негативно отразились на всей системе социального обеспечения". Абсолютно правильной является констатация того факта, что страховая медицина "фактически подменила бюджетное финансирование, а общие затраты на охрану здоровья населения сократились" <21>.

<21> Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Право социального обеспечения России: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Волтерс Клувер, 2004. С. 498 - 499.

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

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

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

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

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

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

- бюджетных ассигнований федерального бюджета, источником которых в том числе являются межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, выделяемых медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования).

В 2015 - 2016 годах в целях финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, из бюджета Федерального фонда ОМС в федеральный бюджет предоставлялись межбюджетные трансферты в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период в порядке, установленном Правительством РФ. Передача средств на финансирование высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется по перечню видов

высокотехнологичной медицинской помощи, установленному в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, оказываемой в федеральных государственных учреждениях, а также в медицинских организациях, которые определяются перечнем, утверждаемым уполномоченным органом исполнительной власти субъекта РФ.

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

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

- бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти и включенным в перечень, утвержденный уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования).

Расходы, связанные с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией частной системы здравоохранения, подлежат возмещению в порядке и в размерах, которые установлены программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Финансовое обеспечение оказания гражданам паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ, выделяемых в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Финансирование всех видов медицинской помощи может осуществляться также из иных источников в соответствии с **Законом** об основах охраны здоровья. Законом определены источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи населению отдельных территорий и работникам отдельных организаций; военнослужащим и приравненным к ним лицам, другим категориям граждан.

Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи в случаях, прямо не урегулированных **Законом** об основах охраны здоровья либо другими федеральными законами, определяются с учетом положений программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности (за отдельными исключениями), осуществляется за счет средств бюджетов субъектов РФ.

Финансовое обеспечение санаторно-курортного лечения граждан, за исключением медицинской реабилитации, осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов,

выделяемых для отдельных категорий граждан, установленных законодательством РФ, и бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых федеральным органам исполнительной власти на оказание государственных услуг по санаторно-курортному лечению, а также за счет иных источников в соответствии с [Законом](#) об основах охраны здоровья.

Важнейшим источником финансирования расходов по оказанию медицинской помощи являются средства обязательного медицинского страхования, которые формируются за счет страховых взносов на обязательное медицинское страхование - обязательных платежей, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения.

Страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию - исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации. Объект обязательного медицинского страхования - страховой риск, связанный с возникновением страхового случая. Страховой риск - предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи. Страховой случай - совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию.

Экономической базой обязательного медицинского страхования является специально формируемый фонд денежных средств, из которых оплачиваются услуги. Роль "центральной финансирующей организации" в страховой медицине в нашей стране выполняет Федеральный фонд обязательного медицинского страхования как экономически самостоятельная некоммерческая структура <22>.

<22> Колоколов Г.Р. [Медицинское право](#). С. 26.

Средства обязательного медицинского страхования являются источником финансирования трех видов медицинской помощи: первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, и скорой.

Оказание соответствующей медицинской помощи осуществляется на основе договора обязательного медицинского страхования - это соглашение между страхователем и медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам ОМС. При этом, кроме собственно договора страхования, страховщик заключает договор с лечебным учреждением о предоставлении медицинской помощи застрахованным. Договор на предоставление лечебно-профилактической помощи - это соглашение между медицинской организацией и страховой медицинской организацией, по которому медицинская организация обязуется предоставлять застрахованному контингенту медицинскую помощь определенного объема и качества в конкретные сроки в рамках программ ОМС, а страховая медицинская организация обязуется своевременно и в полном объеме оплачивать произведенные услуги. Особенностью данного договора является то, что понятия "заказчик" услуги и ее "потребитель" не совпадают, поскольку страховая медицинская организация выполняет функцию посредника между производителем медицинской услуги и ее потребителем и заключает договор на оказание медицинской помощи в

интересах потребителя. Перечень лечебных учреждений, работающих в системе ОМС, определяется территориальной программой государственных гарантий бесплатного обеспечения граждан медицинской помощью <23>.

<23> Колоколов Г.Р. [Медицинское право](#). С. 136, 140.

В последние годы начался переход на финансирование преимущественно за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Одна из целей такого перехода - повышение эффективности использования финансовых средств в сфере здравоохранения.

Упомянутая выше [Стратегия](#) национальной безопасности РФ предполагает выполнение органами государственной власти и местного самоуправления (во взаимодействии с институтами гражданского общества) ряда мер, которые включают повышение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования и завершение ее перехода на страховые принципы; широкое внедрение инструментов государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья граждан.

Об изменении финансовой стратегии в системе здравоохранения говорилось в [Послании](#) Президента РФ к Федеральному Собранию РФ, в котором провозглашен переход российского здравоохранения полностью на страховые принципы <24>. Следует отметить, что в Послании отражены проблемы реформирования системы здравоохранения (недостаточное участие субъектов РФ в финансировании системы здравоохранения, опасность уменьшения объемов финансирования медицинских организаций федерального уровня, которые оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь, проблемы с доступностью медицинской помощи в сельской местности и т.п.).

<24> [Послание](#) Президента РФ Федеральному Собранию от 03.12.2015 "Послание Президента Российской Федерации" // Текст документа опубликован на сайте <http://www.kremlin.ru> (по состоянию на 10.12.2015).

В докладе Минздрава России "Об итогах работы Министерства здравоохранения РФ в 2014 году и задачах на 2015 год" <25> указано, что основными направлениями развития национальной системы здравоохранения РФ являются:

расширение страховых принципов. В связи с реализацией данного направления впервые [Программой](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год предусматривалось включение высокотехнологичной медицинской помощи в базовую программу обязательного медицинского страхования. Соответствующие Программы на [2015](#) и [2016](#) годы продолжили эту тенденцию. Следовательно, сокращены бюджетные расходы на самый дорогостоящий вид медицинской помощи;

развитие дополнительного медицинского страхования. Развитие такого страхования (сверх обязательного медицинского страхования) предполагает предоставление застрахованным лицам дополнительных медицинских или иных услуг, не входящих в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Но всегда существует опасность перевода ряда необходимых медицинских услуг в разряд тех, которые будут предоставляться на условиях дополнительного медицинского страхования. Кроме того, непонятно, каким образом соотносится

понятие дополнительного медицинского страхования с обязательным и добровольным медицинским страхованием. Первые шаги по внедрению дополнительного медицинского страхования уже сделаны. Осуществляется реализация пилотного проекта по дополнительному медицинскому страхованию граждан (сверх базовой программы обязательного медицинского страхования) в пяти субъектах Российской Федерации (Белгородской, Липецкой, Кировской и Тюменской областях, Республике Татарстан);

государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения. Вслед за сферой социального обслуживания предполагается развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении. По данным Минздрава РФ на 2015 год уведомления о включении в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, подали 1 948 медицинских организаций негосударственной формы собственности, что на 6% больше, чем в 2014 году.

<25> Доклад Министерства здравоохранения РФ "Об итогах работы Министерства здравоохранения РФ в 2014 году и задачах на 2015 год" // <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/doklad-ob-itogah-raboty-ministerstva-zdravooohraneniya-rossiyskoy-federatsii-v-2014-godu-i-zadachah-na-2015-god> (дата посещения 22.02.2016).

Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года также ориентирует на государственно-частное партнерство. В указанной Стратегии констатируется, что в связи с необходимостью расширения медицинской и социальной помощи нарастает необходимость использования механизмов государственно-частного партнерства в сфере оказания медицинских услуг людям старшего поколения, привлечения общественности (волонтеров, некоммерческих организаций) к организации различных форм заботы о гражданах старшего поколения <26>. Такая деятельность должна осуществляться не взамен, а в дополнение к мерам по охране здоровья и медицинской помощи, предоставляемым государственными и муниципальными медицинскими организациями.

<26> **Распоряжение** Правительства РФ от 05.02.2016 N 164-р "Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года".

Таковы новые подходы к изменению системы здравоохранения и их практическая реализация.

Итак, в последнее время произошли значимые изменения в финансировании медицинской помощи. Они касались расширения облагаемой базы для уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование. Из Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет передаются трансферты на финансирование расходов, которые должны осуществляться за счет средств бюджетной системы, и т.д. Все документы, на которых основываются нововведения, провозглашают главную цель - совершенствование системы здравоохранения и предоставление гражданам качественной и доступной медицинской помощи. Важно, чтобы итогом реформирования отечественной системы здравоохранения было достижение указанной цели.

Контрольные вопросы и задания

1. Какие положения **Конституции** определяют право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь?
2. В каких важнейших международных правовых актах закреплены права человека в сфере охраны здоровья и медицинской помощи?
3. Назовите основные федеральные законы по вопросам охраны здоровья.
4. Какова специфика законодательства об охране здоровья?
5. Какие нормативные акты, помимо законов, регулируют отношения в сфере охраны здоровья и медицинской помощи?
6. Раскройте содержание понятия "охрана здоровья".
7. Сформулируйте определение понятия "медицинская помощь".
8. Какова роль государственной системы здравоохранения в обеспечении охраны здоровья граждан и каковы основные элементы этой системы?
9. В чем проявляются особенности функционирования государственной системы здравоохранения?
10. Что такое обязательное медицинское страхование?
11. Назовите наиболее важные преимущества системы обязательного медицинского страхования.
12. Дайте определение понятия "бесплатное оказание медицинской помощи".
13. Каковы перспективы развития сети медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения?
14. За счет каких средств осуществляется финансирование системы здравоохранения?
15. Что представляет собой "страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию"?
16. Раскройте содержание понятий "страховой риск" и "страховой случай".
17. Дайте оценку перспектив дальнейшего развития системы обязательного медицинского страхования.

Основной нормативный материал к [главе 1](#)

[Конституция](#) Российской Федерации

Всеобщая [декларация](#) прав человека (1948)

Международный [пакт](#) о гражданских и политических правах (1966)

Международный [пакт](#) об экономических, социальных и культурных правах (1966)

[Конвенция](#) о правах ребенка (1989)

[Конвенция](#) о правах инвалидов (2006)

[Конвенция](#) МОТ N 102 "О минимальных нормах социального обеспечения" (1952)

[Конвенция](#) МОТ N 117 "Об основных целях и нормах социальной политики" (1962)

[Конвенция](#) МОТ N 130 "О медицинской помощи и пособиях по болезни" (1969)

[Конвенция](#) МОТ N 183 "Об охране материнства" (2000) (О пересмотре Конвенции (пересмотренной) 1952 года)

[Рекомендация](#) МОТ N 5 "О создании государственных служб здравоохранения" (1919 - 1920)

[Рекомендация](#) МОТ N 69 "О медицинском обслуживании" (1944)

[Рекомендация](#) МОТ N 202 "О минимальных уровнях социальной защиты" (2012)

Европейская социальная [хартия](#) (пересмотренная) (1996)

Федеральный [закон](#) от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"

Федеральный [закон](#) от 16.07.1999 N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования"

Федеральный [закон](#) от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"

Федеральный [закон](#) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Федеральный [закон](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"

[Указ](#) Президента РФ от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения"

[Постановление](#) Правительства РФ от 29.12.2008 N 1060 "Вопросы Федерального фонда обязательного медицинского страхования"

[Постановление](#) Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов"

[Приказ](#) Минздрава России от 27.02.2016 N 132н "О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения"

[Приказ](#) Минздрава России от 08.06.2016 N 358 "Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и

муниципальной системы здравоохранения"

Глава 2. ПРАВО СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

§ 2.1. Развитие научных представлений о формировании отрасли медицинского права

Начало второго десятилетия текущего столетия явилось периодом кардинального обновления нормативной правовой базы в сфере отношений по предоставлению гражданам медицинской помощи. Принятие **Закона** об обязательном медицинском страховании и **Закона** об основах охраны здоровья граждан направлено на дальнейшее развитие и конкретизацию закрепленных в **Конституции** РФ принципиальных положений о праве каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, о бесплатном оказании медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Общую картину изменений в правовом регулировании рассматриваемого спектра общественных отношений можно получить посредством сравнительного анализа вновь принятых и ранее действовавших правовых норм. Но этого недостаточно для выявления формирующихся тенденций правовой регламентации в таком жизненно важном сегменте системы охраны здоровья, как медицинская помощь.

Научное осмысление современных подходов к правовому регулированию отношений по оказанию медицинской помощи осложняется наличием большого числа норм разной отраслевой принадлежности, с помощью которых осуществляется всестороннее регулирование указанных отношений. Еще в большей степени научный анализ затрудняется с развитием идей о формировании отрасли медицинского права <27>.

<27> Более подробно об этом см.: Миронова Т.К. Медицинская помощь в сфере действия норм права социального обеспечения // Социальное обеспечение: настоящее и будущее. М., 2017.

Возникновение новых идей в правовой науке и их воплощение в конкретных правовых предписаниях не должны приводить к снижению правовых гарантий в части получения гражданами медицинской помощи бесплатно или с частичной оплатой. На страже этих интересов гражданина всегда стоит право социального обеспечения. Рассмотрение вопроса о соотношении самостоятельной отрасли права социального обеспечения и отрасли медицинского права, признаваемой отдельными учеными, представляет несомненный научный интерес и имеет прикладное значение. Проведение такого анализа позволяет определить точки пересечения разных отраслей права, основу их взаимодействия и те границы, в рамках которых адекватное правовое регулирование способствует сохранению и упрочению конституционного права граждан на бесплатное получение медицинской помощи.

Под медицинским правом понимается "система правовых норм, регулирующих общественные отношения, возникающие по поводу охраны здоровья граждан и медицинской деятельности, а равно общественные отношения в процессе функционирования и развития сферы здравоохранения" <28>.

<28> Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права России: Учебное пособие / Под ред. Ю.Д. Сергеева. М., 2007. С. 52.

Медицинское право рассматривается также как "комплексная отрасль законодательства, включающая нормы многих отраслей российского права, которые регулируют отношения в различных сферах медицинской деятельности - от управления здравоохранением до конкретных отношений между лечебными учреждениями и гражданами" <29>.

<29> Колоколов Г.Р. [Медицинское право](#). С. 16.

Существует немало сложностей с определением предмета отрасли медицинского права, к которому относят отдельные отношения, регулируемые нормами административного, гражданского, трудового, уголовного права и права социального обеспечения <30>. При этом из числа общественных отношений, регулируемых нормами права социального обеспечения, в предмет медицинского права включаются следующие: предоставление льгот при санаторно-курортном лечении; пенсионное обеспечение медицинских работников; социальное обеспечение при рождении ребенка, а также в случае заболевания, стойкой утраты трудоспособности и т.д. Отношения по оказанию медицинской помощи в соответствии с программой обязательного медицинского страхования отнесены не к предмету права социального обеспечения, а к предмету административного права <31>.

<30> Пищита А.Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России. С. 51, 53 - 55.

<31> Пищита А.Н. Указ. соч. С. 54 - 55.

Вопрос о правовой природе отношений по медицинской помощи и лечению рассматривался В.С. Андреевым. Ученый убедительно доказывал, что отношения по медицинскому обслуживанию и лечению не составляют предмета самостоятельной отрасли права; их нельзя отнести к административному праву, так как медицинские учреждения в этих отношениях не наделены властными полномочиями. Еще меньше оснований включать их в предмет гражданского, семейного или какой-либо иной отрасли права. Они тесно примыкают к основному кругу общественных отношений, составляющих предмет права социального обеспечения <32>.

<32> Андреев В.С. Социальное обеспечение в СССР. М.: Юридическая литература, 1971. В кн.: Андреев В.С. Научные труды. Т. 2. М.: Изд. центр Ун-та имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 2013. С. 236.

На современном этапе развития науки права социального обеспечения медицинское право признается комплексной отраслью законодательства <33>.

<33> Благодир А.Л. Право социального обеспечения: система отрасли: Монография. Киров, 2011. С. 172.

Теоретические подходы к обоснованию отрасли медицинского права во многом базируются на противоречивых суждениях о понятии, предмете, методе, системе, названии и нормативном содержании отрасли <34>. В обобщенном виде можно выделить следующие проблемы, касающиеся медицинского права.

<34> Медицинское право России: Учебник для бакалавров / Отв. ред. А.А. Мохов. М.: Норма; ИНФРА-М, 2015. С. 17; **Биомедицинское право в России** и за рубежом: Монография / Г.Б. Романовский, Н.Н. Тарусина, А.А. Мохов и др. М.: Проспект, 2015. С. 6; Мохов А.А. Основы медицинского права Российской Федерации (Правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации): Учебное пособие для магистров. М.: Проспект, 2015. С. 16, 18; Ситдикова Л.Б. Медицинское право как самостоятельная отрасль права: перспективы развития // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: "Юридические науки". 2015. № 1(17). С. 82; Правоведение. Медицинское право: Учебник / Под ред. чл.-корр. РАН, проф. Ю.Д. Сергеева. М.: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2014. С. 9; Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. Медицинское право: Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. С. 29; Колоколов Г.Р. **Медицинское право**. С. 16; Иванников И.А. Медицинское право. С. 28 - 30; Пищита А.Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России. С. 51, 53 - 55, 62, 91 и др.

Во-первых, нет единого подхода к определению наименования отрасли ("медицинское право", "врачебное право", "здравоохранительное право", "право об охране здоровья граждан").

Во-вторых, медицинское право называют самостоятельной или комплексной отраслью права, а иногда употребляются оба эти определения, характеризуя медицинское право как "самостоятельную комплексную отрасль". В итоге непонятно, идет ли речь о комплексном правовом образовании или самостоятельной отрасли права.

В-третьих, не всегда понятно и то, применительно к какому правовому образованию относится наименование "медицинское право", поскольку оно понимается как "отрасль права" (комплексная или самостоятельная), "отрасль юриспруденции", "отрасль законодательства" либо как образование, специфика которого определяется "смешанным морально-правовым характером правовых норм".

Раскрывая понятие медицинского права, одни ученые говорят о нормах, регулирующих медицинскую деятельность, другие - о нормах, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья населения. Очевидно, что понятие "деятельность по охране здоровья населения" намного шире понятия "медицинская деятельность". При этом первое из указанных понятий включает второе. Наименование "здравоохранительное" право также основывается на понятии "охрана здоровья" (ст. 7, 37 Конституции РФ). Но это слишком объемное понятие, что следует из его определения в **Законе** об основах охраны здоровья, чтобы отношения в этой сфере могли регулироваться нормами одной отрасли права.

Отсутствие четких представлений о предмете, методе, системе отрасли и т.п. не позволяет однозначно определить правовую природу явления, именуемого медицинским правом.

Теоретические взгляды и суждения относительно медицинского права имеют значение не только для науки. То, на основе каких концептуальных положений будет выстраиваться система оказания гражданам медицинской помощи, какие принципы будут формировать содержание соответствующих правовых норм, - чрезвычайно важно для каждого человека.

Изучение вопросов правового регулирования отношений по бесплатному оказанию медицинской помощи объективно связано с определением отраслевой принадлежности правовых норм, регламентирующих соответствующие общественные отношения. Правовое регулирование должно осуществляться в рамках той отрасли права, которая в наибольшей степени может закрепить и гарантировать права граждан на медицинскую помощь независимо от материального положения гражданина. Сохранение жизни и здоровья человека не может ставиться в зависимость от уровня его доходов. Поэтому, прежде чем решать проблемы правильности, своевременности и адекватности оказания гражданину медицинской помощи медицинскими работниками, необходимо сначала обеспечить человеку право вообще иметь возможность реализовать свое право на медицинскую помощь.

§ 2.2. Медицинская помощь в предмете права социального обеспечения и в системе отрасли

Все основные теоретические понятия в праве социального обеспечения и акты законодательства о социальном обеспечении связаны с конкретными видами материальных благ, т.е. видами социального обеспечения.

Термин "социальное обеспечение" не обозначает конкретное материальное благо. Социальное обеспечение, являясь понятием многозначным, может употребляться как обобщающее, собирательное понятие, которое объединяет все виды материальных благ, предоставляемых гражданам в рамках системы социального обеспечения.

Все виды социального обеспечения разделяются на две группы: 1) предоставляемые **в денежном выражении** (денежной форме); 2) предоставляемые гражданам бесплатно или с частичной оплатой в натуральном выражении (натуральной форме). Во вторую группу включаются медицинская помощь; лекарственное обеспечение; санаторно-курортное лечение. Медицинская помощь тоже является обобщающим понятием, поскольку человеку оказывается конкретный вид медицинской помощи. Поэтому следует учитывать внутривидовое многообразие, с которым может быть связана специфика правового регулирования.

Согласно положениям общей теории права отрасль права - обособившаяся внутри системы права совокупность однородных правовых норм, регулирующих специфическим методом определенную сферу родовых общественных отношений.

В правовой науке в числе признаков, присущих отрасли права, в частности, выделяются: 1) особые предмет и метод правового регулирования; 2) потребность общества в обособленности регулирования данной сферы общественных отношений на уровне отрасли; 3) достаточное количество юридических норм, обретающих в своем единстве отраслевое качество; 4) наличие развитого законодательства (полностью или частично кодифицированного).

Право социального обеспечения - совокупность правовых норм, регулирующих специфическим методом общественные отношения по предоставлению гражданам особого рода материальных благ, которое осуществляется: в объемах и на условиях, установленных законом; за счет средств государственных внебюджетных фондов и средств бюджетов разных уровней; при наступлении определенных законом обстоятельств, признаваемых социально уважительными; в целях поддержания материального и социального благополучия граждан <35>.

<35> Миронова Т.К. Право социального обеспечения: Учебное пособие. 2-е изд., перераб. и доп. М.: КНОРУС, 2018. С. 24.

Раскрыть понятие отрасли - значит, раскрыть ее предмет и метод.

Предмет отрасли представляет собой комплекс общественных отношений, которые регулируются нормами данной отрасли, а метод - приемы, способы и средства, с помощью которых осуществляется регулирование однородного комплекса общественных отношений.

Предмет права социального обеспечения составляют общественные отношения по предоставлению гражданам особого рода материальных благ - конкретных видов социального обеспечения, для которых законодательством устанавливаются объемы и условия их предоставления, источники финансирования, конкретные социальные риски, при наступлении которых они предоставляются и определяется их целевое назначение.

По объекту регулирования выделяются две группы отношений:

материальные отношения, предметом которых является соответствующее материальное благо (в виде пенсии, пособия, компенсации, субсидии, медицинской помощи, лекарственной помощи, санаторно-курортного лечения и социальных услуг);

процедурно-процессуальные отношения (вспомогательные), которые необходимы для функционирования материальных отношений. Их предметом является не материальное благо, а совершение определенного юридического действия.

По аналогии с группировкой видов социального обеспечения материальные отношения в предмете права социального обеспечения можно также разделить на две группы:

- отношения, возникающие по поводу предоставления гражданам денежных выплат;

- отношения по поводу натуральных видов обеспечения (включая медицинскую помощь, лекарственную помощь, санаторно-курортное лечение), предоставляемые гражданам бесплатно или с частичной оплатой. Дальнейшая классификация материальных отношений основывается на внутривидовом делении основных видов обеспечения (например, существует столько видов отношений по поводу медицинской помощи, сколько выделяется видов медицинской помощи).

Группа процедурных отношений имеет значение для функционирования материальных отношений. В число процедурных отношений традиционно включают: 1) процедурные отношения по поводу реализации права гражданина на тот или иной вид социального обеспечения (в т.ч. вид медицинской помощи); 2) процедурные отношения по поводу установления того или иного юридического факта, необходимого для возникновения материальных отношений (например, установление юридического факта временной нетрудоспособности).

В реальной жизни устоявшийся взаимосвязанный комплекс общественных отношений в какой-либо конкретной сфере регулируется совокупностью правовых норм разной отраслевой принадлежности. В связи с этим наряду с понятием "отрасли права" существует понятие "межотраслевое правовое образование". Данный термин применим к правовому регулированию в

сфере здравоохранения.

Поскольку в Российской Федерации функционируют государственная, муниципальная и частная системы здравоохранения, постольку правовое регулирование имеет существенные различия.

Чрезвычайно важное значение в государственной системе здравоохранения имеют отношения, связанные с формированием финансового источника и установлением порядка расходования поступивших средств на предоставление медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санаторно-курортного лечения. В связи с этим в указанное выше межотраслевое правовое образование включаются соответствующие нормы финансового права.

Функционирующая в государстве обширная государственная система здравоохранения, которая действует на разных уровнях, нуждается в управлении для обеспечения ее устойчивой работы. Регулирование общественных отношений, связанных с управлением этой системой, осуществляется на основе норм административного права.

Отношения между гражданином, реализующим свое право на медицинскую помощь, и медицинской организацией могут регулироваться как нормами гражданского права, так и права социального обеспечения. Нормы права социального обеспечения регулируют отношения по бесплатному оказанию медицинской помощи в государственных и муниципальных организациях здравоохранения. Кроме того, в комплекс правовых норм, регулирующих отношения в сфере социального обеспечения, включаются нормы, регулирующие общественные отношения в связи с бесплатным предоставлением гражданам лекарственных препаратов (лекарства могут предоставляться также с частичной оплатой) и санаторно-курортного лечения.

Таким образом, правовое регулирование общественных отношений в сфере здравоохранения осуществляется нормами разной отраслевой принадлежности. Комплекс правовых норм, которые регулируют отношения по бесплатному оказанию медицинской помощи, бесплатной или с частичной оплатой лекарственной помощи, бесплатному предоставлению санаторно-курортного лечения, составляет институт медицинской помощи в системе права социального обеспечения (далее - отношения по бесплатному оказанию медицинской помощи). Соответственно, указанные отношения, регулируемые нормами права социального обеспечения, входят в предмет данной отрасли.

Поскольку отношения по бесплатному оказанию медицинской помощи регулируются нормами права социального обеспечения, в основе правовой регламентации лежит императивный прием правового регулирования. В целом отраслевой метод характеризуется как императивно-диспозитивный с превалированием императивности.

В число признаков отраслевого метода, кроме императивно-диспозитивного приема регулирования, включают также специфику юридических фактов, которые характеризуют особенности возникновения правоотношений, правовое положение субъектов и законодательное установление их прав и обязанностей, применение правостановительных и правоограничивающих санкций, судебный и административный порядок защиты нарушенного права. Правовому регулированию отношений по бесплатному оказанию медицинской помощи эти особенности отраслевого метода также присущи.

Все правовые нормы, регулирующие отношения по социальному обеспечению граждан, включая те, которые регулируют отношения по бесплатному оказанию медицинской помощи, определенным образом систематизированы. Система любой отрасли права - это научно обоснованное расположение

правовых норм внутри данной отрасли.

В.С. Андреев под системой права социального обеспечения понимал научно-обоснованную классификацию и последовательность расположения норм права социального обеспечения. При этом он отмечал, что в данном случае речь идет о научной классификации норм, содержащихся во множестве актов <36>. Исходным основанием для такой классификации он признавал виды предоставляемого обеспечения, обслуживания и услуг.

<36> Андреев В.С. Социальное обеспечение в СССР // Андреев В.С. Научные труды. Т. 2. С. 242.

Система права социального обеспечения, как и любой другой отрасли, состоит из **Общей части и Особенной части**.

Особенная часть права социального обеспечения представляет собой комплекс взаимосвязанных с институтами общей части и между собой подразделений, отражающих состав предмета отрасли; основанием для их классификации следует считать вид предоставляемого обеспечения <37>.

<37> Право социального обеспечения: Учебник для бакалавров / Под ред. В.Ш. Шайхатдинова. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Юрайт, 2013. С. 63.

В отличие от Общей части, которая пока не сформировалась, Особенная часть имеет более четкую структуру, поскольку в ней все нормы о социальном обеспечении сгруппированы в правовые институты. В Особенной части выделяется шесть правовых институтов:

- 1) институт трудового и страхового стажа;
- 2) институт пенсионного обеспечения;
- 3) институт пособий и иных денежных выплат;
- 4) институт возмещения вреда от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- 5) институт медицинской помощи;
- 6) институт социального обслуживания.

Институт медицинской помощи - сложный институт. В нем выделяются подинституты и простые институты. Четыре подинститута объединяют правовые нормы в зависимости от вида медицинской помощи, оказываемой бесплатно:

- 1) подинститут первичной медико-санитарной помощи;
- 2) подинститут специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи;
- 3) подинститут скорой помощи;

4) подынститут паллиативной помощи.

В сложный институт медицинской помощи входят также два простых института:

1) институт лекарственной помощи, который объединяет правовые нормы, регулирующие отношения по оказанию лекарственной помощи и предоставлению лекарств бесплатно или с частичной оплатой;

2) институт санаторно-курортного лечения, предоставляемого бесплатно.

Институт медицинской помощи, являясь обособленной структурной единицей в системе Особенной части права социального обеспечения, связан с другими смежными институтами этой же части.

Если по результатам проведения такой медицинской экспертизы, как экспертиза временной нетрудоспособности, человек признается временно нетрудоспособным, ему выдается листок нетрудоспособности, на основании которого выплачивается пособие по временной нетрудоспособности. Таким образом, институт медицинской помощи непосредственно связан с институтом пособий и иных денежных выплат.

Направление на другой вид медицинской экспертизы - медико-социальную экспертизу - может осуществляться медицинской организацией. Медицинскими организациями проводится подготовка необходимых медицинских документов, с учетом которых осуществляется признание лица инвалидом; устанавливается связь ранения, контузии, увечья или заболевания с военной службой; связь состояния здоровья человека с воздействием радиации вследствие радиационных аварий и катастроф; установление утраты профессиональной трудоспособности при несчастных случаях и профессиональных заболеваниях и т.п. Следовательно, институт медицинской помощи связан с институтами возмещения вреда от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пенсионного обеспечения, социального обслуживания, пособий и иных денежных выплат.

С институтами пособий и возмещения вреда от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний связан простой институт санаторно-курортного лечения.

Иное представление об институте медицинской помощи отражено в учебнике по праву социального обеспечения под ред. В.Ш. Шайхатдинова. Авторы учебника считают, что право социального обеспечения содержит в себе довольно значительный массив правовых норм о медицинской помощи, которые можно считать подотраслью - медицинским правом. Данная подотрасль, по мнению авторов, имеет несколько правовых институтов. Первый из них - общий институт, содержащий правовые нормы о задачах законодательства об охране здоровья граждан, о праве граждан на медицинскую помощь, об обязанностях органов государства, органов местного самоуправления, организаций по охране здоровья населения. Затем следуют предметные институты медицинской помощи в государственной, муниципальной, частной системах здравоохранения. Таковыми являются институт первичной медицинской помощи, институт стационарной помощи, институт лекарственной помощи, институт медицинской экспертизы трудоспособности, институт санаторно-курортного лечения и отдыха. Исходя из такого понимания отраслевого института и учитывая развитие законодательства о медицинской помощи, авторы указанного учебника приходят к выводу, что в настоящее время формируется отрасль медицинского права <38>.

<38> Право социального обеспечения / Под ред. В.Ш. Шайхатдинова. С. 65.

Так что и среди представителей права социального обеспечения высказываются отдельные предложения в пользу признания отрасли медицинского права.

От системы отрасли следует отличать систему законодательства. Законодательство - это совокупность находящихся в соответствующей взаимосвязи нормативных правовых актов. Законодательство о медицинской помощи входит, с одной стороны, в общую систему законодательства о социальном обеспечении, а с другой - в более объемную сферу законодательства об охране здоровья.

В теории права достаточно часто говорят о необоснованности выделения в праве комплексных отраслей права и одновременно о допустимости выделения комплексных институтов права. Правовые институты "действительно могут быть как отраслевыми, так и межотраслевыми (интегрированными или комплексными). Это связано с большей прикладной направленностью вопроса о делении права на институты. Кроме того, институциональное правовое регулирование является достаточно гибким" <39>.

<39> Азми Д.М. Система права и ее строение: методологические подходы и решения. М.: Юстицинформ, 2014. С. 314, 316, 318, 356.

Итак, включение отношений по бесплатному оказанию медицинской помощи в комплекс отношений по социальному обеспечению соответствует положениям основных международных правовых актов. Поэтому в системе права социального обеспечения выделяется институт медицинской помощи. Вместе с тем в целом отношения по медицинской помощи (в том числе оказываемой гражданам бесплатно) являются частью другого весьма обширного комплекса отношений - самостоятельной сферы общественных отношений в сфере здравоохранения. В рамках этой сферы правовое регулирование осуществляется нормами разных отраслей права, включая нормы права социального обеспечения в части, касающейся бесплатного оказания медицинской и лекарственной помощи, санаторно-курортного лечения.

§ 2.3. Право на медицинскую помощь и право на социальное обеспечение: соотношение понятий

В праве социального обеспечения исследование отраслевых проблем на фоне анализа понятий "социально-экономические права" и "социальные права" позволяет, во-первых, рассматривать особенности реализации различных социальных (социально-экономических) прав в рамках отношений, регулируемых нормами права социального обеспечения, а во-вторых, в соотношении с основополагающим для отрасли понятием "право на социальное обеспечение".

Права, объединяемые в систему социально-экономических прав, обладают единой стержневой основой, поскольку обеспечивают материальную базу жизнедеятельности человека. Одной из важнейших целей реализации этих прав является получение человеком материальных благ посредством самообеспечения или социального обеспечения, осуществляемого с учетом экономических возможностей общества. Данная категория прав предусматривает также возможность

пользования общественно значимыми материальными благами в различных социально-экономических формах в зависимости от уровня материальной обеспеченности граждан.

В отечественной научной литературе предпринимались попытки классифицировать группу социально-экономических прав и выделить среди них социальные права. Но сделать это оказалось непросто. Поэтому, несмотря на то что социально-экономические права делят на экономические, социальные и культурные, разграничение экономических и социальных прав чаще всего не проводится.

Сложность разграничения социальных и экономических прав заключается в том, что "преимущественно" экономические права имеют социальный "оттенок". Права, в целом понимаемые как социальные, содержат экономическую составляющую.

Многогранность и комплексность социально-экономических прав обусловлена их взаимосвязью с экономической и социальной сферами жизнедеятельности общества. В социальную сферу в качестве ее компонентов исследователи чаще всего включают социальное обеспечение, здравоохранение, жилищно-коммунальный комплекс, образование, науку, культуру. Вместе с тем каждая из этих составных частей обладает определенной долей самостоятельности, спецификой инфраструктуры и предоставляемых благ. В силу этой обособленности права на получение соответствующих благ в международных документах, конституциях, текущем законодательстве закрепляются как самостоятельные права, объединяемые в едином блоке социально-экономических прав.

Российская Конституция, посвятив [ст. 39](#) социальному обеспечению, в других статьях закрепляет право на жилище ([ст. 40](#)), право на охрану здоровья и медицинскую помощь ([ст. 41](#)), право на образование ([ст. 43](#)). Нередко перечисленные права (в полном объеме или частично) называют социальными правами <40>. Единого подхода к пониманию социальных прав и определению их перечня сегодня не существует. Но все исследователи безусловно относят право на социальное обеспечение к числу социальных прав.

<40> Путило Н.В. Социальные права граждан: история и современность. М.: ИД "Юриспруденция", 2007. С. 215 - 239.

Статья 22 Всеобщей декларации прав человека провозглашает право каждого человека, как члена общества, на социальное обеспечение. В [ст. 25](#) Всеобщей декларации закреплено право на необходимый жизненный уровень для поддержания здоровья и благосостояния человека и его семьи. В этой же статье обозначены основные блага, которые должны обеспечиваться в качестве составляющих такого жизненного уровня (помимо пищи и одежды, включены жилище, медицинский уход, социальное обслуживание), установлена зависимость права на обеспечение от наступления социально значимых случаев утраты средств к существованию.

Право на социальное обеспечение в его упрощенном понимании ассоциируется прежде всего с предоставлением пенсий, пособий, социальных услуг, т.е. определенных видов материальных благ и услуг.

В реальной жизни социальное обеспечение давно перешагнуло границы своей обособленности, поскольку на первый план вышла не видовая специфика предоставляемых благ, а социальная составляющая данного понятия. Определяющей становится общественная значимость, массовость,

обязательность получения гражданами определенных материальных благ.

Происходит развитие содержания понятия "право на социальное обеспечение". Оно по-прежнему рассматривается как собирательное понятие и во всей своей полноте включает всю совокупность правомочий на получение социально-обеспечительных благ в денежной форме (пенсии, пособия, субсидии, компенсационные выплаты и др.) и в натуральной форме - в виде медицинских и социальных услуг (социальное обслуживание, медицинская помощь, лекарственное обеспечение, санаторно-курортное лечение). Вместе с тем нельзя не отметить, что при предоставлении медицинской помощи в рамках отношений, регулируемых нормами права социального обеспечения, осуществляется также реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Право на охрану здоровья занимает важное место в системе социально-экономических прав. Охрана жизни и здоровья человека рассматривается многими современными конституциями как одна из важнейших социальных задач общества и государства.

Здоровье людей не только медико-биологическая, но и социальная категория. Поэтому жизнь и здоровье человека признаются высшими первичными ценностями, относительно которых определяются другие ценности и блага.

Принято считать, что право на здоровье является социальным правом, которое обеспечивается государством и признается международным сообществом.

Итак, здоровье граждан - высшая ценность, при утрате которой полностью или в существенной степени теряют значение другие ценности. Поэтому право на охрану здоровья обеспечивается многими отраслями права, включая уголовное, административное, гражданское, трудовое право, право социального обеспечения.

Вместе с тем нельзя не отметить, что здоровье - одно из самых дорогих благ, за которое приходится платить государству, обществу и каждому гражданину. Осуществление права на охрану здоровья и медицинскую помощь зависит от системы здравоохранения, которая существует в стране.

Для современной России проблема регулирования доступа населения к медицинским услугам стоит достаточно остро в условиях реформирования современной системы здравоохранения, сложной демографической ситуации и особого характера самих услуг, от которых зависят жизнь и здоровье каждого человека. Ни одна, даже самая экономически развитая страна в мире не может предоставить всем своим гражданам равные возможности доступа к услугам, обеспеченным современными медицинскими технологиями. Поэтому ключевым вопросом государственной политики в сфере здравоохранения является вопрос о формировании такой системы здравоохранения, в рамках которой человек может реализовать свое конституционное право на медицинскую помощь.

В целях обеспечения указанного права Конституция РФ предусматривает принятие мер по развитию государственной и муниципальной систем здравоохранения.

В конституционном закреплении права на охрану здоровья также особое значение придается социальной составляющей (в специальном, узком смысле термина "социальный"), что подчеркивается конкретизацией условий обеспечения данного права на уровне Конституции РФ. Прежде всего, это бесплатность оказания медицинской помощи, определение непосредственно в Конституции РФ источников финансирования, наличие которых и призвано обеспечить гражданам "бесплатность" медицинской помощи (за счет средств соответствующих бюджетов, страховых средств), и указание на

категории организаций, обеспечивающих на этих условиях реализацию названного права, - государственные и муниципальные учреждения здравоохранения.

При предоставлении бесплатной (для граждан) медицинской помощи соответствующие отношения регулируются нормами права социального обеспечения.

Таким образом, право на социальное обеспечение как обобщающее понятие включается в механизм опосредования ряда социально-экономических прав в целях обеспечения их доступности для граждан (в том числе права на бесплатное оказание медицинской помощи). Им присуща единая внутренняя природа, которая обусловлена их связью с социальной сферой. При этом социальный аспект обозначенных социально-экономических прав превалирует над понятием обеспечения конкретными видами материальных благ. Поэтому эти права по своей сути являются социальными правами, поскольку в них социальная компонента доминирует над экономической. Регулирование соответствующих отношений осуществляется нормами права социального обеспечения.

Спецификой социальных прав в указанном смысле является то, что они связаны не только с социальной сферой жизнедеятельности общества, но и с определенными социальными группами и слоями населения, с уровнем доходов граждан, с обобществленными (социализированными) финансовыми источниками, а также имеют свою целевую установку, которая определяется сущностью социальной защиты и социального обеспечения.

Итак, можно говорить о том, что содержание понятия "право на социальное обеспечение" постоянно развивается и все более усложняется. Но оно остается отраслевым понятием, относящимся к праву социального обеспечения.

Могут ли быть включены в это понятие правомочия на получение платных медицинских услуг и услуг, предоставляемых на основе добровольного медицинского страхования? Следует признать, что подобные отношения регулируются нормами гражданского права. А это означает, что в обозначенных правах экономическое содержание превалирует над социальным, и, следовательно, эти права в большей степени относятся к экономическим, нежели к социальным, что соответствует их гражданско-правовой природе.

Указанные отношения нельзя включать в предмет права социального обеспечения. Сегодня достаточно актуальной проблемой является сохранение самостоятельности отрасли права социального обеспечения и укрепление ее границ. Если чрезмерно расширять круг отношений, включаемых в предмет права социального обеспечения, то границы отрасли будут размыты.

Отношения с элементами участия негосударственных учреждений (договорные, полностью возмездные), которые связаны с социально-обеспечительными отношениями, наука права социального обеспечения не должна игнорировать. В совокупности они дают полную картину тех возможностей, которые предоставляются гражданину в части получения соответствующих материальных благ. Выстраивается иерархия уровней предоставления материальных благ, которые имеют одинаковую цель, но существенно различаются по своему социальному и экономическому содержанию. И это различие должно отражаться в терминологическом обозначении. Права, реализуемые в гражданско-правовых отношениях, не являются социальными (в социально-обеспечительном смысле).

Таким образом, можно констатировать, что право на социальное обеспечение, безусловно, является социальным правом в системе социально-экономических прав. Право на охрану здоровья является тем социально-экономическим правом, регулирование которого частично осуществляется

нормами права социального обеспечения. Такое понимание соответствует международным правовым нормам.

Конвенция МОТ N 102 "О минимальных нормах социального обеспечения" (1952) содержит [раздел II](#) "Медицинская помощь". Таким образом, соотнесение названия Конвенции с ее структурой с учетом данного раздела определенно позволяет констатировать, что медицинская помощь воспринимается как элемент системы, вид социального обеспечения <41>.

<41> Анализ содержания международных правовых актов по вопросам медицинской помощи (медицинского обслуживания) дан в [§ 1.1](#).

[Конвенция](#) МОТ N 130 "О медицинской помощи и пособиях по болезни" (1969), раскрывая основные термины, применяемые в Конвенции, указывает, что термин "законодательство" означает законы и постановления, а также правила в области социального обеспечения; термин "болезнь" означает всякое болезненное состояние, независимо от его причины; термин "медицинская помощь" включает также связанные с ней услуги. [Раздел II](#) "Медицинское обслуживание" предусматривает, что медицинская помощь может оказываться на условиях социального страхования.

В [преамбуле](#) Рекомендации МОТ N 202 "О минимальных уровнях социальной защиты" (2012) подтверждается, что право на социальное обеспечение является правом человека, и признается, что социальное обеспечение является важным средством предотвращения и сокращения масштабов бедности, неравенства, социальной изоляции и социальной незащищенности. Рекомендация предоставляет государствам-членам основные ориентиры, касающиеся установления и поддержания, в зависимости от обстоятельств, минимальных уровней социальной защиты в качестве основополагающего элемента своих национальных систем социального обеспечения.

Государства-члены, в соответствии со своими национальными условиями, должны в максимально сжатые сроки внедрять и поддерживать свои минимальные уровни социальной защиты, включающие основные социальные гарантии. При определении основных социальных гарантий государства-члены должны в должной мере учитывать, что лица, нуждающиеся в медицинском обслуживании, не должны сталкиваться с материальными трудностями и подвергаться повышенному риску обнищания по причине финансовых последствий, связанных с получением доступа к основным видам медицинской помощи.

Сложившиеся подходы к международно-правовому регулированию социального обеспечения, предусматривающие включение в это понятие медицинской помощи, были восприняты в науке права социального обеспечения. Во многих определениях социального обеспечения указывается в качестве его элемента медицинская помощь (медицинское обслуживание). Так, В.С. Андреев под социальным обеспечением в широком смысле понимал "проводимую или поддерживаемую государством совокупность социально-экономических мероприятий, связанных с обеспечением граждан в старости и при нетрудоспособности, с заботой о матери и детях, с медицинским обслуживанием и лечением как важнейшими средствами оздоровления, профилактики и восстановления трудоспособности" <42>.

<42> Андреев В.С. Социальное обеспечение в СССР. М.: Юридическая литература, 1971 // Цит. по: Андреев В.С. Научные труды. Т. 2. М.: Изд. центр Ун-та имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 2013. С.

223.

Таким образом, рассмотрение вопроса о соотношении права на медицинскую помощь и права на социальное обеспечение показывает тесную взаимосвязь этих социальных (социально-экономических прав). Право на охрану здоровья частично реализуется через право на социальное обеспечение посредством предоставления гражданам такого натурального вида социального обеспечения, как медицинская помощь. Это понимание основывается на положениях международных правовых актов, в которых закреплена тесная взаимосвязь указанных прав, а также социального обеспечения и медицинской помощи.

Контрольные вопросы и задания

1. В каком случае отношения по оказанию медицинской помощи регулируются нормами права социального обеспечения?
2. Приведите аргументы в обоснование того, насколько важно для каждого человека предоставление медицинской помощи в качестве одного из видов социального обеспечения.
3. По какому критерию можно разграничить отношения по медицинской помощи, регулируемые нормами гражданского права и права социального обеспечения?
4. Какова структура института медицинской помощи. Особенной части права социального обеспечения?
5. С какими другими отраслевыми институтами прослеживается взаимосвязь института медицинской помощи?
6. К какой группе прав человека относится право на социальное обеспечение?
7. Как взаимосвязаны право на социальное обеспечение и право на охрану здоровья и медицинскую помощь?
8. Какие международные правовые акты признают взаимосвязь социального обеспечения и медицинской помощи (медицинского обслуживания)?

Основной нормативный материал к [главе 2](#)

[Конституция](#) Российской Федерации

Всеобщая [декларация](#) прав человека (1948)

[Конвенция](#) МОТ N 102 "О минимальных нормах социального обеспечения" (1952)

[Конвенция](#) МОТ N 130 "О медицинской помощи и пособиях по болезни" (1969)

[Рекомендация](#) МОТ N 134 "О медицинской помощи и пособиях по болезни" (1969)

[Рекомендация](#) МОТ N 202 "О минимальных уровнях социальной защиты" (2012)

Гражданский [кодекс](#) РФ (часть первая) от 30.11.1994 N 51-ФЗ

Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 N 63-ФЗ

Кодекс РФ об административных правонарушениях от 30.12.2001 N 195-ФЗ

Трудовой кодекс РФ от 30.12.2001 N 197-ФЗ

Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"

Федеральный закон от 24.07.1998 N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"

Глава 3. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

§ 3.1. Принципы охраны здоровья и обеспечения прав граждан на охрану здоровья

Исследование принципов обеспечения прав граждан на охрану здоровья можно предварить некоторыми общетеоретическими положениями, касающимися понятия и содержания принципов права вообще. С.С. Алексеев обращает внимание "на высокое значение в той или иной национальной юридической системе, да и в праве в целом, принципов права, которые при развитом и интеллектуальном содержании юридических установлений являются как бы концентрированным выражением данной юридической системы, тех основ, на которых она строится" <43>. По мнению Л.С. Явича, объективно обусловленные принципы права служат важным ориентиром для дальнейшего совершенствования и упорядочения законодательства <44>.

<43> Алексеев С.С. Структура советского права. М., 1975. С. 192.

<44> Явич Л.С. Право развитого социалистического общества (сущность и принципы). М., 1978. С. 205 - 206.

Представители науки права социального обеспечения исследовали особенности отраслевых принципов. По определению В.С. Андреева, принципами советского права социального обеспечения являются руководящие начала, характеризующие внутреннее единство и направление развития данной системы правовых норм <45>. В.Ш. Шайхатдинов, подчеркивая значимость принципов, отмечает, что система основных принципов отрасли выражает целостный характер и функциональную самостоятельность отрасли права <46>. Теоретические и прикладные проблемы, касающиеся принципов права социального обеспечения, в начале 90-х годов прошлого столетия были исследованы достаточно подробно <47>.

<45> Андреев В.С. Право социального обеспечения в СССР. М., 1987. С. 59 - 60.

<46> Шайхатдинов В.Ш. Теория социального обеспечения. Юридический анализ. Саратов, 1982. С. 43.

<47> Егоров А.Н. Основные принципы советского права социального обеспечения. М., 1994.

Несмотря на различия в формулировках принципов права социального обеспечения у разных авторов и в разных работах, классификация их на общеправовые, межотраслевые, отраслевые и внутриотраслевые практически не претерпела изменений. Развитие внутриотраслевых принципов права социального обеспечения прослеживается в разных институтах отрасли. Одним из таких институтов является институт медицинской помощи. В ст. 4 Закона об основах охраны здоровья закреплены основные принципы охраны здоровья.

Появление в российском законодательстве после принятия Конституции РФ 1993 г. принципов охраны здоровья "как приоритетных, универсальных и общеобязательных положений, оказывающих регулирующее действие на правоотношения в области реализации данного права, являлось, с одной стороны результатом имплементации международных норм во внутригосударственное законодательство, с другой - стало закономерным следствием развития доктрины социального государства" <48>.

<48> Литовкина М.И. Эволюция принципов конституционного права на охрану здоровья в российском законодательстве. С. 78 - 79.

Согласно закону в общий перечень принципов охраны здоровья включаются следующие:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны.

Все эти принципы можно разделить на две группы, выделив в одну группу принципы охраны здоровья (1, 3 - 5, 8), а в другую - принципы медицинской помощи (2, 6, 7, 9). **Их совокупность можно считать принципами обеспечения прав граждан на охрану здоровья.** Содержание каждого из указанных принципов раскрывается в **Законе** об основах охраны здоровья.

Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

Граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг. Такая информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями, а также организациями в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

Приоритет охраны здоровья детей. Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.

Органы государственной власти РФ и субъектов РФ в соответствии со своими полномочиями создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи, а также социальную инфраструктуру, ориентированную на организованный отдых, оздоровление детей и восстановление их здоровья. Медицинские организации, общественные объединения и иные организации обязаны признавать и соблюдать права детей в сфере охраны здоровья.

Кроме того, органы государственной власти РФ и субъектов РФ и органы местного самоуправления в соответствии со своими полномочиями разрабатывают и реализуют программы, направленные на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний <49>, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни, и принимают соответствующие меры по организации обеспечения детей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями.

<49> Приказы Минздрава России от 11.04.2013 N 216н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью"; от 10.10.2014 N 605н "О Порядке проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в Республике Крым и г. Севастополе в 2014 году".

В этой связи следует отметить, что Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы предусматривает "меры по созданию дружественного к ребенку здравоохранения" <50>.

<50> Указ Президента РФ от 01.06.2012 N 761 "О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы".

Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья обеспечивается путем установления и реализации правовых, экономических, организационных, медико-социальных и других мер, гарантирующих социальное обеспечение, в том числе за счет средств обязательного социального страхования, определения потребности гражданина в социальной защите в соответствии с законодательством РФ, в реабилитации и уходе в случае заболевания (состояния), установления временной нетрудоспособности, инвалидности или в иных определенных законодательством РФ случаях.

Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья. В соответствии со ст. 98 Закона об основах охраны здоровья органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством РФ за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Вред, причиненный жизни и здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством РФ.

Возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью граждан, не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством РФ.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. Профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

- разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе

программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

- осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;
- проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством РФ <51>;
- осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством РФ.

<51> См.: [Приказ](#) Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".

Профилактика инфекционных заболеваний осуществляется органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, в том числе в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни.

Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.

Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи предусмотрен Государственной [программой](#) Российской Федерации "Развитие здравоохранения" <52>.

<52> См.: **Постановление** Правительства РФ от 15.04.2014 N 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

Отдельными законами могут устанавливаться дополнительные принципы охраны здоровья для населения в целом либо для отдельных категорий граждан.

Так, **ст. 4** Федерального закона от 23.02.2013 N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака" определяет, что основными принципами охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака являются:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака;
- предупреждение заболеваемости, инвалидности, преждевременной смертности населения, связанных с воздействием окружающего табачного дыма и потреблением табака;
- приоритет охраны здоровья граждан перед интересами табачных организаций;
- возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина вследствие нарушения законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака и др.

В качестве другого примера можно назвать Федеральный закон от 02.05.1997 N 76-ФЗ "Об уничтожении химического оружия", который содержит **гл. 4**, посвященную общим принципам обеспечения безопасности граждан и защиты окружающей среды при проведении работ по хранению, перевозке и уничтожению химического оружия. Согласно **ст. 12** данного Закона обеспечение безопасности граждан и защита окружающей среды при проведении указанных работ регламентируются нормативными правовыми актами, в основе которых заложены следующие принципы: обеспечение приоритета охраны жизни и здоровья граждан, защиты окружающей среды; полное исключение или в максимальной степени снижение негативного воздействия на здоровье человека и окружающую среду при проведении работ и др.

Таким образом, правовое регулирование в сфере охраны здоровья базируется на основополагающих принципах, в соответствии с которыми обеспечивается соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет охраны здоровья детей и приоритет профилактики в сфере охраны здоровья; социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья. В качестве важнейшей гарантии выступает закрепленная законом ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья.

§ 3.2. Принципы оказания медицинской помощи

Принципы охраны здоровья, которые носят общий характер, безусловно, отражают содержание правовых норм, регулирующих оказание медицинской помощи. Вместе с тем медицинская помощь, являясь одним из важнейших компонентов охраны здоровья, базируется на принципах, характерных именно для медицинской помощи.

Основными принципами оказания медицинской помощи являются:

- 1) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 2) доступность и качество медицинской помощи;
- 3) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 4) соблюдение врачебной тайны.

Рассмотрим каждый из этих принципов.

Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

1) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;

2) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;

3) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;

4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;

5) установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;

6) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих или находящихся в медицинской организации.

В целях реализации принципа приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, и медицинские организации в пределах своей компетенции взаимодействуют с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья <53>.

<53> См. также: **Кодекс** профессиональной этики врача Российской Федерации (принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 05.10.2012).

Доступность и качество медицинской помощи. Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача в установленном законом порядке;
- 4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 6) установлением в соответствии с законодательством РФ требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;
- 7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;
- 8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью;
- 9) оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

Стратегия национальной безопасности Российской Федерации определяет, что развитие здравоохранения и укрепление здоровья населения Российской Федерации являются важнейшими направлениями обеспечения национальной безопасности, для реализации которых проводится долгосрочная государственная политика в сфере охраны здоровья граждан. Одной из стратегических целей такой политики является повышение доступности и качества медицинской помощи <54>.

<54> **Указ** Президента РФ от 31.12.2015 N 683 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации".

Раздел IX Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год определяет критерии доступности и качества медицинской помощи <55>. Аналогичные положения содержались в Программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, принятых в предшествующие годы.

<55> **Постановление** Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов".

Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи. Медицинская организация, оказывающая бесплатную помощь, не может отказать пациенту в приеме. Однако следует иметь в виду, что реализация этого принципа в полном объеме затруднительна в случаях, когда медицинская организация в силу объективных причин не может оказать медицинскую помощь определенного вида (специальная профильная направленность медицинской организации и оказываемой ею помощи, отсутствие необходимого медицинского оборудования или медицинского персонала соответствующего профиля, необходимость применения сложных методов обследования, технологий и т.п.). Подобные обстоятельства не нарушают принципа недопустимости отказа в оказании медицинской помощи, так как пациент может получить такую помощь в медицинской организации соответствующего профиля и технической оснащенности.

Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается. За нарушение предусмотренных требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством РФ.

Статья 24 Уголовного кодекса РФ предусматривает уголовную ответственность за неоказание помощи больному. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, наказывается принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Соблюдение врачебной тайны. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных **Законом** об основах охраны здоровья. С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;
- в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в случаях, установленных **Законом** об основах охраны здоровья, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;
- при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства РФ о персональных данных;
- в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;
- в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности и в некоторых других случаях, предусмотренных **Законом** об основах охраны здоровья.

Специальными законами могут предусматриваться принципы оказания отдельных видов медицинской помощи.

Например, оказание противотуберкулезной помощи больным туберкулезом гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, соблюдения прав человека и гражданина, общедоступности в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи <56>. Психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина <57>.

<56> **Статья 7** Федерального закона от 18.06.2001 N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации".

<57> **Статья 1** Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

Таким образом, особый характер деятельности в сфере оказания медицинской помощи определяет специфику принципов, которые лежат в основе правового регулирования данной сферы и предусматривают приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи; соблюдение врачебной тайны и обеспечение доступности и качества медицинской помощи.

§ 3.3. Принципы обязательного медицинского страхования

Осуществление медицинской помощи в рамках организационно-правовой формы обязательного медицинского страхования (как одного из видов обязательного социального страхования) основывается как на общих принципах обязательного социального страхования <58>, так и на принципах, присущих именно обязательному медицинскому страхованию.

<58> **Статья 4** Федерального закона от 16.07.1999 N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования".

Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются:

- обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования (программы обязательного медицинского страхования);

- устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования;

- обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными законами;

- государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика;

- создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования;

- паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования в органах управления обязательного медицинского страхования (ст. 4 Закона об обязательном медицинском страховании).

Каждый из этих принципов находит свое отражение в соответствующих правовых нормах.

Обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования. Данный принцип воплощен в самом понятии обязательного медицинского страхования, которое является одним из видов обязательного социального страхования и представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных **Законом** об обязательном медицинском

страховании случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Базовая программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта РФ и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования.

Средства обязательного медицинского страхования аккумулируются в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования и в создаваемых в субъектах РФ территориальных фондах ОМС.

Территориальный фонд осуществляет управление средствами обязательного медицинского страхования на территории субъекта РФ, предназначенными для обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования и в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования на территории субъекта РФ.

Законом об обязательном медицинском страховании закреплено право застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая. Права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, являются едиными на всей территории Российской Федерации.

Право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками обязательного медицинского страхования договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования. Исходя из этого медицинские организации обязаны бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования. Для обеспечения устойчивости финансовой системы Налоговым кодексом РФ <59> устанавливается тариф страховых взносов на обязательное медицинское страхование, который составляет 5,1 процента выплат и иных вознаграждений, начисляемых плательщиками страховых взносов в пользу физических лиц в рамках трудовых отношений, гражданско-правовых договоров, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, и некоторых иных объектов обложения страховыми взносами <60>. Страховые взносы по указанному

тарифу уплачивают, как правило, работодатели - лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам (организации и индивидуальные предприниматели). База для начисления страховых взносов для плательщиков страховых взносов на обязательное медицинское страхование с 2015 года не ограничивается предельной суммой, исчисляемой в течение года нарастающим итогом (такая предельная сумма устанавливается, в частности, для уплаты страховых взносов в Фонд социального страхования РФ и Пенсионный фонд РФ) <61>.

<59> С 1 января 2017 г. регулирование отношений, связанных с исчислением и уплатой страховых взносов на обязательное социальное страхование, осуществляется в соответствии с Налоговым кодексом РФ (ч. I НК РФ - [гл. 2.1](#); ч. II НК РФ - [гл. 34](#)).

<60> [Статья 420](#) ч. II Налогового кодекса РФ.

<61> [Постановление](#) Правительства РФ от 29.11.2016 N 1255 "О предельной величине базы для исчисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и на обязательное пенсионное страхование с 1 января 2017 г."

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования:

1) участвует в разработке программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

3) осуществляет выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

4) издает нормативные правовые акты и методические указания в соответствии с предоставленными полномочиями;

5) осуществляет в установленном им порядке контроль за соблюдением субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием ими средств обязательного медицинского страхования, в том числе проводит проверки и ревизии;

6) ведет единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

7) ведет единый регистр застрахованных лиц;

8) вправе обрабатывать данные персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с законодательством РФ;

9) в пределах своих полномочий проводит проверку достоверности информации, предоставленной субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования, и проверку соблюдения требований к порядку и условиям ее предоставления, получения и использования и т.д.

Территориальный фонд осуществляет следующие полномочия страховщика:

1) участвует в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и определении тарифов на оплату медицинской помощи на территории субъекта РФ;

2) аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в субъектах РФ, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Федеральным фондом.

Обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными законами. Страхователи для работающих граждан обязаны:

1) регистрироваться и сниматься с регистрационного учета в целях обязательного медицинского страхования;

2) своевременно и в полном объеме осуществлять уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование.

Обязанность по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование работающего населения и отношения, возникающие в процессе осуществления контроля за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) указанных страховых взносов и привлечения к ответственности за нарушение порядка их уплаты, устанавливаются законодательством РФ о налогах и сборах.

К полномочиям органов государственной власти субъектов РФ в сфере обязательного медицинского страхования относится уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения. Страхователи для неработающих граждан обязаны представлять в территориальные фонды ОМС расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения. Регистрация и снятие с регистрационного учета этих страхователей осуществляются территориальными фондами.

Федеральный фонд ОМС предоставляет субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов для финансового обеспечения осуществления полномочий; осуществляет контроль за уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, в том числе проводит проверку деятельности территориальных фондов.

Государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика.

Страховщиком по обязательному медицинскому страхованию является Федеральный фонд в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования. Федеральный фонд - некоммерческая организация, созданная для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования.

Территориальные фонды - некоммерческие организации, созданные субъектами РФ для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов РФ. Территориальные фонды осуществляют отдельные полномочия страховщика в части реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования. Территориальные фонды осуществляют полномочия страховщика в части установленных территориальными программами обязательного медицинского страхования дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также дополнительных оснований, перечней страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

Средства обязательного медицинского страхования формируются за счет:

- доходов от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование; недоимок по взносам, налоговым платежам; начисленных пеней и штрафов;

- средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет Федерального фонда в случаях, установленных федеральными законами, в части компенсации выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

- средств бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемых в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством РФ и субъектов РФ;

- иных источников, предусмотренных законодательством РФ.

Вся совокупность полномочий Российской Федерации направлена на реализацию данного принципа. К полномочиям Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования относятся:

- разработка и реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования;

- организация обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации;

- установление круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию;

- установление тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование и порядка взимания страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

- утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования и единых требований к территориальным программам обязательного медицинского страхования;

- установление порядка распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов

обязательного медицинского страхования;

- установление ответственности субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования за нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании;

- организация управления средствами обязательного медицинского страхования;

- ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

- установление системы защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования.

Создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования. Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются не только посредством осуществления указанных выше мер правового, организационного и финансового характера, но и деятельностью медицинских организаций, которые непосредственно оказывают медицинскую помощь гражданам. В соответствии с законодательством медицинские организации обязаны:

1) бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования;

2) вести персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

3) предоставлять страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

4) использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования;

5) размещать на своем официальном сайте в сети Интернет информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи;

6) предоставлять застрахованным лицам, страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, а также показателях доступности и качества медицинской помощи, перечень которых устанавливается в территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Правительством РФ устанавливается Порядок реализации мероприятий по повышению

доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

Контрольные вопросы и задания

1. Какие принципы охраны здоровья закреплены в Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"?

2. По каким критериям можно классифицировать закрепленные законом принципы?

3. Раскройте содержание принципов охраны здоровья:

а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

б) приоритет охраны здоровья детей;

в) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

г) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.

4. Раскройте содержание принципов оказания медицинской помощи:

а) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

б) доступность и качество медицинской помощи;

в) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

г) соблюдение врачебной тайны.

5. Назовите принципы обязательного медицинского страхования.

6. Какие гарантии обеспечиваются застрахованным лицам за счет средств обязательного медицинского страхования?

7. Какие принципы направлены на формирование финансовой системы обязательного медицинского страхования?

Основной нормативный материал к главе 3

Конституция Российской Федерации

Уголовный **кодекс** Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ

Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"

Федеральный **закон** от 02.05.1997 N 76-ФЗ "Об уничтожении химического оружия"

Федеральный **закон** от 16.07.1999 N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования"

Федеральный **закон** от 07.11.2000 N 136-ФЗ "О социальной защите граждан, занятых на работах с химическим оружием"

Федеральный **закон** от 18.06.2001 N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в РФ"

Федеральный **закон** от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Федеральный **закон** от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Федеральный **закон** от 30.11.2011 N 354-ФЗ "О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения"

Федеральный **закон** от 23.02.2013 N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака"

Указ Президента РФ от 01.06.2012 N 761 "О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы"

Постановление Правительства РФ от 29.12.2008 N 1060 "Вопросы Федерального фонда обязательного медицинского страхования"

Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 N 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"

Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов"

Глава 4. ПРАВООТНОШЕНИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

§ 4.1. Понятие и виды правоотношений по медицинской помощи

Сложность и многогранность понятия "правоотношение" приводят к многообразию определений данного понятия в правовой науке. Анализ ряда определений и выделяемые учеными-теоретиками признаки правоотношения позволяют констатировать, что наиболее часто встречающиеся признаки относятся, во-первых, к общей характеристике самого понятия "правоотношение" как одного из видов общественных отношений, во-вторых, к характеристике взаимоотношений субъектов, участвующих в правовых отношениях.

Основываясь на этих важнейших составляющих, можно сформулировать следующее общее определение понятия правоотношения. **"Правоотношение - это урегулированное нормами права общественное отношение, представляющее собой индивидуализированную, волевою, юридическую связь между его участниками, которые наделены субъективными правами,**

юридическими обязанностями и взаимодействуют посредством реализации этих прав и обязанностей, гарантируемых и охраняемых государством".

Правоотношение по медицинской, лекарственной помощи и санаторно-курортному лечению (далее - правоотношение по медицинской помощи), рассматриваемое в качестве одного из видов правоотношений по социальному обеспечению, - это обобщающее абстрактное научное понятие, которое объединяет конкретные виды правоотношений в сфере оказания медицинской, лекарственной помощи и санаторно-курортного лечения. Понятие правоотношения по медицинской помощи включает основные признаки, которые характеризуют в целом понятие правоотношения в его общетеоретическом плане и одновременно отражают особенности, присущие правоотношениям по социальному обеспечению граждан. Эти особенности заключаются, прежде всего, в том, что нормы права социального обеспечения регулируют отношения по медицинской помощи в том случае, если оказание медицинской, лекарственной помощи и предоставление санаторно-курортного лечения осуществляются бесплатно (без взимания платы с гражданина) или с частичной оплатой (в отношении отдельных установленных законом натуральных видов обеспечения).

Развитие системы здравоохранения, появление новых видов медицинской помощи и источников ее финансирования, изменение законодательства об охране здоровья и медицинской помощи влияют на развитие учения о правоотношениях по социальному обеспечению, в том числе касающиеся медицинской помощи. За несколько десятилетий, прошедших со времени становления отрасли права социального обеспечения, произошли изменения в некоторых теоретических представлениях. Однако базовые основания, изложенные В.С. Андреевым, во многом сохраняют свою актуальность.

В.С. Андреев выделял три вида правоотношений по медицинскому обслуживанию и лечению, различающихся не только по характеру полномочий и обязанностей, но и по основаниям их возникновения:

- правоотношения по поводу скорой (неотложной) медицинской помощи (возникают только на основании факта ее необходимости вследствие внезапного заболевания или травмы; обращаться можно в любое ближайшее лечебное учреждение за оказанием такой помощи; лечебное учреждение при этом обязано оказать не только неотложную помощь, но и первичные действия по лечению и бесплатную лекарственную помощь);

- правоотношения по поводу амбулаторного лечения или профилактики заболевания (возникают при заболевании или необходимости профилактических мер гражданина не с любым лечебным учреждением, а только с тем, которое обслуживает всех граждан данной местности либо только лиц, работающих на данном предприятии или в учреждении);

- правоотношения по поводу медицинской помощи и лечения в стационарных лечебных учреждениях (возникают при наличии факта заболевания, требующего госпитализации, и при направлении на стационарное лечение учреждениями, выступающими субъектами одного из ранее указанных видов правоотношений) <62>.

<62> Андреев В.С. Социальное обеспечение в СССР // Андреев В.С. Научные труды. Т. 2. С. 312.

Исходя из положений общей теории права и науки права социального обеспечения можно выделить **основные признаки правоотношения по медицинской помощи**. Данное правоотношение

характеризуется следующими признаками:

- представляет собой вид общественных отношений и вид правоотношений по социальному обеспечению;

- включает отдельные видовые правоотношения по оказанию различных видов медицинской помощи, а также правоотношение по предоставлению лекарственной помощи и правоотношение по поводу санаторно-курортного лечения (все правоотношения по социальному обеспечению выступают в качестве конкретных видовых правоотношений);

- как конкретное видовое правоотношение представляет собой индивидуализированную юридическую связь, так как индивидуальны его субъекты и объект;

- возникает на основе норм права социального обеспечения и гарантируется государством (в случаях, предусмотренных законом, неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей, связанных с оказанием медицинской помощи, восстановление нарушенных прав граждан на медицинскую помощь и лечение обеспечиваются мерами государственного принуждения);

- является двусторонней юридической связью, осуществляется через взаимные юридические права и обязанности;

- носит волевой характер (правовые отношения всегда носят волевой характер, который выражается в том, что они связаны, во-первых, с государственной волей, выраженной в праве, и, во-вторых, с индивидуальной волей, поскольку правоотношение реализуется по воле его участников; значительная часть правоотношений возникает, изменяется и прекращается именно по воле их субъектов).

Каждому гражданину - носителю субъективного юридического права на тот или иной вид медицинской помощи - государство гарантирует реализацию этого права путем принудительного обеспечения в соответствующих случаях исполнения юридической обязанности по его предоставлению соответствующим органом. В частности, недопустим отказ в оказании медицинской помощи. В противном случае к субъекту, обязанному оказывать медицинскую помощь, будут применены меры юридической (в том числе уголовной) ответственности.

С учетом указанных признаков можно сформулировать следующее определение: **"Правоотношение по бесплатному оказанию медицинской помощи - это урегулированное нормами права социального обеспечения общественное отношение, представляющее собой индивидуализированную, волевою, юридическую связь между гражданином и медицинской (аптечной, санаторно-курортной) организацией, в котором участвующие субъекты наделены субъективными правами, юридическими обязанностями и взаимодействуют посредством реализации этих прав и обязанностей в связи с оказанием гражданам медицинской и лекарственной помощи, предоставлением санаторно-курортного лечения"**.

Многообразие правоотношений позволяет их классифицировать в соответствии с положениями общей теории права на основе различных критериев:

- в зависимости от структуры межсубъектной связи (или степени индивидуализации) выделяют абсолютные и относительные правоотношения;

- в зависимости от функциональной роли различают регулятивные и охранительные

правоотношения (вторые из указанных правоотношений обеспечивают охрану первых);

- по продолжительности действия выделяются правоотношения кратковременные (в том числе единовременного, разового характера) и долговременные, а также с конкретной продолжительностью (сроками) действия и действующие в течение неопределенного времени (длящиеся) правоотношения.

Абсолютные и относительные правоотношения. Участники правоотношения определены нормой права, которая регламентирует их поведение, поэтому характерной чертой правоотношений является индивидуализация. Если четко определены обе стороны, такие правоотношения называются относительными. В тех случаях, когда определена лишь одна сторона (управомоченный субъект), правоотношения носят название абсолютных.

Правоотношения по медицинской помощи являются **относительными**, поскольку участники таких отношений определены законом. Носителю субъективного права - управомоченному лицу - в относительном правоотношении противостоит конкретное обязанное лицо (медицинская, аптечная или санаторно-курортная организация). Осуществление субъективного права гражданина как управомоченного лица достигается через соответствующие действия обязанного лица.

Регулятивные и охранительные правоотношения. Для классификации правоотношений по социальному обеспечению характерно их деление на материальные, процедурные и процессуальные.

Как и в других отраслях материального права, большая часть правоотношений по медицинской помощи относится к числу регулятивных (материальные и процедурные правоотношения). Правоотношения, которые касаются непосредственного оказания медицинской помощи, носят материальный характер (медицинские услуги имеют стоимостное выражение). Правоотношения вспомогательного - процедурного - характера являются необходимой предпосылкой для возникновения основного правоотношения, позволяющего гражданину реализовать право на конкретный вид медицинской помощи.

Правоотношения, возникающие в связи с рассмотрением жалоб и разрешением споров (в том числе в сфере медицинской помощи), в соответствии с положениями общей теории права относятся к числу охранительных.

Кратковременные и долговременные (длящиеся) правоотношения. По сроку действия правоотношения по медицинской помощи могут относиться как к числу кратковременных, так и длящихся. В зависимости от конкретной продолжительности времени, в течение которого длящиеся правоотношения могут существовать, их можно разграничить на действующие неопределенное время и в течение определенного срока в зависимости от состояния здоровья человека, характера заболевания и вида медицинской помощи.

К кратковременным можно отнести правоотношения в связи с предоставлением скорой медицинской помощи. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к **срокам** ее оказания. Само название вида медицинской помощи показывает, что она осуществляется в кратчайшие сроки.

В большинстве случаев предоставление скорой помощи носит разовый характер. Правоотношения разового характера - это такие правоотношения, которые, возникнув, сразу прекращаются в связи с полной реализацией гражданином права на указанную медицинскую услугу.

Иногда разовыми называют правоотношения в связи с реализацией права на санаторно-курортное лечение <63>. Разовым может считаться правоотношение в связи с предоставлением путевки на санаторно-курортное лечение. А само санаторно-курортное лечение предоставляется в течение определенного времени (как правило - это 21 календарный день, при некоторых заболеваниях эта продолжительность может увеличиваться до 42 дней).

<63> Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Право социального обеспечения России. С. 172.

Длющиеся правоотношения, существующие в течение определенного срока, возникают в случаях, когда право на медицинскую услугу предоставляется гражданину в течение какого-либо срока, указанного в законе. Окончание этого срока может быть заранее известно в момент возникновения правоотношения, а может стать известным лишь потом, когда отпадет потребность гражданина в медицинской услуге. В первом случае речь идет о правоотношении с определенным сроком действия, а во втором - о правоотношении с неопределенным сроком действия. В соответствии с **Законом** об основах охраны здоровья экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно (правоотношения по медицинской помощи длятся в течение срока, на который выдан листок нетрудоспособности). Указанная продолжительность означает, что в обычных ситуациях при заболеваниях, не сопровождающихся осложнениями, этот период является достаточным для выздоровления.

Срок действия ряда правоотношений по медицинской помощи установлен законодателем путем указания не только конкретного срока, но и может быть связан с утратой или возникновением конкретных юридических фактов, которыми обусловлено право на медицинскую помощь либо прекращение реализации этого права (например, восстановление трудоспособности гражданина, в отношении которого был установлен юридический факт временной нетрудоспособности, в связи с выздоровлением; смерть гражданина, которому оказывалась паллиативная медицинская помощь, и т.д.).

Правоотношения можно разграничить также на возникающие периодически (отношения, связанные с оказанием первичной медико-санитарной помощи или с беременностью и родами) и на те, которые однажды возникнув, могут продолжаться в течение длительного времени с неопределенной продолжительностью (при хроническом заболевании, не поддающемся полному излечению, без установления юридического факта временной нетрудоспособности). Правоотношения по поводу первичной медико-санитарной помощи являются периодическими, поскольку они возникают каждый раз, когда гражданин нуждается в данной медицинской помощи, необходимой для восстановления здоровья.

Правоотношения с определенным сроком действия в то же время могут быть длющимися. К ним относятся, например, правоотношения по поводу оказания медицинской помощи в стационарных условиях. Момент прекращения этих отношений известен заранее - это выздоровление. Или другой пример. Лица, которым предоставляется первичная медико-санитарная помощь, при выборе врача и медицинской организации дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства **на срок их выбора**.

Правоотношения с неопределенным сроком могут продолжаться до конца жизни гражданина. Длительность периода их существования отличает их от периодических правоотношений

(правоотношения в связи с предоставлением медицинской помощи хроническому больному и предоставлением паллиативной медицинской помощи, которые могут существовать до конца жизни человека, поскольку болезни не поддаются излечению).

Правоотношения по медицинской помощи могут быть классифицированы и по другим критериям, выделяемым в общей теории права: по структуре правоотношения (простые и сложные - в первом случае субъективному праву одного участника соответствует юридическая обязанность другого участника, во втором случае - каждый из участников одновременно обладает субъективными правами и обязанностями), по характеру обязанностей (активные и пассивные - первые закрепляют необходимость совершения конкретных действий, вторые закрепляют необходимость воздержания от действий) и т.п.

Правоотношения по медицинской помощи возникают каждый раз, когда реализуется право на медицинскую помощь. Поскольку правоотношения по медицинской помощи возникают в течение всей жизни человека, каждый человек является потенциальным либо реальным участником данного правоотношения.

Отношения по медицинской помощи, как и другие отношения по социальному обеспечению материального характера, по сути своей являются **распределительными отношениями**. По мнению Р.И. Ивановой, "материальные отношения социального обеспечения являются формой существования собственно распределительных отношений" <64>. Это означает необходимость формирования финансового источника, который подлежит перераспределению. Для отношений по медицинской помощи данное обстоятельство является принципиально важным, так как в рамках соответствующих отношений, входящих в предмет права социального обеспечения, медицинская помощь предоставляется бесплатно или с частичной оплатой (это так называемые натуральные виды обеспечения). Но сами предоставляемые услуги имеют затратный характер, поэтому им присуще стоимостное выражение.

<64> Иванова Р.И. Правоотношения по социальному обеспечению в СССР. М.: Изд-во Московского университета, 1986. С. 43.

В отличие от денежных видов социального обеспечения, когда характер распределительных отношений имеет более выраженный характер, в отношениях по медицинской помощи их распределительный характер завуалирован. Гражданину бесплатно оказывается медицинская помощь в государственных и муниципальных организациях здравоохранения, а оплата предоставленных медицинских услуг производится не самим гражданином, а опосредованно за счет средств обязательного медицинского страхования или за счет средств бюджетной системы. В последние годы наметилась тенденция осуществления большей части расходов через систему обязательного медицинского страхования. Распределительный характер оказывает влияние на возможности оказания медицинской помощи, так как объем, виды, качество медицинской помощи зависят от выделяемых на эти цели финансовых ресурсов.

Применительно к праву социального обеспечения традиционно важной является классификация, которая характеризует правоотношения, функционирующие в рамках двух основных организационно-правовых форм социального обеспечения: обязательного социального страхования и социального обеспечения за счет средств бюджетной системы.

В связи с тем, что право на охрану здоровья и медицинскую помощь предоставлено каждому человеку, в правоотношениях по медицинской помощи в меньшей степени выражены отличия в характере правоотношений по медицинской помощи, которая осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования и бюджетных средств. Тем не менее в научных целях правоотношения по медицинской помощи можно классифицировать на отношения **страховые** и **нестраховые**, которые регулируются нормами права социального обеспечения.

Медицинская помощь может предоставляться на страховой и нестраховой основе. Специфика предоставления различных видов медицинской помощи, а также лекарственной помощи и санаторно-курортного лечения может зависеть от того, является ли управомоченный субъект застрахованным лицом или медицинская помощь и лечение ему предоставляется вне связи с обязательным медицинским страхованием (т.е. за счет средств бюджетной системы). Перевод финансирования системы оказания медицинской помощи преимущественно за счет средств обязательного медицинского страхования делает эту дифференциацию не столь существенной.

На основе учета организационно-правовых форм социального обеспечения также можно сформулировать определение понятия. **"Правоотношение по медицинской помощи - это общественное отношение, урегулированное нормами права социального обеспечения, возникающее в связи с предоставлением медицинской, лекарственной помощи и санаторно-курортного лечения гражданам, подлежащим обязательному медицинскому страхованию или реализующим свое право на охрану здоровья и медицинскую помощь за счет средств бюджетной системы"**.

Второй критерий классификации правоотношений по медицинской помощи - это **вид предоставляемой медицинской помощи**. На основании данного критерия выделяются: правоотношения по поводу первичной медико-санитарной помощи; правоотношения по поводу скорой медицинской помощи; правоотношения по поводу специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи, правоотношения по поводу паллиативной медицинской помощи.

Можно привести более дробную классификацию правоотношений, например, в зависимости от **форм и условий** предоставлений различных видов медицинской помощи. Специфической особенностью правоотношения по социальному обеспечению является существование его в реальной жизни лишь как конкретного видового правоотношения. Видов правоотношений по поводу медицинской помощи столько же, сколько видов медицинской помощи, так как право на тот или иной вид такого обеспечения может быть реализовано только через соответствующее правоотношение.

Специфика правоотношений по медицинской помощи заключается в возможности последовательного возникновения или "вкрапления" правоотношений по предоставлению разных видов медицинской помощи. Например, после посещения врача и получения первичной медико-санитарной помощи гражданину в связи с ухудшением состояния здоровья может понадобиться скорая помощь, затем - специализированная (или даже высокотехнологичная). В зависимости от ее результатов или в ходе ее оказания в стационарных условиях может потребоваться оказание скорой помощи либо (в случае признания пациента неизлечимо больным) может понадобиться оказание паллиативной помощи. В большинстве случаев между этапами оказания разных видов медицинской помощи имеют место более или менее длительные промежутки времени.

Правоотношения по предоставлению лекарственной помощи и санаторно-курортного лечения могут быть классифицированы по источникам финансового обеспечения, по категориям субъектов,

которым предоставляется помощь и лечение, по видам заболеваний, в связи с которыми такая помощь и лечение предоставляются.

Итак, в правоотношении по бесплатному оказанию медицинской помощи правовая связь граждан с государством в лице соответствующих уполномоченных государством организаций, осуществляющих медицинскую помощь, находит выражение через субъективное юридическое право граждан на получение медицинской помощи при наличии соответствующих юридических фактов, а также через юридическую обязанность медицинской организации гарантировать им это обеспечение на условиях и по нормам, которые предусмотрены законодательством. Это создает реальную возможность реализации в рамках правоотношения по медицинской помощи конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Правоотношение представляет собой сложное правовое явление и включает **три необходимых элемента**: субъект правоотношения, объект правоотношения и содержание правоотношения. Для возникновения правоотношения необходимы **предпосылки**, без которых правоотношение не может возникнуть.

§ 4.2. Возникновение, изменение и прекращение правоотношений по медицинской помощи

Для возникновения правоотношений по медицинской помощи важно наличие предпосылок, в качестве которых выступают **нормы права, субъекты права и юридические факты**. Совокупность этих предпосылок позволяет гражданам вступать в правоотношения с медицинскими, аптечными и санаторно-курортными организациями по поводу оказания гражданам различных видов медицинской помощи, лекарственного обеспечения и санаторно-курортного лечения. Кратко обозначим роль каждой из этих предпосылок.

Поскольку правоотношение - это урегулированное нормами права общественное отношение, одной из важнейших предпосылок возникновения правоотношения по медицинской помощи является наличие соответствующей нормы права. Урегулированное этой нормой общественное отношение ставится правовым отношением (или правоотношением) по оказанию конкретного вида медицинской помощи в случаях, на условиях и в порядке, которые установлены законом.

Правоотношения по бесплатному оказанию медицинской помощи - это общественные отношения, регулируемые нормами права социального обеспечения, возникающие на основе соответствующих юридических фактов в связи с предоставлением гражданам бесплатно медицинской помощи на условиях, в объеме и порядке, которые предусмотрены законами.

Законодательство о социальном обеспечении содержит целый ряд законов, которые определяют правовую базу регулирования отношений по медицинской помощи. Основными из них являются **Закон** об основах охраны здоровья и **Закон** об обязательном медицинском страховании. Специфику сферы правового регулирования отражают следующие законы, в том числе сугубо медицинской направленности: **Закон** РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"; Федеральные законы "**О предупреждении распространения** в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"; "**Об иммунопрофилактике инфекционных болезней**"; "**О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения**"; "**О предупреждении распространения туберкулеза в РФ**"; "**Об обращении лекарственных средств**"; "**Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака**" и др.

Вторым важнейшим признаком правоотношения является наличие субъектов, которые вступают в правовые отношения по медицинской помощи. Возникновение конкретных правоотношений обусловлено взаимодействием таких участников общественных отношений из числа субъектов права социального обеспечения, которые в установленных законом случаях могут вступать в правоотношения по медицинской помощи. Они рассматриваются в качестве возможных, потенциальных, будущих субъектов правоотношения.

Лица, которые по закону могут быть участниками правовых отношений, называются субъектами права. **Субъект права** - это потенциальный участник правоотношения, лицо, имеющее юридическую возможность стать участником правоотношения. Фактически данное лицо может так никогда и не стать участником правоотношения ввиду отсутствия у него в этом необходимости.

Конституционные права и обязанности (гл. 2 Конституции РФ) составляют основы правового статуса личности, который включает также понятие правосубъектности. Наиболее широкий правовой статус имеют граждане. Правовой статус граждан равен для всех. В теории права наряду с понятием "правовой статус" выделяется понятие "правовое положение", которое определяется как правовым статусом субъекта, так и совокупностью конкретных субъективных прав, т.е. является более широким и более конкретизированным понятием.

Российская **Конституция** наделяет каждого человека правом на охрану здоровья и медицинскую помощь. Отношения по социальному обеспечению, компонентом которого является медицинская помощь, предоставляемые гражданам бесплатно (в установленных случаях - с частичной оплатой), характеризуются определенной спецификой субъектов. Одним из них всегда выступает **гражданин**, другим - государственный (или уполномоченный государством) орган. В отношениях по медицинской помощи - это уполномоченные **медицинские, аптечные и санаторно-курортные организации**.

Для возникновения правоотношения по медицинской помощи не требуется волеизъявления обоих его субъектов, а достаточно лишь **волеизъявления гражданина**, реализующего конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Второй субъект на основании такого волеизъявления и при наличии соответствующих юридических фактов обязан оказать медицинскую, лекарственную помощь или предоставить санаторно-курортное лечение. Специфика правоотношений по оказанию медицинской помощи заключается в том, что в зависимости от физического состояния человека, который нуждается в медицинской помощи, эта помощь ему может быть оказана **без волеизъявления управомоченного лица**.

Волеизъявление управомоченного лица заключается не только в том, что оно обращается за медицинской помощью, но и в том, что оно дает информированное добровольное согласие на осуществление медицинских вмешательств. Гражданин имеет право отказаться от таких вмешательств. Таким образом, при оказании медицинской помощи в качестве юридического факта может выступать наличие **согласия** или, что тоже бывает, **несогласия** гражданина на получение медицинской помощи.

Наличия нормы права и субъекта права недостаточно, чтобы возникло правоотношение. Возникновение правоотношений обусловлено появлением определенных жизненных обстоятельств, наступление которых дает субъектам права основание к взаимным действиям. Обстоятельства, которые являются основанием для возникновения, изменения или прекращения правоотношения, называются **юридическими фактами**. Правоотношения по медицинской помощи возникают, изменяются и прекращаются на основе юридических фактов, которые являются важнейшим элементом, определяющим динамику любого правоотношения.

Юридические факты, как и всякие другие жизненные обстоятельства, весьма разнообразны и могут быть классифицированы. Ввиду многообразия юридических фактов применяются различные их классификации: а) по характеру правовых последствий (**правообразующие, правоизменяющие и правопрекращающие**); б) по волевому признаку (**события и действия**); в) по характеру действия (**факты однократного действия и факты состояния**) и др. Аналогичные классификации применяются в праве социального обеспечения. Кроме того, в отраслевой науке предлагаются иные классификации, например, различаются "юридические факты в праве социального обеспечения" и "социально-обеспечительные юридические факты" <65>.

<65> Бутенко Е.И. Особенности юридических фактов в праве социального обеспечения России (теоретический аспект). Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2010. С. 5 - 6, 10.

К числу правообразующих в праве социального обеспечения можно отнести следующие юридические факты: временную нетрудоспособность работника; обращение за предоставлением того или иного вида социального обеспечения и вынесение соответствующего решения компетентным органом и др. Основанием возникновения правоотношений в процессе реализации гражданами права на охрану здоровья является наличие необходимости в оказании гражданину медицинской помощи (наличие медицинских показаний).

Наступление юридических фактов для возникновения правоотношений по бесплатной медицинской помощи, по мнению В.С. Андреева, является обязательным. Он это подчеркивал в своих возражениях относительно позиции Е.И. Астрахана, который считал, что право на бесплатную медицинскую помощь, являясь элементом правоспособности, одновременно является и субъективным правом, реализация которого не требует установления каких-либо правоотношений <66>.

<66> Цит. по: Андреев В.С. Материальное обеспечение граждан СССР в старости, в случае инвалидности и временной нетрудоспособности // Андреев В.С. Научные труды. Т. 2. С. 22 - 23.

В.С. Андреев уточнял, что обращение гражданина за медицинской помощью не всегда влечет обязанность соответствующего медицинского органа предоставить такую помощь, а только лишь при заболевании или при наличии опасности заболевания (профилактическая помощь). Следовательно, констатировал автор, правоспособность реализуется при наступлении соответствующего юридического факта, в качестве которого выступает "событие, порождающее потребность в осуществлении права" <67>.

<67> Андреев В.С. Указ. соч. С. 23.

В качестве страхового случая в системе обязательного медицинского страхования выступает совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию.

Юридические факты необходимы не только для возникновения, но и для изменения и

прекращения правоотношения по медицинской помощи. Однако в этих случаях обычно не требуется сложных юридических составов, достаточно лишь одного-двух юридических фактов.

К числу юридических фактов, влекущих **изменение содержания правоотношения**, относятся, как правило, единичные юридические факты, например, возникновение необходимости лечения сопутствующих заболеваний, осуществление профилактических мероприятий, возникновение поствакцинальных осложнений, изменение характера заболевания, уточнение диагноза заболевания и т.д.

Основаниями **прекращения правоотношения** служат также единичные юридические факты: восстановление трудоспособности (выздоровление); установление юридического факта стойкой утраты трудоспособности (признание лица инвалидом); смерть пациента и др.

По волевому признаку (в зависимости от характера связи с индивидуальной волей участников правоотношения) юридические факты делятся на **события** (которые не зависят от воли субъектов правоотношений) и **действия** (которые являются результатом их осознанных действий).

В праве социального обеспечения основная масса юридических фактов - это события, причем события абсолютные, не связанные с волей данного человека либо других лиц. Среди оснований возникновения правоотношений по медицинской помощи также преобладают юридические факты-события - это заболевание или травма, беременность и роды, приводящие к временной нетрудоспособности, и др. В то же время это могут быть и факты-действия (например, волеизъявление гражданина, отказ от медицинской помощи, признание лица временно нетрудоспособным и др.).

Действия - это такие юридические факты, наступление которых зависит от воли людей. Действия подразделяются на правомерные (соответствующие закону) и неправомерные (противоправные, нарушающие закон). Правомерные - влекут за собой возникновение у лиц юридических прав и обязанностей, предусмотренных и не запрещенных нормами права. По характеру действия субъекта, оказывающего медицинскую помощь, различаются активные действия, например, оказание медицинской помощи, и пассивные действия, например, неразглашение информации о больном (врачебная тайна).

По характеру действия юридические факты подразделяются на факты однократного действия и факты-состояния. Особое место среди юридических фактов занимают **правовые состояния**, т.е. длящиеся (непрерывные или периодически возникающие) обстоятельства, отражающие положение субъекта в обществе, его отношения с другими людьми и т.п. **Факты-состояния** - это временная нетрудоспособность, болезнь (без установления юридического факта временной нетрудоспособности), беременность и т.п.

К фактам однократного действия в праве социального обеспечения можно отнести: смерть человека; роды (рождение ребенка) и др.

Нередко юридические последствия порождает не один какой-либо факт, а их совокупность. **Фактический (юридический) состав** - это совокупность нескольких юридических фактов, порождающих конкретные правовые последствия. Основаниями возникновения правоотношений по медицинской помощи являются юридические факты, образующие простые юридические составы. К числу таких фактов относятся нуждаемость в медицинской помощи в связи с заболеванием, травмой, беременностью и родами, поствакцинальным осложнением. Установление юридического факта временной нетрудоспособности осуществляется уполномоченным медицинским работником.

В число элементов фактических составов часто входит особый юридический факт - **сроки**, поскольку многие общественные явления и процессы имеют временную протяженность. Сроки могут характеризоваться конкретной продолжительностью (начальным и конечным моментом) и измеряться календарно (год, месяц, день) либо выступать в виде определенного события (например, состояние беременности завершается при рождении ребенка).

Значение юридических фактов в фактических составах неодинаково. Одни из них являются основными, другие - второстепенными <68>. Следует иметь в виду, что один и тот же юридический факт в разных правоотношениях может иметь различные последствия. В структуру фактических составов могут входить **юридические условия**. Юридические условия представляют собой обстоятельства, которые сами по себе не порождают возникновения, изменения или прекращения правоотношения, но имеют юридическое значение для возникновения правовых последствий.

<68> Право социального обеспечения / Под ред. В.Ш. Шайхатдинова. С. 113.

Анализ юридических фактов показывает, что в зависимости от правовых последствий, которые с ними связаны, они могут быть классифицированы на следующие группы юридических фактов:

определяющие субъективное право любого человека на получение медицинской помощи (определение медицинских показаний к оказанию медицинской помощи; нуждаемость в медицинской помощи);

определяющие дополнительные права отдельных категорий граждан при оказании медицинской помощи (несовершеннолетние лица, беременные женщины и др.);

связанные с установленной процедурой осуществления медицинских вмешательств (обращение за медицинской помощью, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства).

Правоотношение по медицинской помощи возникает каждый раз, когда возникает необходимость в оказании гражданину различных видов медицинской помощи. Относительно медицинских показаний, необходимых для получения медицинской помощи, существуют некоторые исключения. Например, за медицинскими услугами пациент может обращаться, не имея на то объективных медицинских показаний (обязательные и добровольные профилактические осмотры, диспансеризация и др.).

Таким образом, для возникновения, изменения и прекращения правоотношений по поводу медицинской помощи необходимо наличие нескольких юридических фактов, которые чаще всего представляют простой юридический состав. Элементы этого состава могут различаться в зависимости от вида медицинской помощи, от состояния лица, нуждающегося в медицинской помощи, от наличия или отсутствия дополнительных прав, предусмотренных законодательством для отдельных категорий граждан.

Одновременно с правоотношениями по медицинской помощи, как правило, возникают **правоотношения по лекарственной помощи**. Лекарственная помощь является важнейшей составляющей лечебного процесса.

Для возникновения **правоотношения по санаторно-курортному лечению** необходимо наличие основного юридического факта - необходимости такого лечения по заключению медицинской организации. В.С. Андреев, рассматривая предоставление такого вида социального обеспечения на примере лиц, больных туберкулезом и нуждающихся в специализированном санаторном лечении, указывал, что больные в эти санатории направляются "единственно по признаку необходимости лечения (конечно, при желании больного) по заключению медицинских органов". В данном случае основанием возникновения правоотношения является "только наличие медицинских показаний" <69>.

<69> Андреев В.С. Материальное обеспечение граждан СССР в старости, в случае инвалидности и временной нетрудоспособности // Андреев В.С. Научные труды. Т. 2. С. 31.

Итак, в правоотношениях по медицинской помощи юридические факты не характеризуются большим разнообразием и в основном связаны с состоянием здоровья лица, нуждающегося в медицинской помощи (включая, как правило, лекарственную помощь) и санаторно-курортном лечении.

§ 4.3. Субъекты правоотношений по медицинской помощи

Субъект правоотношения - это фактический участник правоотношения, носитель конкретных субъективных прав и обязанностей по данному правоотношению. В правоотношениях по социальному обеспечению участвуют индивидуальные и коллективные субъекты: к индивидуальным относятся граждане РФ, иностранные граждане, лица без гражданства; к коллективным - государственно-территориальные образования, организации. Относительный характер правоотношений по медицинской помощи (как и в целом по социальному обеспечению) позволяет четко определить их участников. Одним из участников таких правоотношений всегда является физическое лицо (гражданин, иностранный гражданин, лицо без гражданства), а другим - медицинская, аптечная или санаторно-курортная организация, которые в силу правовых норм могут выступать в качестве носителей субъективных прав и юридических обязанностей. В правоотношениях по медицинской помощи участвуют также медицинские работники - индивидуальные предприниматели, осуществляющие оказание бесплатной медицинской помощи гражданам в рамках системы обязательного медицинского страхования.

В реальной жизни не все граждане и организации могут быть субъектами правоотношений. Государство определяет, кто и при каких условиях может быть субъектом права и участником правоотношений, какими качествами он должен обладать. Возможность участия в правовых отношениях зависит от наличия такого юридического качества, как **правосубъектность**.

В соответствии с Международным **пактом** о гражданских и политических правах (1966) "каждый человек, где бы он ни находился, имеет право на признание его правосубъектности" <70>. Объем правосубъектности разных субъектов права различен. Для индивидуальных субъектов он зависит от возраста, гражданства, состояния психического здоровья и др. Правосубъектность государственных органов определяется их компетенцией. Правосубъектность организаций определяется статусом юридического лица, который зависит от целей его создания и сферы деятельности. В теории права выделяется правосубъектность общая, отраслевая и специальная (общая одинакова для всех; отраслевая различается в зависимости от конкретных отраслей права; специальная необходима для некоторых правоотношений, субъекты которых должны соответствовать каким-то дополнительным требованиям).

<70> Международный **пакт** о гражданских и политических правах (1966).

Правосубъектность включает **три элемента**: правоспособность (способность иметь субъективные права и юридические обязанности); дееспособность (способность своими действиями реализовывать права и обязанности); деликтоспособность (способность нести юридическую ответственность за свои действия). В составе правосубъектности правоспособность является определяющим моментом, а дееспособность и деликтоспособность производны от нее.

Правоспособность возникает у человека с момента рождения и прекращается с его смертью. Правоспособность признается равной за всеми гражданами, но она не является естественным свойством человека, а порождается объективным правом. Возраст, психическое и физическое состояние гражданина не влияют на его правоспособность. Правоспособность юридических лиц возникает с момента их регистрации. Различают три основных вида правоспособности: общую, отраслевую и специальную.

Соотношение общей и отраслевой правоспособности применительно к праву социального обеспечения исследовала Р.И. Иванова. По ее мнению, вступая в конкретные правоотношения, "граждане реализуют не общую (она лишь предпосылка обладания отраслевой правоспособностью), а отраслевую правоспособность". Под отраслевой правоспособностью "следует понимать гарантированную государством бланкетную (общую) возможность обладания правами и несения обязанностей в социально-обеспечительных правоотношениях любого вида". Значение отраслевой правоспособности заключается в том, что она является "неотъемлемым социально-юридическим свойством граждан" в праве социального обеспечения и "фиксирует круг лиц, которые могут быть участниками социально-обеспечительных правоотношений" <71>.

<71> Иванова Р.И. Правоотношения по социальному обеспечению в СССР. С. 85 - 86.

Дееспособность предусматривает способность лица самостоятельно, по своему усмотрению, приобретать субъективные юридические права и обязанности, осуществлять и прекращать их. Дееспособность зависит от индивидуальных качеств человека, от его способности к обладанию собственной волей, позволяющей совершать разумные действия, понимать и осознавать их последствия и значение, поэтому правоспособность и дееспособность физического лица не всегда совпадают. Дееспособность для физического лица наступает с достижением определенного возраста.

По общему правилу дееспособность физических лиц возникает в возрасте 18 лет, а в отдельных случаях - в более ранние сроки. Полная дееспособность, когда лицо вправе совершать любые юридически значимые действия, наступает: а) с 18 лет; б) с 16 лет при вступлении в брак; в) с 16 лет - в случае эмансипации (ст. 21, 27 ГК РФ). В зависимости от объема дееспособности граждан различают дееспособность полную, неполную (частичную) и ограниченную (ст. 26, 28 - 31 ГК РФ). Дееспособность юридических лиц возникает одновременно с правоспособностью - с момента регистрации их устава и ограничивается уставными целями и задачами.

В праве социального обеспечения отсутствует единая отраслевая правосубъектность для всех субъектов, в том числе субъектов такого вида правоотношений по социальному обеспечению, как правоотношения по медицинской помощи. Субъектами указанных правоотношений могут быть

граждане, обладающие общей, отраслевой и специальной правоспособностью. Данный вид правоотношений возникает в связи с реализацией гражданами конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь. **Закон** об основах охраны здоровья закрепляет содержание этого права, учитывая специфику потребностей граждан, его реализующих.

В большей мере специфику определяет дееспособность, которая может быть отделена (т.е. может не совпадать) от правоспособности. Например, человек, состояние которого представляет реальную угрозу его жизни и здоровью, не всегда своими действиями может реализовать право на получение скорой медицинской помощи. Согласно **Закону** об основах охраны здоровья в неотложных случаях, когда существует реальная угроза жизни больного, согласие больного или его законных представителей на медицинское вмешательство не требуется. В силу своих профессиональных обязанностей медицинские работники оказывают ему необходимую помощь. Отказ в оказании медицинской помощи в установленных законодательством случаях в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускается. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается. За нарушение установленных требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством РФ (ст. 124 УК РФ).

Право на медицинскую и лекарственную помощь малолетних детей, включая дачу согласия на медицинское вмешательство, как правило, реализуется в правоотношениях одним из родителей либо иным законным представителем. Проблема соотношения дееспособности и правоспособности конкретных пациентов возникает в практике оказания психиатрической помощи <72>.

<72> Пицита А.Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России. С. 98.

Для вступления в правоотношения по медицинской помощи не столь существенным, как в других видах обязательного социального страхования, является то обстоятельство, предоставляется ли медицинская помощь каждому человеку за счет средств бюджетной системы или как застрахованному лицу - за счет средств обязательного медицинского страхования. Особенность правоотношений по медицинской помощи заключается в том, что в системе обязательного медицинского страхования, в отличие от других видов социального страхования, **застрахованными** являются не только граждане, работающие по трудовому договору (или, для отдельных видов страхования, - по гражданско-правовым договорам и т.п.). Обязательному медицинскому страхованию подлежат также различные категории неработающих граждан (дети; лица, обучающиеся по очной форме обучения; безработные; один из родителей, ухаживающий за малолетним ребенком; неработающие пенсионеры и др.). Фактически почти все население страны относится к числу застрахованных граждан в системе обязательного медицинского страхования.

В науке права социального обеспечения в отношении субъектов правоотношений, возникающих в связи с предоставлением того или иного вида обеспечения в порядке обязательного социального страхования, применяется понятие **специальной правоспособности**. Согласно такому подходу специальная правоспособность возникает с момента начала уплаты страховых взносов в государственные внебюджетные фонды (фонды социального страхования). Одновременно с

возникновением специальной правоспособности возникает и специальная дееспособность <73>.

<73> Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Право социального обеспечения. С. 149, 172.

Для правоотношений по медицинской помощи понятие специальной правоспособности и дееспособности вряд ли целесообразно связывать с обязательным медицинским страхованием. Во-первых, слишком широк круг субъектов (почти все население), во-вторых, с учетом тенденции перевода здравоохранения на "одноканальное финансирование" - за счет средств страховых взносов на обязательное медицинское страхование - указанная специфика не будет иметь практического значения.

Понятие специальной правосубъектности в правоотношениях по медицинской помощи целесообразно использовать в отношении **специальных субъектов** - лиц, отнесенных законодательством к каким-либо социальным или профессиональным категориям либо нуждающихся по медицинским показаниям в особом характере медицинской помощи. **Законом** об основах охраны здоровья определены отдельные категории граждан, которые условно можно объединить в несколько групп:

социальную (беременные женщины и матери; несовершеннолетние лица);

профессионально-служебную (работники, занятые на отдельных видах работ; граждане, проходящие военную службу);

непосредственно медицинскую - в зависимости от характера заболеваний (граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями; страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; страдающие редкими (орфанными) заболеваниями).

Особым субъектом в отдельных случаях выступает семья. Специфическую группу составляют лица, заключенные под стражу, отбывающие наказание.

Специальная правоспособность в праве социального обеспечения "существует не как изъятие из общего правила, а как "обыденный", широко используемый прием, средство фиксации конкретизированного круга субъектов - лиц, обладающих способностью иметь права и обязанности в социально-обеспечительных правоотношениях". Объединенное содержание "всех видовых и подвидовых правоспособностей и составляет содержание отраслевой правоспособности в праве социального обеспечения" <74>.

<74> Иванова Р.И. Правоотношения по социальному обеспечению в СССР. С. 90.

Для дифференциации субъектов правоотношений по поводу лекарственной помощи, включающей обеспечение лекарственными препаратами бесплатно, также можно воспользоваться распределением их по трем указанным группам (**социальная, профессионально-служебная и непосредственно медицинская**) в зависимости от характера заболеваний граждан. В отдельную группу могут быть включены лица, которым предоставлено право на приобретение лекарств с частичной оплатой <75>.

<75> **Постановление** Правительства РФ от 30.07.1994 N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения".

В целом субъектами правоотношений по лекарственному обеспечению бесплатно или с частичной оплатой является более узкий круг лиц. Для большинства граждан, которые реализуют в правоотношениях по медицинской помощи свое конституционное право на бесплатное получение медицинской помощи, сопутствующая ей лекарственная помощь ограничивается рекомендацией врача, касающейся подбора и приема лекарств. Приобретение таких лекарств осуществляется за счет средств самого гражданина. Эти отношения нормами права социального обеспечения не регулируются.

Объем общей и специальной правосубъектности может различаться в связи с некоторыми различиями в территориальных программах обязательного медицинского страхования.

Другим субъектом правоотношения по медицинской помощи, обязанным предоставить эту помощь, является **медицинская организация**. На современном этапе система таких организаций весьма разнообразна и может включать не только государственные и муниципальные, но и негосударственные медицинские организации при условии их вхождения в число организаций - участников территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи или территориальной программы обязательного медицинского страхования. Правосубъектность медицинских организаций возникает с момента наделения их как юридических лиц соответствующей специальной компетенцией (включая лицензирование их деятельности) и прекращается в связи с их ликвидацией. Для оказания медицинской помощи правоспособность субъекта должна быть отраслевой, а в определенных случаях и специальной. Например, согласно закону право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста. Субъектом правоотношений по медицинской помощи медицинские организации становятся при наличии заключенного с пациентом договора на оказание медицинских услуг (независимо от способа заключения договора).

В рамках правоотношений по предоставлению медицинской помощи как одного из видов социального обеспечения взаимоотношения строятся по линии "гражданин - медицинская организация". На практике такие взаимоотношения осуществляются по линии "гражданин (пациент) - медицинский работник" ("в значении практика, осуществляющего профессиональную деятельность, обладающего профессиональной правосубъектностью"), в том числе "лечащий врач" - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья и т.п.

Итак, в правоотношениях по поводу медицинской помощи субъекты этих правоотношений должны быть наделены правосубъектностью, включающей правоспособность, дееспособность и деликтоспособность. В правоотношениях по поводу медицинской помощи правоспособность и дееспособность граждан могут быть разделены. В этом случае реализация права на медицинскую

помощь осуществляется с согласия законного представителя либо, в случае необходимости оказания срочной медицинской помощи, медицинская помощь оказывается медицинскими работниками в силу их профессиональной обязанности при отсутствии волеизъявления гражданина или его законного представителя.

§ 4.4. Объекты правоотношений по медицинской помощи

В соответствии с положениями общей теории права **объектом правоотношения** называется то, что раскрывает смысл существования правоотношения и указывает на основную цель, ради которой оно возникает. Объект правоотношения - всегда нечто внешнее к юридическому содержанию правоотношения, то есть то, что находится вне субъективных прав и обязанностей.

Вопрос об объекте правоотношения в правовой науке является дискуссионным. В юридической литературе предложен ряд различных определений объекта правоотношения. Одни авторы называют объектом "то, на что направлены субъективные права и юридические обязанности", другие - "то, по поводу чего складывается правоотношение". Причем нередко в оба эти выражения вкладывается один и тот же смысл.

Ученые-теоретики считают, что согласно теории "объекта-действия" объектом правоотношения является волевое поведение обязанного лица. В соответствии с другим подходом объекты правоотношения - это материальные и нематериальные блага, по поводу которых возникают правоотношения. Не все ученые согласны с таким пониманием, поскольку "с общенаучных позиций объектом может быть только то, что способно реагировать на "силовое поле права". Такого рода объектом является сознательно-волевое поведение людей. Исходя из этого материальные и нематериальные блага не являются объектом правоотношения. Они являются лишь целью, ради которой субъекты вступают в правоотношения. Через поведение осуществляется воздействие на материальный объект. Поведение субъектов может быть различно по своему содержанию и направленности. В имущественных правоотношениях объектом является поведение, направленное на удовлетворение интереса в получении определенных жизненных благ. В неимущественных объектом является само фактическое поведение их участников (например, какая-либо деятельность).

Таким образом, с общетеоретических позиций в самом общем виде объект правоотношения рассматривается как различные блага (материальные и нематериальные), которые стремятся получить управомоченные субъекты; это состояния, которых они стремятся достичь; это то поведение, которого они ждут от обязанных лиц. Круг объектов правоотношения очерчивается через интерес управомоченного. Объектами правоотношений выступают явления (предметы) материального и духовного мира, способные удовлетворять потребности субъектов - интерес управомоченного. Объектами правоотношений могут быть блага, связанные с жизнью и здоровьем человека.

В праве социального обеспечения под общим объектом отношений по социальному обеспечению понимается определенное материальное благо, на которое направлено правоотношение. Таким благом могут быть как денежные выплаты, так и различные социальные услуги (социальное обеспечение в "натуральной форме"). В связи с этим в общей системе материальных правоотношений выделяется два относительно самостоятельных крупных блока правоотношений:

- правоотношения, возникающие в связи с предоставлением гражданам денежных выплат по системе социального обеспечения;
- правоотношения, возникающие по поводу "натуральных" видов социального обеспечения.

Объектом процедурных правоотношений, которые выполняют вспомогательную роль, является не материальное благо, а определенное юридическое действие, которое обязан совершить орган, предоставляющий обеспечение <76>.

<76> Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Право социального обеспечения. С. 152, 174.

В комплекс "натуральных" видов социального обеспечения включаются **медицинские услуги** при осуществлении бесплатного оказания медицинской помощи. В связи с их предоставлением возникают правоотношения в рамках соответствующих видов медицинской помощи, право на которую реализуют граждане. Конкретное содержание медицинских услуг зависит от характера оказываемой медицинской помощи (лечение, диагностика, профилактика и др.).

Поведение гражданина, реализующего свое конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь, может заключаться не только в удовлетворении интереса в получении медицинской услуги, но и в реализации своего права на отказ от медицинского вмешательства. Поэтому объектом правоотношения следует считать поведение гражданина, обусловленное его конкретной целевой направленностью, - получение медицинской услуги либо отказ от ее получения. В тех случаях, когда по причинам, указанным в законе (в зависимости от возраста или состояния здоровья), гражданин не может выразить свою волю, объектом правоотношения по медицинской помощи будет выступать медицинская услуга, предоставляемая медицинским работником в силу его профессиональной обязанности.

В рамках медицинского права, существование и признание которого отстаивается рядом ученых, более подробно изучен объект правоотношений, возникающих в связи с предоставлением медицинской помощи. По аналогии с дискуссионностью проблемы объекта правоотношения в общей теории права в медицинском праве по данному вопросу также отсутствует единство мнений. Можно выделить несколько подходов в понимании объекта указанных правоотношений:

- в медицинском праве под объектом медицинских правоотношений понимают те реальные материальные и духовные блага, на достижение которых направлена реализация прав и обязанностей субъектов медицинских правоотношений. Под объектом медико-правовых отношений понимается "**процесс оказания медицинской помощи**, т.е. поведение субъектов медицинских правоотношений, направленное на удовлетворение преимущественно нематериальных потребностей человека (жизнь, здоровье, качество жизни)" <77>;

- в общем виде под объектами медицинских правоотношений понимаются личные нематериальные блага человека (жизнь и здоровье), процесс предоставления и результат медицинской помощи;

- в некоторых случаях в качестве объекта медицинских правоотношений рассматривают только нематериальные блага - жизнь и здоровье гражданина.

<77> Пищита А.Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России. С. 79.

Для субъектов правоотношений - медицинских работников главной задачей выступает выполнение качественных действий, оказывающих полезное воздействие на жизнь и здоровье гражданина, а для субъектов-граждан объектом выступает непосредственно само здоровье и жизнь (так называемое "качество жизни"). Поэтому чем выше способность медицинских работников оказать медицинскую помощь, тем выше возможность у простых граждан ее получить <78>.

<78> Колоколов Г.Р. **Медицинское право**. С. 143.

В итоге можно констатировать, что под **объектом правоотношений по оказанию медицинской помощи чаще всего понимается именно процесс оказания медицинских услуг** (т.е. непосредственно медицинские услуги).

Закон об основах охраны здоровья определяет медицинскую услугу как медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Определяющим признаком медицинской услуги является совершение соответствующих профессиональных действий.

Рассматривая медицинскую услугу как объект правоотношений по медицинской помощи, следует учитывать следующие ее особенности, которые выявлены учеными:

- медицинская услуга ориентирована на личные неимущественные блага гражданина - жизнь, здоровье, физическую и психическую неприкосновенность;
- объект медицинской услуги - организм человека - отличает эту услугу от прочих видов услуг;
- медицинская услуга представляет собой разновидность профессиональных услуг, что выражается в следующем: незначительные отклонения от стандартов лечения, недостаточная компетентность способны привести к неблагоприятному исходу для здоровья пациента;
- медицинская услуга не существует до ее предоставления, что делает невозможным сравнение и оценку услуги до ее получения;
- знание, опыт, специальное мастерство исполнителя медицинских услуг трудно оценить пациенту, поэтому возникает проблема доверия потребителя услуг к их исполнителю;
- медицинской услуге присущ профессиональный риск, поэтому она не может всегда сопровождаться предоставлением каких-либо гарантий;
- медицинские услуги предназначены для личного потребления граждан; пациент, используя медицинскую услугу для целей личного потребления, выступает ее конечным потребителем <79>.

<79> Иванников И.А. **Медицинское право**. С. 169.

Важнейшим признаком медицинских услуг считается их "универсально возмездный характер". И в тех случаях, когда медицинские услуги являются бесплатными для пациента, они остаются возмездными для ее исполнителей, которые получают оплату за счет средств бюджетной системы,

Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Подводя итог, определим, что **объектом правоотношения по поводу бесплатного оказания медицинской помощи (в порядке социального обеспечения за счет бюджетных средств или обязательного медицинского страхования) является поведение субъектов правоотношения (управомоченного и обязанного), направленное на удовлетворение интереса управомоченного лица в получении медицинской услуги в целях поддержания и сохранения его жизни и здоровья либо в отказе от медицинского вмешательства (т.е. от получения медицинской услуги).**

Объектом правоотношения по оказанию лекарственной помощи может выступать как нематериальный объект - консультация врача по поводу подбора и приема лекарств в зависимости от заболевания или состояния здоровья человека, так и материальный объект - конкретные лекарственные препараты, которые предоставляются бесплатно, например, при стационарном лечении.

Объектом правоотношения по санаторно-курортному лечению являются действия гражданина, направленные на удовлетворение его интереса в получении санаторно-курортной путевки (в его правоотношении с органом социальной защиты) и в последующем - в получении санаторного лечения (в его правоотношении с санаторно-курортной организацией).

§ 4.5. Содержание правоотношений по медицинской помощи

В соответствии с положениями общей теории права правоотношение как правовое явление обладает своим особым юридическим содержанием, которое воплощается в **субъективных правах и обязанностях** его участников. Объем и пределы субъективных прав и юридических обязанностей в общем виде определяются нормой права. В правоотношении происходит переход общих установлений правовых норм (объективного права) в конкретные (субъективные) права и обязанности участников общественных отношений.

Правоотношение фактически представляет собой **правовую связь** между субъектами, которые имеют субъективные права и юридические обязанности: когда кто-либо имеет субъективное право, то неизбежно на ком-то другом лежит юридическая обязанность (совершить какое-либо действие или не препятствовать действиям носителя права). Субъективные юридические права и обязанности являются **формой правоотношения**, а его **содержание** - фактическое правомерное поведение субъектов, которые эти права и обязанности реализуют.

В подавляющем большинстве правоотношений каждый из участников одновременно имеет права и несет обязанности. Однако в некоторых правоотношениях у управомоченного лица есть только субъективное право, а у обязанного лица - только субъективная юридическая обязанность.

Субъективное право - это установленные нормой права вид и мера возможного поведения. Субъективное право включает **четыре правомочия**:

- определенного поведения управомоченного лица;
- требования совершения определенных действий от обязанного лица;
- принудительного осуществления обязанностей путем обращения в компетентные органы государства;
- пользования определенным социальным благом, ценностью.

В отличие от объективного права, представляющего собой совокупность реально существующих юридических норм, субъективное право выступает как право, принадлежащее лишь определенному субъекту и реализуемое не иначе, как только по усмотрению этого лица. Принадлежащее лицу право и называется субъективным потому, что только от воли субъекта зависит, как именно он его реализует.

Юридическая обязанность - это предусмотренная законодательством и охраняемая государством необходимость и мера должного поведения одного лица, субъекта правоотношения, в интересах другого, управомоченного субъекта. Отказ от исполнения или недобросовестное выполнение субъективной обязанности является основанием для юридической ответственности. Юридическая обязанность как необходимое поведение субъекта правоотношения **проявляется в необходимости**: а) совершения определенных обязательных действий; б) воздержания от действий, которыми могут быть нарушены права других лиц; в) несения ответственности за совершенное правонарушение.

В правоотношениях по социальному обеспечению (в том числе в правоотношениях по бесплатному оказанию медицинской помощи) субъективными правами наделено физическое лицо, а юридические обязанности возложены на соответствующий орган, осуществляющий социальное обеспечение (в сфере предоставления медицинской помощи - это медицинские организации). Субъективные права граждан в этих правоотношениях включают право требовать предоставления того или иного вида обеспечения (в том числе медицинской помощи) в установленном законом объеме и в определенном порядке, а также совершения обязанным субъектом других действий в целях реализации гражданином всех предоставленных ему законом возможностей.

В отраслевом аспекте включаемые в понятие субъективного права четыре правомочия конкретизируются применительно к отношениям, регулируемым конкретной отраслью права. **Законом** об основах охраны здоровья определены следующие права, предоставляемые пациентам, которые предусматривают возможность:

- выбора врача и медицинской организации;
- профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- отказ от медицинского вмешательства и др.

В зависимости от вида бесплатно оказываемой медицинской помощи, условий и форм ее оказания объем правомочий гражданина будет различаться.

В.С. Андреев сравнивал правомочия и обязанности в правоотношениях по поводу амбулаторного лечения, с одной стороны, и лечения и обслуживания в стационарах - с другой. В первом случае правомочия и обязанности связаны только с лечением и оказанием медицинской помощи, а во втором

субъекты обладают, кроме того, правами и обязанностями, связанными с уходом за больным, его питанием и обслуживанием <80>.

<80> Андреев В.С. Социальное обеспечение в СССР // Андреев В.С. Научные труды. Т. 2. С. 312 - 313.

Наряду с субъективными правами граждане как субъекты правоотношений по социальному обеспечению (включая правоотношения по медицинской помощи) несут и определенные обязанности. Обязанности граждан связаны с необходимостью соблюдения определенных правил процедурного порядка. Так, юридическая обязанность пациента - своевременно являться на осмотр к врачу в медицинскую организацию или на освидетельствование в учреждение медико-социальной экспертизы, выполнять медицинские предписания, правила внутреннего распорядка медицинской организации и т.д.

Юридические обязанности другого субъекта - медицинской организации - носят преимущественно материальный характер. При этом у медицинской организации (и соответственно, у медицинских работников) из-за особенностей осуществляемой ими деятельности ярко выражена именно обязанность оказывать медицинскую помощь гражданам, нуждающимся в ней. В этой связи ученые - представители медицинского права дают разную оценку "имеющейся диспропорции прав и обязанностей" основных субъектов правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи. В частности, отмечается, что у пациентов значительно больше прав, в то время как у медицинских работников в значительной степени преобладают обязанности <81>; пациент и исполнитель медицинских услуг находятся в неравных условиях; ощущается недостаточная защищенность пациента; в правовой защите нуждается и исполнитель медицинской услуги <82>.

<81> Пицита А.Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России. С. 80.

<82> Иванников И.А. Медицинское право. С. 166.

Субъективные юридические обязанности, как и субъективные права, строго персонифицированы. Они возлагаются на конкретного участника или участников вполне определенных, конкретных правоотношений. Содержанием субъективных прав является мера допустимого, дозволенного поведения, а содержанием субъективных юридических обязанностей - мера должного, обязательного поведения. Факт получения медицинской помощи "будет служить свидетельством реализации субъективного права нуждающегося в медицинской помощи человека" <83>.

<83> Пицита А.Н., Стеценко С.Г. Медицинское право. С. 7.

Ответственность возникает в том случае, если субъект недобросовестно относится к исполнению обязанностей, действует вразрез с требованиями правовой нормы. В то же время необходимо учитывать, что медицинская организация может специализироваться на оказании определенных видов медицинской помощи. В случае обращения за помощью гражданина, нуждающегося в лечении,

медицинская организация должна оказать медицинскую помощь определенного вида, если это соответствует профилю разрешенной деятельности медицинской организации.

Наиболее сложными являются ситуации, когда проблемы ответственности возникают при невозможности выполнения обязанным субъектом предписаний закона в силу объективных (для этого субъекта) причин. В частности, весьма острой является проблема реализации гражданами права на санаторно-курортное лечение, на обеспечение граждан бесплатной лекарственной помощью.

Подобная ситуация, связанная с предоставлением санаторно-курортного лечения в порядке государственной социальной помощи, была предметом рассмотрения в Конституционном Суде РФ. Конституционный Суд указал, что законодатель обязан предусматривать в федеральном законе о федеральном бюджете на очередной год финансирование, достаточное для реализации всех принятых на себя обязательств на соответствующий год. Если гражданин в течение календарного года не был обеспечен санаторной путевкой, данная услуга не считается предоставленной и он сохраняет за собой право на ее предоставление <84>.

<84> **Определение** Конституционного Суда РФ от 03.04.2014 N 686-О "По жалобе гражданина Шапкина Александра Михайловича на нарушение его конституционных прав статьями 6.1, 6.2 и 6.7 Федерального закона "О государственной социальной помощи" и статьями 15, 16, 151, 1064, 1069 и 1071 Гражданского кодекса Российской Федерации".

Возникают и проблемы, связанные с бесплатным предоставлением гражданам лекарственной помощи <85>.

<85> Подвязникова М.В. Правовое регулирование лекарственной помощи в системе социального обеспечения. Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2015. С. 10.

Подводя итог рассмотрения вопросов, касающихся содержания правоотношений по медицинской помощи, можно еще раз подчеркнуть, что субъекты, вступающие в правоотношения, наделяются субъективными правами и юридическими обязанностями. В правоотношениях по социальному обеспечению, в том числе при бесплатном оказании медицинской и лекарственной помощи, санаторно-курортном лечении, управомоченным является гражданин, ему принадлежат субъективные права, а обязанной является, как правило, медицинская, аптечная, санаторно-курортная организация (иные уполномоченные органы), на которых лежат в основном обязанности. Роль государства заключается не только в воздействии на обязанного субъекта, чтобы он выполнял свои обязанности. Важной государственной задачей является создание условий, которые необходимы для обеспечения, во-первых, реализации гражданами их субъективных прав на медицинскую помощь и, во-вторых, выполнения соответствующими субъектами (медицинскими, аптечными, санаторно-курортными организациями и др.) их юридических обязанностей в указанной сфере.

В завершение рассмотрения теоретических и прикладных аспектов правоотношений по медицинской, лекарственной помощи и санаторно-курортному лечению как части правоотношений по социальному обеспечению можно констатировать, что они имеют свою специфику, обусловленную спецификой общественных отношений, связанных с бесплатным оказанием медицинской помощи.

Контрольные вопросы и задания

1. Раскройте содержание понятия "правоотношение".
2. Назовите основные признаки правоотношения по медицинской помощи.
3. Дайте определение понятия "правоотношение по бесплатному оказанию медицинской помощи".
4. По каким критериям можно классифицировать правоотношения по медицинской помощи?
5. Что такое "относительные правоотношения"?
6. Как различаются правоотношения по медицинской помощи по срокам (продолжительности)?
7. Как можно определить понятие "правоотношение по медицинской помощи"?
8. Назовите виды правоотношений, которые обусловлены видами предоставляемой медицинской помощи.
9. Каковы предпосылки возникновения правоотношений по медицинской помощи?
10. Охарактеризуйте круг субъектов отношений по медицинской помощи.
11. В чем особенность юридических фактов, определяющих возникновение, изменение и прекращение правоотношений в рассматриваемой сфере?
12. Раскройте понятие правосубъектности и покажите ее специфику применительно к правоотношениям по медицинской помощи.
13. Каковы критерии определения "специальная правосубъектность"?
14. Дайте характеристику медицинской организации как субъекту правоотношений по оказанию медицинской помощи.
15. Что понимается под объектом правоотношений по медицинской помощи?
16. Дайте общую характеристику содержания правоотношений по медицинской помощи.

Основной нормативный материал к [главе 4](#)

[Конституция](#) Российской Федерации

Международный [пакт](#) о гражданских и политических правах (1966)

Гражданский [кодекс](#) РФ (часть первая) от 30.11.1994 N 51-ФЗ

Уголовный [кодекс](#) РФ от 13.06.1996 N 63-ФЗ

[Закон](#) РФ от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"

Федеральный закон от 30.03.1995 N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"

Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней"

Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"

Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи"

Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в РФ"

Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"

Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Федеральный закон от 23.02.2013 N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака"

Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения"

Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов"

Глава 5. ПРАВА ГРАЖДАН НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ИХ ОБЯЗАННОСТИ

§ 5.1. Пациент и его правовой статус

Конституционное положение о том, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, предполагает единую правоспособность каждого человека в сфере оказания медицинской помощи. Специфика отношений, возникающих при оказании медицинской помощи, определяет особый статус получателя медицинской помощи - правовой статус пациента.

Согласно общей теории права правовой статус - совокупность всех принадлежащих гражданину прав, свобод и обязанностей, определяющих его правовое положение в обществе. По своему содержанию понятие "правовой статус" намного шире понятия "правосубъектность", которая составляет его основу. Понятие правового статуса применимо как к индивидуальным, так и к коллективным субъектам.

В структуре правового статуса выделяют следующие элементы: права и обязанности; законные интересы; правосубъектность; правовые принципы; гражданство; юридическую ответственность и т.д.

Правовой статус дифференцируется на общий и специальный, межотраслевой и отраслевой. Общий - это статус лица как гражданина государства, закрепленный в **Конституции**. Общий правовой статус личности реализуется в рамках правоотношений, которые возникают между личностью и государством. Отраслевой статус личности определяется нормами конкретной отрасли права, а межотраслевой - нормами комплексных правовых институтов. Специальный статус - статус определенных категорий граждан, обеспечивающий возможность выполнения ими специальных функций. Отраслевой, межотраслевой и специальный правовые статусы соотносятся с общим, как общее и особенное, и осуществляются в конкретных правоотношениях.

Правовое положение конкретного лица может рассматриваться как сумма общего правового статуса и тех статусов, которые приобретает данное лицо, вступая в конкретные правоотношения. В силу изменений в трудовой и общественной жизни, семейном положении персональные права и обязанности меняются на протяжении всей жизни, соответственно, изменяется и правовое положение личности, его правовой статус. В правовом статусе выражаются отношения личности и государства, предоставляющего личности те или иные права и свободы, а также налагающего на нее определенные обязанности.

Согласно **Закону** об основах охраны здоровья "пациент" - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

В сфере здравоохранения (охраны здоровья) центральная фигура - всегда пациент, "являющийся не просителем, а носителем безусловного права". Без пациентов сфера охраны здоровья становится "абстрактным понятием и не имеет никакого смысла". Ущемление пациента в праве на бесплатную медицинскую помощь является нарушением действующего законодательства "на самом фундаментальном конституционном уровне" <86>.

<86> Сластушинская Т.В. Конституционно-правовое регулирование реализации права граждан Российской Федерации на бесплатную медицинскую помощь // Наука. Общество. Государство. 2013. N 1. С. 1 - 7; Правоведение. Медицинское право / Под ред. чл.-корр. РАН, проф. Ю.Д. Сергеева. С. 125.

Представители юридической науки в области медицинского права, учитывая центральное место пациента в сфере оказания медицинской помощи, подробно останавливаются на изучении проблем, связанных с правовым статусом пациента в современной России. В частности, констатируется, что понятие "пациент" является более широким понятием, чем понятие "больной" и не связано с наличием или отсутствием заболевания. Правовой статус пациента рассматривается как комплексное теоретико-правовое явление. Под правовым статусом пациента понимается система закрепленных государством в законодательном порядке прав, свобод, юридических гарантий их реализации и защиты законных интересов, а также обязанностей личности, являющейся субъектом медико-правовых отношений <87>.

<87> Пищита А.Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России. С. 92 - 93.

В правовой статус пациента всегда включаются три основных элемента: права и свободы

пациента, обязанности пациента, юридические гарантии реализации прав и обязанностей пациента.

Различают следующие виды правовых статусов пациентов:

- общий правовой статус пациента, который представляет собой систему прав, свобод и обязанностей, характерную для подавляющего большинства пациентов вне зависимости от формы заболевания, тяжести состояния и профиля медицинского учреждения, в которое они обратились за помощью. Основой общего правового статуса пациента являются права, свободы и обязанности граждан страны, закрепленные в **Конституции** РФ;

- специальный правовой статус пациента, который представляет собой систему прав, свобод и обязанностей, имеющих специфические особенности, характерные для следующих групп населения:

отдельные социальные категории (несовершеннолетние, инвалиды, беременные женщины и т.д.);

лица, страдающие определенными социально значимыми заболеваниями (туберкулез, психические заболевания, ВИЧ-инфекция и др.);

- индивидуальный правовой статус пациента, который подразумевает систему прав, свобод и обязанностей и юридических гарантий их реализации, свойственных конкретному субъекту <88>.

<88> Пицита А.Н. Указ. соч. С. 96 - 97.

Независимо от признания или непризнания медицинского права как отрасли российского права, невозможно отрицать вклад ученых - приверженцев медицинского права в разработку отдельных теоретических понятий, исследование ряда теоретических и практических проблем, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи. Поэтому можно согласиться с указанной выше классификацией.

Итак, основной составляющей правового статуса пациента являются его права. Кроме классификации по видам правовых статусов пациентов, разработана классификация прав пациента, согласно которой права пациента разделяются на общие и специальные. Группа специальных прав пациентов имеет внутреннее деление: 1) права пациентов в сфере медицинского страхования; 2) права пациентов, связанные с особенностями оказания медицинской помощи в различных отраслях медицины; 3) права пациентов, относящихся к различным профессиональным или социальным категориям граждан <89>.

<89> Пицита А.Н. Указ. соч. С. 103.

Обратимся к общей группе прав - правам пациента, закрепленным **Законом** об основах охраны здоровья. Все указанные в Законе права можно разделить на две группы: 1) права, которые непосредственно связаны с оказанием пациенту медицинской помощи; 2) права, которые сопутствуют первой группе прав.

К первой группе можно отнести следующие права пациента:

- на выбор врача и выбор медицинской организации;

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

- получение консультаций врачей-специалистов;

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

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

- отказ от медицинского вмешательства.

Ко второй группе прав можно отнести следующие права:

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

- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

- возмещение вреда, причиненного здоровью пациента при оказании ему медицинской помощи;

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

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

Рассмотрим более подробно некоторые права, отнесенные к первой группе.

Выбор врача и медицинской организации (ст. 21 Закона об основах охраны здоровья). При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача. **Порядок** выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках указанной программы утвержден Приказом Минздрава России от 26.04.2012 N 406н.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) выбор врача (терапевта, педиатра, семейного врача и др.) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется: 1) по направлению врача (терапевта, педиатра, семейного врача, врача-специалиста и др.); 2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. Лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

Порядок выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи утвержден Приказом Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2012 N 1342н.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

Получение информации о состоянии здоровья (ст. 22 Закона об основах охраны здоровья). Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших возраста 15 лет (или 16 лет - для больных наркоманией несовершеннолетних), и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом или не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультацию у других специалистов <90>.

<90> **Приказ** Минздрава России от 29.06.2016 N 425н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние

здоровья пациента".

Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства (ст. 20 Закона об основах охраны здоровья). Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство. Согласие пациента считается добровольным, если в процессе принятия решения на пациента не оказывалось принуждающего воздействия <91>. Добровольное согласие дается на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи <92>.

<91> Колоколов Г.Р. **Медицинское право**. С. 71.

<92> **Приказ** Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 N 390н "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи".

Следовательно, в определении согласия на медицинское вмешательство рассматриваются два обязательных признака: добровольность и информированность <93>.

<93> Пищита А.Н., Гончаров Н.Г. Эволюция правового регулирования здравоохранения в России. Историко-правовые аспекты. М.: ЦКБ РАН, 2007. С. 81.

Если медицинское вмешательство неотложно, а состояние больного не позволяет выразить свою волю, то вопрос решается консилиумом врачей-специалистов, а при невозможности его созыва - лечащим врачом с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении: 1) лица, не достигшего возраста 15 лет (или 16 лет - для больных наркоманией несовершеннолетних), или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство; 2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством РФ случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими 18-летнего возраста).

Гражданин, один из родителей или иной законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного лица имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, когда медицинское вмешательство допускается без согласия гражданина (одного из родителей или иного законного представителя). При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю несовершеннолетнего или недееспособного лица должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа. А при отказе одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного лица от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента. **Порядок** дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти <94>.

<94> **Приказ** Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства".

Права пациента, связанные с правом на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства, вызывают ряд проблем. В частности, при получении медицинской помощи "пациент имеет право получать информацию и управлять процессом коррекции своего болезненного состояния, не обладая при этом необходимыми знаниями". В этой ситуации "медицинский работник оказывается ответственным за ход и результат лечебного процесса, контролировать который в полной мере он не имеет возможности" <95>.

<95> Пицита А.Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России. С. 111; Долинская Л.М. **Согласие на медицинское вмешательство** // Законы России. Опыт. Анализ, Практика. 2015. N 1. С. 39 - 43.

Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
- в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, и в некоторых других

случаях, установленных законом.

Помимо предусмотренных законодательством прав, правовой статус включает и обязанности.

Законодательством устанавливаются следующие обязанности граждан в сфере охраны здоровья:

- граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья;

- в случаях, предусмотренных законодательством РФ, граждане обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, - проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний;

- граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Согласно Федеральному закону "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (ст. 33) больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания и контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями лица, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению. В случае если такие лица представляют опасность для окружающих, они подлежат обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством РФ. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении своих трудовых обязанностей должны проходить предварительные при поступлении на работу и периодические профилактические медицинские осмотры <96>. Соответствующие нормы содержатся, например, в Федеральных законах "О предупреждении распространения туберкулеза в РФ", "О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" и др.

<96> **Статья 34** Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

Несмотря на то что законодательством предусмотрена обязанность гражданина заботиться о своем здоровье, правовая регламентация ответственности гражданина за невыполнение этой обязанности недостаточна.

Составным элементом правового статуса пациента, согласно общей теории права, являются юридические гарантии реализации его прав и свобод, под которыми понимается система закрепляемых государством в законодательном порядке средств и способов, обеспечивающих возможность реализации личностью своих прав и свобод в сфере охраны здоровья и медицинской помощи.

Исходя из интересов пациентов "системой юридических гарантий должны быть охвачены следующие аспекты:

- реализация конституционно закрепленного принципа бесплатности оказания медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения;

- создание условий для реализации пациентами своих прав и свобод при оказании им медицинской помощи;

- обеспечение возможностей для защиты законных интересов пациентов как в досудебном, так и в судебном порядке в случае ненадлежащего оказания медицинской помощи или нарушения прав и свобод пациентов" <97>.

<97> Пицита А.Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России. С. 115 - 116.

В соответствии с общеправовыми позициями в сфере оказания медицинской помощи выделяются следующие "гарантии реализации прав пациентов и гарантии охраны прав пациентов": а) система гарантий реализации прав пациентов базируется на **Конституции** РФ, предоставляющей пациенту право получения бесплатной для граждан медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, и нормах законов, определяющих правовые возможности, которыми наделяются пациенты при оказании им конкретного вида медицинской помощи; б) юридические гарантии охраны прав пациентов подразумевают наличие правовых механизмов, позволяющих обеспечить охрану прав пациентов в случае их нарушения в процессе выполнения медицинских вмешательств, к которым относят институт юридической ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения <98>.

<98> Пицита А.Н. Указ. соч. С. 116.

Непосредственная деятельность лечебно-профилактических учреждений может тоже расцениваться как "гарантия реализации прав пациентов": государство, организовав систему распределения финансовых средств на содержание сферы здравоохранения, осуществляет оснащение государственных и муниципальных учреждений здравоохранения медицинской аппаратурой, лекарственными средствами, выплачивает медицинским работникам заработную плату. Таким образом, государство "не только юридическими, но и финансовыми рычагами создает условия для наиболее полной реализации прав граждан на получение всесторонней, квалифицированной медицинской помощи" <99>.

<99> Пицита А.Н. Указ. соч. С. 127.

Итак, лицу, которому оказывается медицинская помощь или которое обращается в медицинскую организацию, наделяется правовым статусом пациента. Большая часть правомочий принадлежит именно ему, и оно является главным субъектом в отношениях по оказанию медицинской помощи. Следует также отметить, что обязанности лица, которому оказывается медицинская помощь, направлены на достижение максимального положительного результата оказываемой ему медицинской помощи.

§ 5.2. Застрахованные лица в системе обязательного медицинского страхования

Конституция РФ, закрепляя в [ст. 41](#) право на охрану здоровья и медицинскую помощь, определяет финансовые источники, за счет которых медицинская помощь в государственных и муниципальных медицинских организациях предоставляется гражданам бесплатно, а именно - за счет средств бюджетной системы, страховых взносов. С каждым из этих источников связаны определенные права и обязанности получателей медицинской помощи, т.е. они оказывают влияние на правовой статус граждан. Одним из таких статусов является статус застрахованного лица в системе обязательного медицинского страхования.

Само понятие обязательного медицинского страхования (далее также - ОМС) показывает, что ключевым субъектом системы являются застрахованные лица, на обеспечение гарантий бесплатного оказания медицинской помощи которым при наступлении страхового случая направлено функционирование всей системы ОМС. Право на оказание медицинской помощи связывается с наступлением страхового случая - совершившимся событием (заболеванием, травмой, иным состоянием здоровья застрахованного лица), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию. В качестве страхового обеспечения по обязательному медицинскому страхованию при наступлении страхового случая выступает исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи и по ее оплате медицинской организации. Возможность исполнения этих обязательств обусловлена уплатой страхователями страховых взносов на ОМС, целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения ([ст. 3](#) Закона об обязательном медицинском страховании).

[Закон](#) об обязательном медицинском страховании регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определяет правовое положение субъектов ОМС и участников ОМС.

Субъектами обязательного медицинского страхования помимо застрахованных лиц являются страхователи и Федеральный фонд ОМС.

Застрахованное лицо - физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с [Законом](#) об обязательном медицинском страховании.

Застрахованными лицами являются граждане РФ, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным [законом](#) "О беженцах":

- работающие по трудовому договору или гражданско-правовому договору, предметом которого является выполнение работ, оказание услуг, по договору авторского заказа, издательским лицензионным договорам;

- самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие);

- являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;

- являющиеся членами семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ, проживающих в районах Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования;

- неработающие граждане;

- дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет;

- неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии;

- граждане, обучающиеся по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;

- безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости;

- один из родителей или опекунов, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет;

- трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет;

- иные не работающие по трудовому договору граждане, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц.

Таким образом, в отличие от других видов обязательного социального страхования, круг застрахованных лиц в системе ОМС намного шире и фактически охватывает все население страны. В число застрахованных лиц входят не только работающие граждане (в том числе "самозанятые"), но и неработающие.

Застрахованные лица имеют право:

- на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая: а) на всей территории РФ в объеме, установленном базовой программой ОМС; б) на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС;

- выбор страховой медицинской организации; замену страховой медицинской организации; выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС; выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;

- получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

- защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС; защиту прав и законных интересов в сфере ОМС;

- возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления

медицинской помощи; возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи.

2. Застрахованные лица обязаны:

- предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

- подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации; уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства; осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства.

Другой особенностью системы ОМС является характер взаимоотношений застрахованных лиц со страхователями и страховщиком.

Страхователями для работающих граждан являются: 1) лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам (организации; индивидуальные предприниматели; физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями); 2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие. Страхователями для неработающих граждан являются уполномоченные органы исполнительной власти субъектов РФ, иные организации, определяемые правительством РФ. Указанные страхователи являются плательщиками страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Следовательно, проявляется и вторая особенность ОМС, которая заключается в том, что застрахованные лица из числа неработающих граждан никакими трудовыми отношениями со страхователями не связаны.

Страхователь обязан регистрироваться в целях обязательного медицинского страхования; своевременно и в полном объеме осуществлять уплату страховых взносов на ОМС. Эти обязанности страхователя обеспечивают возможность реализации гражданами своих прав на бесплатное получение медицинской помощи в рамках системы ОМС.

Страховщиком по обязательному медицинскому страхованию является Федеральный фонд ОМС в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования. Федеральный фонд - некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования. Федеральный фонд ОМС как страховщик никаких выплат непосредственно застрахованным лицам не производит, в чем заключается еще одна особенность системы обязательного медицинского страхования.

Более сложная система взаимосвязей и механизм этого вида обязательного социального страхования предполагают наличие не только субъектов ОМС, но и участников этой системы, к которым относятся территориальные фонды ОМС; страховые медицинские организации и медицинские организации.

Право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками

обязательного медицинского страхования договора о финансовом обеспечении ОМС и договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

Основные взаимоотношения застрахованных лиц строятся с медицинскими организациями. К медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС: 1) организации любой предусмотренной законодательством РФ организационно-правовой формы; 2) индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность. Медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере ОМС на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС.

Медицинские организации обязаны:

- бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ ОМС;
- предоставлять застрахованным лицам, страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, а также показателях доступности и качества медицинской помощи, перечень которых устанавливается в территориальной программе ОМС;
- вести персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
- предоставлять страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, и др.

Страховые медицинские организации доводят до сведения застрахованных лиц информацию о своей деятельности, составе учредителей, финансовых результатах деятельности, об опыте работы, о количестве застрахованных лиц, медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории субъекта РФ, видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи, правах граждан в сфере ОМС, в том числе праве выбора или замены страховой медицинской организации, медицинской организации, порядке получения полиса ОМС, а также об обязанностях застрахованных лиц. Страховые медицинские организации осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи.

Страховые медицинские организации не вправе отказать в заключении договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС медицинской организации, выбранной застрахованным лицом и включенной в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

§ 5.3. Права отдельных категорий граждан в сфере охраны здоровья и медицинской помощи

Законодательство об охране здоровья, определяя общие для всех граждан возможности

поддержания здоровья и получения необходимой медицинской помощи, предусматривает дополнительные права для отдельных категорий граждан или особенности предоставления им медицинской помощи.

Права семьи, беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья (ст. 52 Закона об основах охраны здоровья). Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и состояний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства.

Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Материнство в Российской Федерации охраняется и поощряется государством. Каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Соответствующие положения предусмотрены **Конвенцией** МОТ N 183 "Об охране материнства" (2000) и одноименной **Рекомендацией** МОТ N 191 (2000).

В соответствии с законодательством субъектов РФ по заключению врачей осуществляется обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли.

Права несовершеннолетних лиц в сфере охраны здоровья (ст. 54 Закона об основах охраны здоровья). В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право:

- на прохождение медицинских осмотров, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов РФ <100>;

- оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

- санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;

- медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности в порядке и на условиях, которые установлены органами государственной власти субъектов РФ;

- получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме.

<100> Приказы Минздрава РФ от 05.05.1999 N 154 "О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста"; от 05.11.2013 N 822н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях"; от 06.10.2014 N 581н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ".

Несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше 16 лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него, за исключением отдельных случаев оказания им медицинской помощи, указанных в ст. 20 Закона об основах охраны здоровья (ч. 2 и 9).

В отечественном законодательстве "существует явная юридическая коллизия между правом ребенка-пациента в возрасте 15 лет и старше самостоятельно решать вопрос о согласии на медицинское вмешательство и его же правом самостоятельно защищать свои права в судебном порядке только по достижении 18 лет" <101>.

<101> См.: Бурдо Е.П., Гаранина И.Г. Регулирование прав ребенка-пациента в современном международном праве и российском законодательстве: проблемные вопросы соотношения норм права и этики // Пробелы в российском законодательстве. 2014. N 5. С. 80, 82.

Особое внимание уделяется детям-сиротам <102>. Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно могут содержаться в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов РФ <103>.

<102> Приказы Минздрава России от 11.04.2013 N 216н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью"; от 10.10.2014 N 605н "О Порядке проведения диспансеризации пребывающих в стационарных

учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в Республике Крым и г. Севастополе в 2014 году"; от 13.10.2015 N 711н "Об утверждении формы направления на медицинское обследование, а также перечня исследований при проведении медицинского обследования и формы заключения о состоянии здоровья ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей".

<103> **Приказ** Минздравсоцразвития России от 11.04.2012 N 343н "Об утверждении Порядка содержания детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения".

Право на медицинскую помощь лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями. Редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения. Перечень редких (орфанных) заболеваний формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании статистических данных и размещается на его официальном сайте в сети Интернет.

Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, из числа редких (орфанных) заболеваний, утверждается Правительством РФ.

В целях обеспечения граждан, страдающих заболеваниями, включенными в утвержденный Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания осуществляется ведение Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, содержащего целый ряд сведений, в том числе диагноз заболевания (состояние).

Ведение Федерального регистра осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в порядке, установленном Правительством РФ. Органы государственной власти субъектов РФ осуществляют ведение регионального сегмента Федерального регистра и своевременное представление сведений, содержащихся в нем, в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в порядке, установленном Правительством РФ <104>.

<104> **Приказ** Минздрава России от 15.02.2013 N 69н "О мерах по реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 N 404 "Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей".

Медицинская помощь при поствакцинальном осложнении. Федеральный **закон** от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" устанавливает правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, осуществляемой в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения РФ.

Иммунопрофилактика инфекционных болезней - система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок, которые представляют собой введение в организм человека иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики в целях создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням.

Необходимость проведения профилактических прививок не всегда зависит от воли и желания самого человека, а может предусматриваться действующим законодательством. Так, отсутствие профилактических прививок влечет временный отказ в приеме граждан в оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий; отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями, и др. Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, устанавливается уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти.

Поскольку человек в ряде случаев независимо от своей воли обязан делать прививки, которые могут вызвать непредвиденные поствакцинальные осложнения, законодательство закрепляет за гражданами определенные права. Поствакцинальные осложнения, вызванные профилактическими прививками, - это тяжелые или стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок. Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право:

- на получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях;

- выбор медицинской организации или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность;

- бесплатные профилактические прививки в медицинских организациях государственной и муниципальной системы здравоохранения;

- медицинский осмотр и при необходимости медицинское обследование перед профилактическими прививками, получение медицинской помощи в медицинских организациях при возникновении поствакцинальных осложнений в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений;

- отказ от профилактических прививок.

При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны: выполнять предписания медицинских работников; в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок.

В области иммунопрофилактики государство гарантирует: доступность для граждан профилактических прививок; бесплатное проведение профилактических прививок в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения; социальную поддержку граждан при возникновении поствакцинальных осложнений.

Медицинская помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (ст. 43 Закона об основах охраны здоровья). Цели государственной политики в сфере охраны здоровья граждан заключаются в профилактике заболеваний, предотвращении роста заболеваний, представляющих опасность для окружающих, повышении доступности для населения медицинской помощи, повышении эффективности и качества медицинских услуг, снижении уровня инвалидности, разработке и внедрении новых медицинских технологий и лекарственных средств. Для реализации государственной политики в этой сфере наряду с решением других задач должны быть созданы национальные научно-практические медицинские центры для профилактики и лечения социально значимых заболеваний <105>.

<105> **Указ** Президента РФ от 31.12.2015 N 683 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации".

Согласно действующему законодательству гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, оказывается медицинская помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение в соответствующих медицинских организациях.

Перечень социально значимых заболеваний и **Перечень** заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утверждается Правительством РФ исходя из высокого уровня первичной инвалидности и смертности населения, снижения продолжительности жизни заболевших <106>.

<106> **Постановление** Правительства РФ от 01.12.2004 N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих".

С 1 января 2017 г. в целях организации оказания медицинской помощи, включая обеспечение лекарственными препаратами, осуществляется ведение Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом. Органы государственной власти субъектов РФ осуществляют ведение региональных сегментов федеральных регистров и своевременное представление сведений, содержащихся в них, в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

Особенности оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях могут устанавливаться отдельными федеральными законами.

Закон РФ от 02.07.1992 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" определяет особенности оказания психиатрической помощи. Психиатрическая помощь оказывается по основаниям и в порядке, которые установлены указанным Законом и другими законами РФ, и включает в себя психиатрическое обследование и освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.

Лечение лица, страдающего психическим расстройством, осуществляется при наличии в

соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных законом.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет дает один из родителей или иной законный представитель, в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, - его законный представитель.

Государством гарантируются: психиатрическая помощь при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи; проведение медицинских экспертиз в соответствии с законодательством РФ; консультации по правовым вопросам и другие виды юридической помощи в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь, стационарных учреждениях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, и др.

Особенности оказания медицинской помощи гражданам, проживающим в отдельных местностях (ст. 42 Закона об основах охраны здоровья). Законодательством устанавливаются особенности организации оказания медицинской помощи, в том числе предоставления дополнительных видов и объемов медицинской помощи, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда <107>.

<107> **Постановление** Правительства РФ от 26.12.2014 N 1540 "Об особенностях организации и финансового обеспечения оказания медицинской помощи, в том числе предоставления дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда".

Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья (ст. 24 Закона об основах охраны здоровья). В целях охраны здоровья и сохранения способности к труду, предупреждения и своевременного выявления профессиональных заболеваний работники, занятые на работах с вредными или опасными производственными факторами, а также в случаях, предусмотренных законодательством РФ, работники, занятые на отдельных видах работ, проходят обязательные медицинские осмотры.

Перечень вредных или опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры, утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти <108>.

<108> **Приказ** Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н "Об утверждении перечней

вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда".

В случае выявления при проведении обязательных медицинских осмотров медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, перечень которых устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, работник может быть признан врачебной комиссией медицинской организации на основании результатов экспертизы профессиональной пригодности временно или постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ.

В целях охраны здоровья работодатели вправе вводить в штат должности медицинских работников и создавать подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинскую часть и другие подразделения), оказывающие медицинскую помощь работникам организации. Порядок организации деятельности таких подразделений и медицинских работников устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения.

Права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, на охрану здоровья (ст. 25 Закона об основах охраны здоровья). Военнослужащие и лица, приравненные по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также граждане, проходящие альтернативную гражданскую службу, имеют право на прохождение военно-врачебной экспертизы, в том числе для досрочного увольнения с военной службы или приравненной к ней службы на основании заключения военно-врачебной комиссии.

Военнослужащие и приравненные к ним лица имеют право на получение медицинской помощи в ведомственных медицинских организациях, а при их отсутствии - на получение медицинской помощи в порядке, установленном Правительством РФ, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

Граждане при призыве или поступлении на военную службу (приравненную к ней службу по контракту), а также граждане, направляемые на альтернативную гражданскую службу, имеют право на получение медицинской помощи в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Особенности охраны здоровья военнослужащих и приравненных к ним лиц, а также отдельных категорий граждан, проходящих военную службу или приравненную к ней службу в федеральных органах исполнительной власти, в которых предусмотрена такая служба, определяются законодательством РФ, регламентирующим деятельность этих органов.

Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде лишения свободы, на получение медицинской помощи (ст. 26 Закона об основах охраны здоровья). Лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в медицинских организациях государственной и

муниципальной систем здравоохранения, в соответствии с законодательством РФ. Беременные женщины, женщины во время родов и в послеродовой период из числа указанных лиц имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в медицинских организациях охраны материнства и детства.

Порядок организации оказания медицинской помощи, в том числе в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, указанным лицам устанавливается законодательством РФ.

Таким образом, помимо общего порядка предоставления медицинской помощи всем гражданам (в т.ч. работающим и неработающим застрахованным лицам) законодательством о медицинской помощи устанавливаются специальные (дополнительные) права для отдельных категорий граждан. Выделение этих категорий осуществляется по разным критериям: по половому признаку (женщины), по возрасту (несовершеннолетние), по видам и группам заболеваний (социально значимые заболевания, заболевания, представляющие опасность для окружающих, редкие (орфанные) заболевания), по признаку профессионально-служебной принадлежности (работники на отдельных видах работ с вредными условиями труда, военная и иная приравненная к ней служба) и др.

§ 5.4. Право иностранных граждан и лиц без гражданства на медицинскую помощь

Реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь является весьма актуальной задачей в случае нахождения иностранных граждан и лиц без гражданства на территории другой страны. В соответствии со [ст. 8 Декларации о правах человека в отношении лиц, не являющихся гражданами страны, в которой они проживают \(1985\)](#), иностранцы, проживающие на законном основании на территории государства, пользуются правом на охрану здоровья, медицинское обслуживание, социальное обеспечение, социальное обслуживание при условии, что они выполняют требования согласно соответствующим правилам и что это не возлагает на ресурсы государства чрезмерного бремени. В целях защиты прав иностранцев, занимающихся законной оплачиваемой деятельностью в стране, в которой они находятся, такие права могут быть определены соответствующими правительствами в многосторонних или двусторонних конвенциях.

Ряд конвенций МОТ предусматривает предоставление медицинской помощи иностранным гражданам. [Конвенция МОТ N 118 "О равноправии граждан страны и иностранцев и лиц без гражданства в области социального обеспечения"](#) (1962) предусматривает необходимость обеспечения прав иностранных граждан на медицинскую помощь. Соответствующие положения содержат [Конвенция МОТ N 157 "Об установлении международной системы сохранения прав в области социального обеспечения"](#) (1982) и [Рекомендация МОТ N 167 "Об установлении международной системы сохранения прав в области социального обеспечения"](#) (1983).

Согласно законодательству РФ право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством РФ и соответствующими международными договорами РФ. Лица без гражданства, постоянно проживающие в РФ, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами РФ, если иное не предусмотрено международными договорами РФ.

Регулирование вопросов предоставления медицинской помощи иностранным гражданам регулируется международными договорами, заключенными на региональных уровнях в рамках различных объединений государств.

Так, на пространстве СНГ действуют **Соглашение** об организации медицинского обеспечения военнослужащих и членов их семей, рабочих и служащих Вооруженных Сил государств - участников СНГ (1992); **Соглашение** о сотрудничестве в области охраны здоровья населения (1992); **Соглашение** об обеспечении населения лекарственными средствами, вакцинами и другими иммунобиологическими препаратами, изделиями медицинского назначения и медицинской техники, производимыми на территории государств - участников СНГ (1993); **Соглашение** о социальной защите и охране здоровья граждан, подвергшихся воздействию радиации в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и аварий, а также ядерных испытаний (1994); **Соглашение** об оказании медицинской помощи гражданам государств - участников СНГ (1997). Приняты **Рекомендации** Межпарламентской ассамблеи государств - участников СНГ "О сближении законодательства государств - участников СНГ в сфере охраны здоровья" (2015).

Государства - члены СНГ заключают между собой многосторонние договоры не только в рамках СНГ. Одним из таких договоров является, например, **Соглашение** о взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи (1998).

Появление новых межгосударственных объединений также приводит к появлению международных договоров, в которых предусматривается регулирование вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи <109>.

<109> Договор о Евразийском экономическом союзе (Астана, 29.05.2014) (**приложение 30** "Протокол об оказании медицинской помощи трудящимся государств - членов и членам семей").

Существенную роль в правовом регулировании прав граждан иностранных государств играют двусторонние международные договоры, заключенные Российской Федерацией с другими странами: Болгарией (2014), Люксембургом (1998), Израилем (1994), Словакией (1994), Португалией (1994) и др.

Двусторонние договоры заключают между собой государства на постсоветском пространстве. Например, Российская Федерация заключила двусторонние договоры о порядке оказания медицинской помощи гражданам одного государства на территории другого государства с Беларусью (2006); с Азербайджаном (о сотрудничестве в области здравоохранения, 1995); а также с Киргизией (1995), Таджикистаном (1993), Туркменистаном (1992) - о медицинском обеспечении военнослужащих.

В последние годы двусторонние договоры были заключены с Республикой Абхазия (2013) и Республикой Южная Осетия (2013).

Правовое регулирование предоставления медицинской помощи иностранным гражданам (и лицам без гражданства) осуществляется как на основе двусторонних или многосторонних международных договоров, так и на основе нормативных правовых актов общего характера.

Постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 N 186 утверждены **Правила** оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации. Данные Правила определяют, что медицинская помощь иностранным гражданам, временно пребывающим (временно проживающим) или постоянно проживающим в Российской Федерации, оказывается медицинскими и иными осуществляющими медицинскую деятельность организациями независимо от их организационно-правовой формы, а также индивидуальными предпринимателями,

осуществляющими медицинскую деятельность.

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

Иностранцы граждане, являющиеся застрахованными лицами в соответствии с **Законом** об обязательном медицинском страховании, имеют право на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, оказывается иностранным гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения указанная медицинская помощь оказывается иностранным гражданам бесплатно.

При необходимости принимаются нормативные правовые акты, которые предоставляют право на медицинскую помощь иностранным гражданам и лицам без гражданства в особых случаях. Так, **Постановлением** Правительства РФ от 31.10.2014 N 1134 предусмотрено оказание в 2014 - 2016 годах медицинской помощи на территории Российской Федерации гражданам Украины и лицам без гражданства, постоянно проживавшим на территории Украины, вынужденно покинувшим территорию Украины и прибывшим на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке <110>.

<110> **Постановление** Правительства РФ от 31.10.2014 N 1134 "Об оказании в 2014 - 2016 годах медицинской помощи на территории Российской Федерации гражданам Украины и лицам без гражданства, постоянно проживавшим на территории Украины, вынужденно покинувшим территорию Украины и прибывшим на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке, и компенсации за счет средств федерального бюджета расходов, связанных с оказанием им в 2014 - 2016 годах медицинской помощи, а также затрат по проведению указанным лицам профилактических прививок, включенных в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям". **Приказ** Минздрава России от 24.07.2014 N 389н "Об утверждении временного порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования граждан Украины и лиц без гражданства, постоянно проживавших на территории Украины, прибывших на территорию Российской Федерации в поисках убежища".

Наряду с предоставлением возможности иностранным гражданам и лицам без гражданства получать медицинскую помощь предусмотрены меры ограничительного характера. Наличие определенных инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, является основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации <111>.

<111> **Приказ** Минздрава России от 29.06.2015 N 384н "Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без

гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний".

В целом представленный краткий обзор международных правовых актов и международных договоров Российской Федерации по вопросам охраны здоровья и медицинской помощи подчеркивает, насколько важным является решение указанных вопросов для граждан иностранных государств, находящихся на территории другой страны. В то же время положения нормативных правовых актов показывают, что иностранным гражданам бесплатная медицинская помощь оказывается только в случае экстренных обстоятельств. Иностранные граждане и лица без гражданства, застрахованные в системе обязательного медицинского страхования, пользуются в Российской Федерации теми же правами, и что граждане России, в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.

Контрольные вопросы и задания

1. Раскройте понятие "правовой статус пациента". Назовите права пациента, которые непосредственно связаны с оказанием ему медицинской помощи.
2. Какие права сопутствуют основной группе прав пациента?
3. Дайте краткую характеристику основных прав пациента:
 - а) на выбор врача и медицинской организации;
 - б) получение информации о состоянии здоровья;
 - в) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства.
4. Какие обязанности граждан в сфере здоровья предусмотрены законодательством?
5. Кто относится к числу застрахованных граждан в системе обязательного медицинского страхования?
6. Какие права и обязанности имеют застрахованные лица?
7. Кто выступает в качестве страхователей и страховщика в системе ОМС?
8. Кто относится к числу участников системы обязательного медицинского страхования?
9. Охарактеризуйте права отдельных категорий граждан в сфере охраны здоровья и медицинской помощи:
 - а) права семьи, беременных женщин и матерей;
 - б) права несовершеннолетних лиц;
 - в) права граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями;

г) права граждан, получивших поствакцинальные осложнения;

д) права граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, и граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

10. Какими международными правовыми актами предусмотрено предоставление медицинской помощи иностранным гражданам?

11. Какие виды медицинской помощи могут быть предоставлены иностранным гражданам в соответствии с российским законодательством?

Основной нормативный материал к [главе 5](#)

[Конституция](#) Российской Федерации

[Декларация](#) о правах человека в отношении лиц, не являющихся гражданами страны, в которой они проживают (принята Генеральной ассамблеей ООН, 1985)

[Конвенция](#) МОТ N 118 "О равноправии граждан страны и иностранцев и лиц без гражданства в области социального обеспечения" (1962)

[Конвенция](#) МОТ N 157 "Об установлении международной системы сохранения прав в области социального обеспечения" (1982)

[Рекомендация](#) МОТ N 167 "Об установлении международной системы сохранения прав в области социального обеспечения" (1983)

Договор о Евразийском экономическом союзе (вместе с приложениями 1 - 33) (2014) ([приложение 30](#) "Протокол об оказании медицинской помощи трудящимся государств - членом и членам семей")

[Соглашение](#) о сотрудничестве в области охраны здоровья населения (с Положением о совете по сотрудничеству в области здравоохранения Содружества Независимых Государств) (1992)

[Соглашение](#) об оказании медицинской помощи гражданам государств - участников Содружества Независимых Государств (1997)

[Закон](#) РФ от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"

Федеральный [закон](#) от 30.03.1995 N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"

Федеральный [закон](#) от 21.12.1996 N 159-ФЗ "О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей"

Федеральный [закон](#) от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней"

Федеральный [закон](#) от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"

Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в РФ"

Федеральный закон от 25.07.2002 N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации"

Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Постановление Правительства РФ от 24.03.2003 N 167 "О порядке представления гарантий материального, медицинского и жилищного обеспечения иностранных граждан и лиц без гражданства на период их пребывания в Российской Федерации"

Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих"

Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 N 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации"

Постановление Правительства РФ от 26.02.2015 N 170 "Об утверждении Правил проведения медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей"

Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов"

Глава 6. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

§ 6.1. Виды медицинской помощи, условия и формы ее оказания

Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи (ст. 32 Закона об основах охраны здоровья). **К видам медицинской помощи относятся:** 1) первичная медико-санитарная помощь; 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; 4) паллиативная медицинская помощь.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в

дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Формами оказания медицинской помощи являются:

- экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

- неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

- плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Положение об организации оказания медицинской помощи по видам, условиям и формам оказания такой помощи устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с **порядками оказания медицинской помощи**, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе **стандартов медицинской помощи** (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации).

Порядки оказания медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. С 2011 года профильным министерством (в настоящее время - это Минздрав России) утверждено более полусотни Порядков оказания медицинской помощи <112>.

<112> Справочная информация: "Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи" (материал подготовлен специалистами "КонсультантПлюс") // <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&N=141711&dst=0&profile=0&mb=LAW&div=LAW&BASENODE=69774703-4081201017&SORTTYPE=0&rNd=244973.1877511819&SEM=-&opt=1&9=%2C%EF%EE%F0%FF%E4%EE%EA%20%EE%EA%E0%E7%E0%ED%E8%FF%20%EC%E5%E4%E8%F6%E8%ED%F1%EA%EE%E9%20%EF%EE%EC%EE%F9%E8#0> (дата посещения 18.02.2017).

Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:

- этапы оказания медицинской помощи;

- правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);

- стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
- иные положения, исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

В связи с большим количеством утвержденных порядков их можно классифицировать по разным критериям. Порядки могут иметь более общий характер (например, по профилю "терапия" <113>, "педиатрия") либо могут быть дифференцированными: а) по возрастному критерию (взрослые, дети) <114>; по профилям заболеваний (например, сердечно-сосудистые заболевания) <115>; в) по иным критериям (например, в зависимости от связи с профессиональной деятельностью, от характера последствий для здоровья пациента и т.д.) <116>.

<113> См.: [Приказ](#) Минздрава России от 15.11.2012 N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

<114> См.: Приказы Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях"; от 05.05.2012 N 521н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями".

<115> См.: [Приказ](#) Минздрава России от 15.11.2012 N 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

<116> См.: Приказы Минздрава России от 13.11.2012 N 911н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях"; от 15.11.2012 N 927н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком".

В качестве конкретного примера можно рассмотреть [Порядок](#) оказания педиатрической помощи <117>. Данный Порядок устанавливает правила оказания педиатрической помощи медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы.

<117> [Приказ](#) Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".

Согласно [Порядку](#) медицинская педиатрическая помощь оказывается в виде первичной медико-санитарной помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Медицинская педиатрическая помощь может оказываться в следующих условиях: вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации); амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника; в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в

условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Первичная медико-санитарная помощь детскому населению при детских болезнях в амбулаторных условиях оказывается врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, соответствующим средним медицинским персоналом.

При наличии медицинских показаний врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), медицинский персонал образовательных учреждений направляют детей на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций.

В целях оказания детям первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни ребенка и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

В рамках скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи медицинская педиатрическая помощь при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, оказывается детям фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям оказывается врачами-педиатрами и врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию; оказывается в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

Плановая педиатрическая медицинская помощь оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни ребенка, не требующих экстренной и неотложной помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния ребенка, угрозу его жизни и здоровью.

Наряду с порядками оказания медицинской помощи применяются стандарты медицинской помощи. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с **Номенклатурой** медицинских услуг <118> и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- медицинских услуг;
- зарегистрированных на территории РФ лекарственных препаратов (с указанием средних доз);
- медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- компонентов крови;

- видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- иного, исходя из особенностей заболевания (состояния).

<118> **Приказ** Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 N 1664н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг".

Стандарт является особым правовым актом, в котором превалирует специальное медицинское содержание. В начале стандарта могут указываться следующие сведения: возрастная категория; пол; фаза течения болезни; стадия (например, первое обращение); наличие осложнений; вид медицинской помощи; условия оказания медицинской помощи; форма оказания медицинской помощи; средние сроки лечения.

Стандарт содержит ряд разделов, например:

- медицинские услуги для диагностики заболевания, состояния;
- медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением;
- перечень лекарственных препаратов для медицинского применения;
- виды лечебного питания и другие в зависимости конкретных заболеваний и состояний <119>.

<119> См.: **Приказ** Минздрава России от 20.12.2012 N 1095н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при гриппе средней степени тяжести".

Стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. В настоящее время существует несколько сотен стандартов, специфика которых определяется той или иной группой заболеваний, особенностями лечения и т.п. Существуют стандарты первичной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной медицинской помощи и стандарты скорой медицинской помощи <120>.

<120> Приказами профильного министерства утверждено 283 стандарта первичной медико-санитарной помощи; 511 стандартов специализированной медицинской помощи; 76 стандартов скорой медицинской помощи // Справочная информация: "Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи" (материал подготовлен специалистами "КонсультантПлюс")
http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=1_AW&N=141711&dst=0&profile=0&mb=LAW&dv=LAW&BASENODE=69774703-4081201017&SORTTYPE=0&rNd=244451.1877511819&SEM=-&opt=1&9=%2C%EF%EE%F0%FF%E4%EE%EA%20%EE%EA%E0%E7%E0%ED%E8%FF%20%EC%E5%E4%E8%F6%E8%ED%F1%EA%EE%E9%20%EF%EE%EC%EE%F9%E8#0 (дата посещения 18.02.2017).

Таким образом, медицинскую помощь надлежащего качества призван обеспечить стандарт

медицинской помощи - утвержденный Минздравом "усредненный объем медицинской помощи, которая должна быть оказана пациенту с конкретным заболеванием, синдромом или в конкретной клинической ситуации" <121>.

<121> Отставнова Е.А. [Защита права на качественную медицинскую помощь](#) в системе обязательного медицинского страхования // Ленинградский юридический журнал. 2014. N 2(36). С. 112.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Утверждаемые уполномоченными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения протоколы и стандарты диагностики и лечения, базовые перечни лекарственных средств призваны служить реализацией гарантий граждан РФ на оказание бесплатной медицинской помощи, обеспечения жизненно необходимыми и важнейшими лекарственными средствами <122>. Одной из особенностей оказания медицинской помощи является "малая предсказуемость определения всего объема работ, необходимого для обследования или лечения пациента" <123>.

<122> Колоколов Г.Р. [Медицинское право](#). С. 39.

<123> Колоколов Г.Р. [Указ. соч.](#) С. 167.

Важно отметить и еще одну особенность. Стандартизировать "все нюансы медицины практически невозможно"; каждый человек "уникален, и его лечение нуждается в индивидуальном подходе" <124>. Индивидуальные особенности организма каждого пациента, состояние его здоровья и течение болезни "дают врачу право на усмотрение в определении объема, вида медицинских вмешательств, выборе лекарств и методов лечения. Однако такое усмотрение должно быть исключительно в рамках имеющихся стандартов медицинской помощи" <125>.

<124> Отставнова Е.А. [Указ. соч.](#) С. 112 - 113.

<125> Галь И.Г. [Обязательство по оказанию медицинской помощи: Монография](#). М.: Сам Полиграфист, 2014. С. 66.

С учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики, формируются программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Предоставление медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи позволяет получать необходимую медицинскую помощь независимо от уровня материальной обеспеченности человека.

От медицинской помощи следует отличать первую помощь (ст. 31 Закона об основах охраны здоровья). Первая помощь оказывается гражданам до оказания медицинской помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел РФ, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. **Перечень** состояний, при которых оказывается первая помощь, и **Перечень** мероприятий по оказанию первой помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти <126>. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки или навыков <127>.

<126> **Приказ** Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи"; **Приказ** Минздрава России от 27.06.2014 N 333н "Об утверждении Требований к комплектации медицинскими изделиями набора для оказания первой помощи сотрудниками федеральных органов исполнительной власти, ведомственной охраны и народными дружинниками, на которых законодательством Российской Федерации возложена обязанность оказывать первую помощь".

<127> См.: **Приказ** МВД России от 18.08.2014 N 696 "Вопросы подготовки народных дружинников к действиям в условиях, связанных с применением физической силы, и по оказанию первой помощи".

§ 6.2. Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ст. 33 Закона об основах охраны здоровья).

Развитию и совершенствованию первичной медико-санитарной помощи придается большое значение, о чем свидетельствуют положения программных документов. Согласно **Стратегии** национальной безопасности РФ в целях противодействия угрозам в сфере охраны здоровья граждан органы государственной власти и органы местного самоуправления во взаимодействии с институтами гражданского общества должны обеспечивать развитие профилактической медицины и первичной медико-санитарной помощи, внедрение новых организационных форм оказания медицинской помощи, в том числе в сельской местности и труднодоступных местностях <128>. Специальные положения, касающиеся первичной медико-санитарной помощи, предусмотрены Государственной **программой** РФ "Развитие здравоохранения", утвержденной Правительством РФ <129>.

<128> **Указ** Президента РФ от 31.12.2015 N 683 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации".

<129> См.: Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 N 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (**Подпрограмма** "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи").

В понятии первичной медико-санитарной помощи следует обратить внимание на понятия "профилактика", "диагностика" и "лечение", которые определяют характер деятельности медицинских работников (**ст. 2** Закона об основах охраны здоровья).

"Профилактика" - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения или распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

"Диагностика" - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний.

"Лечение" - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания (заболеваний) либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни.

Оказание первичной медико-санитарной помощи связано с понятиями "заболевание" и "состояние".

"Заболевание" - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма.

"Состояние" - изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных или физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений **ст. 21** Закона об основах охраны здоровья (выбор врача и медицинской организации).

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами). Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях

дневного стационара. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

В развитие положений **Закона** об основах охраны здоровья регулирование отношений, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи, осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов". В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, которая является составной частью указанной **Программы**, первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, оказывается также за счет средств обязательного медицинского страхования. Конкретные заболевания и состояния, при которых медико-санитарная помощь оказывается за счет средств ОМС, перечислены в Базовой программе ОМС (отдельные инфекционные болезни, болезни системы кровообращения, органов дыхания и иные, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; беременность и роды и др.).

Приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н утверждено **Положение** об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению <130>, которое устанавливает правила организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на территории Российской Федерации.

<130> **Приказ** Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению".

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляется в медицинских и иных организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, в том числе индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством РФ.

Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях может оказываться населению:

- в качестве бесплатной - в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и средств соответствующих бюджетов, а также в иных случаях, установленных законодательством РФ;

- в качестве платной медицинской помощи - за счет средств граждан и организаций.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах. Вторая из указанных форм применяется в целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. Для этого в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается:

1) амбулаторно, в том числе:

- в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее подразделении, по месту жительства (пребывания) пациента - при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования или лечения (активное посещение), при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов, осмотров работников и учащихся;

- по месту выезда мобильной медицинской бригады, в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации или имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий;

2) в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

Первичная медико-санитарная помощь включает следующие виды:

- первичная доврачебная медико-санитарная помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья;

- первичная врачебная медико-санитарная помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, офисов врачей общей практики (семейных врачей), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики;

- первичная специализированная медико-санитарная помощь, которая оказывается врачами-специалистами разного профиля поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, в том числе оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются по территориально-участковому принципу.

Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных

организациях или их подразделениях. Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

В целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь организуется в соответствии с потребностями населения в ее оказании, с учетом заболеваемости и смертности, половозрастного состава населения, его плотности, а также иных показателей, характеризующих здоровье населения.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

Для оказания медицинской помощи больным с острыми хроническими заболеваниями и их обострениями, нуждающимся в стационарном лечении, но не направленным для оказания стационарной медицинской помощи в медицинскую организацию, может организовываться стационар на дому при условии, что состояние здоровья больного и его домашние условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому.

Отбор больных для лечения в стационаре на дому проводится по представлению врачей участковых терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов.

При организации стационара на дому осуществляется ежедневное наблюдение больного врачом-специалистом и медицинской сестрой, проведение лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной терапии, различных процедур, а также консультации врачей-специалистов по профилю заболевания.

Минздравсоцразвития России утвержден [Перечень](#) определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи <131>.

<131> [Приказ](#) Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 N 390н "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи".

Законодательством предусмотрены особенности предоставления первичной медико-санитарной помощи отдельным категориям граждан <132>.

<132> См.: [Приказ](#) Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 N 255 "О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг".

§ 6.3. Специализированная (в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара ([ст. 34](#) Закона об основах охраны здоровья).

[Порядок](#) направления пациентов в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи <133> определяет правила направления граждан, нуждающихся в указанной медицинской помощи, для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, за счет средств обязательного медицинского страхования и средств федерального бюджета.

<133> См.: [приложение](#) к Положению об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденному Приказом Минздрава России от 02.12.2014 N 796н.

Направление пациентов в федеральные медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи осуществляется лечащим врачом медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи.

Лечащий врач при направлении пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи определяет наличие одного или нескольких медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи.

Основанием для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи является решение врачебной комиссии федеральной медицинской организации.

Министерство здравоохранения РФ осуществляет направление пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в федеральные медицинские организации в случаях, если: 1) пациент не имеет регистрации по месту жительства (временного проживания или пребывания) на территории Российской Федерации; 2) орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения по месту жительства (временного проживания или пребывания) пациента не обеспечил направление пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи.

Основанием для направления министерством (уполномоченным структурным подразделением министерства) пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи является письменное обращение пациента (его законного представителя) в министерство с информацией о причинах обращения в министерство с целью направления в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи.

Пациент вправе обжаловать решения, принятые в ходе его направления в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи на любом этапе, а также действия (бездействие) органов, организаций, должностных и иных лиц в порядке, установленном законодательством РФ.

Для получения специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме пациент самостоятельно обращается в медицинскую организацию или доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи в соответствии с Правилами осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи.

При оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме время от момента доставки пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию или от момента самостоятельного обращения пациента в медицинскую организацию до установления предварительного диагноза не должно превышать 1 час.

В случае самостоятельного обращения пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, определение медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи стационарно осуществляется врачом-специалистом (врачами-специалистами) данной медицинской организации с оформлением записи в учетной документации медицинской организации и медицинской документации пациента.

В случае отсутствия медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или отказа пациента от оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме врач-специалист медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, оформляет на бланке медицинской организации медицинское заключение.

В случае отказа пациента от госпитализации при наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме врач-специалист медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, дает разъяснения пациенту (законному представителю пациента) о возможных последствиях данного отказа для состояния здоровья и жизни пациента с соблюдением требований, установленных законодательством РФ.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

В случае если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать пациента (законного представителя пациента) о возможности выбора медицинской организации в установленном порядке с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

В случае выявления у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи лечащий врач оформляет выписку из медицинской документации пациента и направление на госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь. Выписка из медицинской документации и направление на госпитализацию выдается пациенту (его законному представителю).

Выписка из медицинской документации должна содержать диагноз заболевания (состояния), сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи с указанием формы ее оказания (неотложная, плановая).

Выбор медицинской организации при оказании пациенту специализированной медицинской помощи в плановой форме за пределами территории субъекта РФ, в котором проживает пациент, осуществляется в соответствии с установленным **Порядком** <134>.

<134> **Приказ** Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2012 N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи".

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных или уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

В настоящее время не выработано единого научного подхода в определении правовой природы высокотехнологичной медицинской помощи. Отношения по поводу высокотехнологичной медицинской помощи относят и к гражданско-правовым, и к административно-правовым <135>. **Статья 41** Конституции РФ о бесплатном оказании гражданам медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения как конституционная гарантия относится ко всем видам медицинской помощи, в том числе к высокотехнологичной. В подтверждение этого принимаются соответствующие правовые акты <136>.

<135> Горбунов С.В. Правовое обеспечение и охрана законных интересов личности в области оказания высокотехнологичной медицинской помощи // Казанский педагогический журнал. 2014. N 2(103). С. 4.

<136> Приказы Минздрава России от 07.02.2013 N 56н "О соглашениях, заключаемых Министерством здравоохранения РФ с Министерством труда и социальной защиты РФ, Федеральным медико-биологическим агентством и Российской академией медицинских наук, об оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения РФ"; от 30.11.2016 N 916н "Об утверждении перечня федеральных государственных учреждений, оказывающих

высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования".

Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи <137> устанавливает правила организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на территории РФ.

<137> **Приказ** Минздрава России от 02.12.2014 N 796н "Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи".

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в медицинских организациях государственной, муниципальной (в случае передачи органами государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья полномочий по организации оказания специализированной медицинской помощи органам местного самоуправления) и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством РФ. Как указывалось в § 1.3, законодательством определены перспективы дальнейшего развития государственной и муниципальной систем здравоохранения, при этом предусматривается развитие сети медицинских организаций с учетом их распределения по уровням <138>.

<138> **Приказ** Минздрава России от 08.06.2016 N 358 "Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения".

Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется с применением специализированной информационной системы в **Порядке**, установленном Министерством здравоохранения РФ <139>.

<139> **Приказ** Минздрава России от 29.12.2014 N 930н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы".

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в следующих условиях: в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и

лечение).

Медицинскими показаниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях являются:

- наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания или состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;

- наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания или состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;

- наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания или состояния, представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям);

- риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;

- отсутствие возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью I группы.

Медицинскими показаниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара являются наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания или состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации.

Определение наличия одного или нескольких медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной) в плановой форме в стационарных условиях или в условиях дневного стационара осуществляется лечащим врачом.

Определение наличия медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в плановой форме осуществляется врачебной комиссией медицинской организации, в которой пациенту оказывается первичная специализированная медико-санитарная помощь или специализированная медицинская помощь, с учетом перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленного программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Решение врачебной комиссии медицинской организации оформляется протоколом с записью в медицинской документации пациента.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, который включает в себя:

- перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

- перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств, предоставляемых федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Высокотехнологичная медицинская помощь по перечню видов, включенных в базовую программу ОМС, оказывается медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС.

Высокотехнологичная медицинская помощь по перечню видов, не включенных в базовую программу ОМС, оказывается:

- федеральными государственными учреждениями, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения РФ;

- медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта РФ.

Медицинские показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи определяет лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи, с учетом права на выбор медицинской организации.

Наличие медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи подтверждается решением врачебной комиссии указанной медицинской организации, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

Медицинскими показаниями для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи является наличие у пациента заболевания или состояния, требующих применения высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

При наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи, оформляет направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в орган управления здравоохранением (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС) или в принимающую медицинскую

организацию (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС).

Основанием для госпитализации пациента в принимающую медицинскую организацию является решение врачебной комиссии медицинской организации, в которую направлен пациент, по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

По результатам оказания высокотехнологичной медицинской помощи медицинские организации дают рекомендации по дальнейшему наблюдению или лечению и медицинской реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации пациента.

Направление пациентов, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, для оказания медицинской помощи в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти <140>.

<140> **Приказ** Минздравсоцразвития России от 05.10.2005 N 617 "О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний".

§ 6.4. Скорая медицинская помощь

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (**ст. 35** Закона об основах охраны здоровья). Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам **бесплатно**.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

На территории Российской Федерации в целях оказания скорой медицинской помощи функционирует система единого номера вызова скорой медицинской помощи в порядке, установленном Правительством РФ.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация включает в себя: 1) санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами; 2) санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, вправе осуществлять медицинскую эвакуацию в порядке и на условиях, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Перечень указанных медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в том числе по вызову медицинской организации, в штате которой не состоят медицинские работники выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи, в случае невозможности оказания в указанной медицинской организации необходимой медицинской помощи.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи утвержден Минздравом России <141>. Порядок устанавливает правила оказания скорой медицинской помощи на территории РФ.

<141> **Приказ** Минздрава России от 20.06.2013 N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи".

Скорая медицинская помощь оказывается: при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, на основе стандартов медицинской помощи <142>.

<142> См.: **Приказ** Минздрава России от 20.12.2012 N 1080н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой респираторной недостаточности".

Скорая медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- вне медицинской организации - по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Скорая медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренной - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложной - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Вне медицинской организации скорая медицинская помощь оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи. В амбулаторных и стационарных условиях она оказывается медицинскими работниками медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

В **Порядке** оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи перечислены поводы для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме и в неотложной форме (нарушения сознания, дыхания, системы кровообращения, представляющие угрозу жизни; внезапный болевой синдром, представляющий угрозу жизни, и др.).

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

При поступлении пациента в медицинскую организацию для оказания скорой медицинской помощи в стационарных условиях в стационарном отделении скорой медицинской помощи осуществляется уточнение диагноза, диагностика, динамическое наблюдение и проведение лечебно-диагностических мероприятий, а также при наличии медицинских показаний краткосрочное лечение длительностью не более трех суток.

При наличии медицинских показаний пациенты направляются из стационарного отделения скорой медицинской помощи в профильные отделения медицинской организации, в составе которой создано стационарное отделение скорой медицинской помощи, или в другие медицинские организации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В удаленных или труднодоступных населенных пунктах (участках населенных пунктов), вдоль автомобильных дорог для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи могут организовываться филиалы (посты, трассовые пункты) скорой медицинской помощи, являющиеся структурными подразделениями медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

Непредвиденность возникновения ситуации, когда человек может нуждаться в скорой медицинской помощи, необходимость обеспечения человеку права на получение медицинской помощи в подобных случаях являются основанием для заключения соответствующих международных договоров. Одним из таких международных правовых актов является **Соглашение** между Правительством Республики Беларусь, Правительством Республики Казахстан, Правительством Кыргызской Республики и Правительством РФ от 24.11.1998 "О взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи" <143>.

<143> **Соглашение** ратифицировано Федеральным **законом** от 11.06.2002 N 65-ФЗ.

Вопросы оказания скорой медицинской помощи регулируются также нормативными правовыми актами общего характера. Упомянутым выше **Постановлением** Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 N 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации" предусмотрено, что скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается иностранным гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения указанная медицинская помощь оказывается иностранным гражданам бесплатно.

§ 6.5. Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан (ст. 36 Закона об основах охраны здоровья).

Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Минздравом России утвержден **Порядок** оказания паллиативной медицинской помощи детям <144>. Данный Порядок устанавливает правила оказания детям паллиативной медицинской помощи, направленной на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболеваний на стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных детей, за исключением больных ВИЧ-инфекцией.

<144> **Приказ** Минздрава России от 14.04.2015 N 193н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям".

Оказание паллиативной медицинской помощи детям проводится медицинскими организациями и иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность, государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения с учетом прав ребенка или его законного представителя на выбор врача и медицинской организации.

Паллиативная медицинская помощь детям может оказываться в следующих условиях: амбулаторно и стационарно.

Паллиативная медицинская помощь оказывается неизлечимо больным детям с отсутствием реабилитационного потенциала, которые нуждаются в симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.

Оказание паллиативной медицинской помощи детям осуществляется:

- врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами, врачами по паллиативной медицинской помощи, прошедшими обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям;

- медицинскими работниками со средним профессиональным образованием, прошедшими

обучение по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям.

Решение о направлении ребенка на оказание паллиативной медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение или лечение ребенка.

Врачебная комиссия оформляет заключение о наличии показаний к оказанию ребенку паллиативной медицинской помощи, которое вносится в медицинскую документацию ребенка, а копия заключения выдается на руки одному из родителей или иному законному представителю (в отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста 15 лет, или не достигшего 16 лет несовершеннолетнего, больного наркоманией).

При направлении ребенка в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, оформляется выписка из медицинской карты ребенка, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карты стационарного больного.

Паллиативная медицинская помощь детям в амбулаторных условиях оказывается выездной патронажной службой паллиативной медицинской помощи детям.

При наличии медицинских показаний ребенок направляется в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях. Паллиативная медицинская помощь детям в стационарных условиях оказывается в отделениях (на койках) паллиативной медицинской помощи детям и хосписах (для детей).

При возникновении угрожающих жизни состояний, требующих оказания экстренной или неотложной медицинской помощи, выездная бригада скорой медицинской помощи доставляет детей в медицинские организации, обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение по профилю заболевания пациента.

При достижении ребенком 18-летнего возраста с целью преемственности оказания паллиативной медицинской помощи он направляется в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь взрослому населению <145>.

<145> [Приказ](#) Минздрава России от 14.04.2015 N 187н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению".

Минздравсоцразвития РФ утверждено [Положение](#) об оказании паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией <146>. Данное Положение регулирует правила оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией.

<146> [Приказ](#) Минздравсоцразвития РФ от 17.09.2007 N 610 "О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией".

Согласно [Положению](#) под паллиативной помощью понимается комплекс мер, направленных на улучшение качества жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием, включающий

медицинскую, социальную и психологическую поддержку больного и членов его семьи.

Паллиативная помощь оказывается больным ВИЧ-инфекцией, имеющим существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.

Основные задачи медицинских учреждений при оказании паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией:

- проведение терапии для купирования или смягчения симптомов заболевания, а также клинически выраженных побочных эффектов назначаемых лекарственных средств, включая антиретровирусные препараты;

- оказание медико-социальной помощи больным ВИЧ-инфекцией и членам их семей;

- оказание медико-психологической помощи больным ВИЧ-инфекцией на стадии прогрессирования заболевания;

- обеспечение ухода за больными ВИЧ-инфекцией, способность к самообслуживанию которых значительно снижена или утрачена;

- медико-психологическая помощь медицинским и социальным работникам, волонтерам, оказывающим паллиативную помощь больным ВИЧ-инфекцией.

Оказание паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией в субъекте Российской Федерации предусматривает взаимодействие медицинских учреждений, центров социальной защиты населения и общественных организаций. Взаимодействие учреждений, оказывающих паллиативную помощь больным ВИЧ-инфекцией, регулирует комиссия по вопросам ВИЧ-инфекции, создаваемая в субъекте РФ.

Паллиативная помощь больным ВИЧ-инфекцией может осуществляться:

- отделением медико-социальной реабилитации и правовой помощи, клинико-диагностическим отделением территориального Центра СПИД;

- кабинетом инфекционных заболеваний амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений;

- палатами паллиативной помощи в отделениях инфекционной, туберкулезной, наркологической или многопрофильной больниц;

- отделением паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией инфекционной, туберкулезной, наркологической или многопрофильной больницы;

- наркологическим реабилитационным центром;

- центром общей врачебной (семейной) практики;

- медико-социальным отделением центров и комплексных центров социального обслуживания;

- хосписом;

- больницей сестринского ухода;

- учреждениями здравоохранения, обеспечивающими лечение хронического болевого синдрома и паллиативную помощь больным с наличием морфологически подтвержденного диагноза распространенной формы злокачественного новообразования.

Проведение паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией обеспечивают руководители медицинских учреждений либо руководители соответствующих структурных подразделений учреждений.

Больным ВИЧ-инфекцией с незначительными функциональными нарушениями паллиативная помощь оказывается в амбулаторно-поликлинических условиях.

Больные ВИЧ-инфекцией, страдающие интенсивным болевым и другими синдромами, приводящими к временным нарушениям физического или психического состояния, и необходимости индивидуального ухода, госпитализируются в палаты паллиативной помощи в отделениях инфекционной, туберкулезной, наркологической или многопрофильной больниц.

Больные ВИЧ-инфекцией, имеющие выраженные стойкие функциональные нарушения при наступлении декомпенсации состояния госпитализируются в отделение паллиативной помощи инфекционной, туберкулезной, наркологической или многопрофильной больницы. Больные также могут быть направлены в хоспис или больницу сестринского ухода при наличии их на территории субъекта РФ.

Госпитализация больных ВИЧ-инфекцией в отделение паллиативной помощи инфекционной, туберкулезной, наркологической или многопрофильной больницы осуществляется по медицинским показаниям на основании заключения комиссии по вопросу направления больных ВИЧ-инфекцией в отделение паллиативной помощи, создаваемой в отделении медико-социальной реабилитации и правовой помощи в Центре СПИД, возглавляемой заведующим отделением медико-социальной реабилитации и правовой помощи. В состав комиссии рекомендуется включать врача-инфекциониста, специалиста по социальной работе, врача-психотерапевта, юриста и других специалистов.

Больные ВИЧ-инфекцией со сниженной или утраченной способностью к самообслуживанию в результате хронической соматической патологии, нарушений двигательных или высших психических функций, а также больные на терминальной стадии заболевания ВИЧ-инфекции обеспечиваются паллиативной помощью на дому, осуществляемой специалистами территориального Центра СПИД, территориальных амбулаторно-поликлинических или стационарно-поликлинических учреждений, центров общей врачебной (семейной) практики, хосписа, центров социального обслуживания.

На примере приведенных нормативных правовых актов ([Порядка](#) и [Положения](#), утвержденных Минздравом) можно видеть те особенности, которые связаны с оказанием паллиативной помощи.

Контрольные вопросы и задания

1. Перечислите виды медицинской помощи.
2. В каких условиях может оказываться медицинская помощь?
3. Назовите формы оказания медицинской помощи.

4. Охарактеризуйте значение порядков оказания медицинской помощи.
5. Какова роль стандартов медицинской помощи?
6. Дайте характеристику первичной медико-санитарной помощи.
7. Что означают понятия "профилактика", "диагностика", "лечение", "заболевание", "состояние"?
8. Как организуется и где оказывается медико-санитарная помощь?
9. В каких случаях первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно?
10. Чем отличается специализированная медицинская помощь от первичной медико-санитарной медицинской помощи?
11. В чем выражается специфика высокотехнологичной медицинской помощи?
12. Каковы медицинские показания для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях?
13. В чем заключается отличие скорой медицинской помощи от иных видов медицинской помощи?
14. Что такое медицинская эвакуация?
15. В какой форме оказывается скорая медицинская помощь?
16. В каких условиях может оказываться скорая медицинская помощь?
17. Каковы цели оказания паллиативной медицинской помощи и кому она оказывается?

Основной нормативный материал к [главе 6](#)

[Конституция Российской Федерации](#)

[Соглашение](#) о взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи (1998)

[Соглашение](#) между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Абхазия о сотрудничестве в области оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение (2013)

[Соглашение](#) между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Южная Осетия о сотрудничестве в области оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение (2013)

Федеральный [закон](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Указ Президента РФ от 31.12.2015 N 683 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации"

Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 N 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"

Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов"

Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 N 255 "О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг"

Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"

Приказ Минздрава России от 20.06.2013 N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"

Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н "Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи"

Приказ Минздрава России от 29.12.2014 N 930н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы"

Приказ Минздрава России от 14.04.2015 N 187н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению"

Приказ Минздрава России от 14.04.2015 N 193н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям"

Приказ Минздрава России от 30.11.2016 N 916н "Об утверждении перечня федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования"

Глава 7. ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГАРАНТИРОВАННОМ ОБЪЕМЕ

§ 7.1. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее также - программа государственных гарантий) является основным механизмом <147> реализации конституционных прав граждан РФ в соответствующих организациях здравоохранения, указанных в **ст. 41** Конституции РФ, за счет государственных источников финансирования.

<147> Сластущинская Т.В. Конституционно-правовое регулирование реализации права граждан

Российской Федерации на бесплатную медицинскую помощь. С. 3.

Программа государственных гарантий утверждается Правительством РФ, которое ежегодно рассматривает представляемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти доклад о ее реализации. Программа разрабатывается сроком на три года - на очередной финансовый год и на плановый период <148>. В 2015 г. принималась **Программа** только на один 2016-й год <149>.

<148> **Постановление** Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов".

<149> **Постановление** Правительства РФ от 19.12.2015 N 1382 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год".

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи;
- скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;
- паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

При оказании в рамках программы государственных гарантий первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным **законом** от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека. Порядок формирования перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, устанавливается Правительством РФ.

При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного

питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским или эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала.

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются:

перечень видов (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи), форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;

перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;

категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

базовая программа обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании;

средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;

требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности медицинской помощи.

В части медицинской помощи, оказание которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в программе государственных гарантий устанавливаются:

- перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;

- перечень заболеваний, состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;

- категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;

- порядок и условия оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, целевые значения критериев доступности медицинской помощи.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год устанавливает **перечень** видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, **перечень** заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние **нормативы** объема медицинской помощи, средние **нормативы** финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также **требования** к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, **критериев** доступности и качества медицинской помощи.

Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

Таким образом, "виды и объемы бесплатной медицинской помощи обозначены совершенно конкретными границами: есть и перечень видов медицинской помощи, есть и объемные, и финансовые показатели" <150>. При этом **ст. 41** Конституции РФ не содержит ограничений на получение бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, по крайней мере для российских граждан (для иностранных граждан и лиц без гражданства международными договорами могут устанавливаться отличные от предусмотренных законом правила).

<150> Сластущинская Т.В. Конституционно-правовое регулирование реализации права граждан Российской Федерации на бесплатную медицинскую помощь. С. 3.

В рамках **Программы** (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются: первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь, оказываемая

медицинскими организациями.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения бесплатно. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Медицинская помощь оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах.

Программа определяет **Перечень** заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно.

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях: инфекционные болезни; новообразования; болезни различных органов и систем организма, перечисленных в **Программе**, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; врожденные аномалии (пороки развития); беременность, роды, послеродовой период; психические расстройства и расстройства поведения; симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством РФ для отдельных категорий граждан предусмотрено:

обеспечение лекарственными препаратами;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся

в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и др.

В соответствии с **Программой** государственных гарантий органы государственной власти субъектов РФ утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы ОМС, установленные в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании.

В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов РФ устанавливают:

целевые значения критериев доступности медицинской помощи в соответствии с критериями, установленными **Программой** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта РФ и средств бюджета территориального фонда ОМС;

порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке;

порядок реализации установленного законодательством РФ права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории субъекта РФ;

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с **Перечнем** групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с **Перечнем** групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

объем медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании;

объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме.

Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при условии выполнения финансовых нормативов, установленных **Программой** государственных гарантий, могут содержать дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, а также дополнительные объемы медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи.

При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи учитываются:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
- особенности половозрастного состава населения;
- уровень и структура заболеваемости населения субъекта РФ, основанные на данных медицинской статистики;
- климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;
- сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на ОМС неработающего населения в порядке, установленном законодательством РФ об обязательном медицинском страховании.

Установленный законодательством механизм гарантирования бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, который основан на положениях **ст. 41** Конституции РФ, не исключает проблемы недофинансирования государственной системы здравоохранения. Реальный уровень удовлетворения населения в необходимых медицинских услугах и обеспечение возможности гражданам реализовать свое право на медицинскую помощь требуют определенного уровня финансирования системы <151>.

<151> Пищита А.Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России. С. 22, 120 - 121; Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. Медицинское право. С. 87, 91; Комарова В.В. **Социальная государственность России** и право на охрану здоровья, медицинскую помощь. С. 37; Сластухинская Т.В. Конституционно-правовое регулирование реализации права граждан Российской Федерации на бесплатную медицинскую помощь. С. 2 и др.

§ 7.2. Базовая программа обязательного медицинского страхования

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в качестве ее составной части включает базовую программу обязательного медицинского страхования <152>. Поэтому источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов РФ соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления), а также средства обязательного медицинского страхования. За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется

финансирование базовой программы ОМС.

<152> Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов" ([раздел IV](#) "Базовая программа обязательного медицинского страхования").

Согласно [Закону](#) об обязательном медицинском страховании базовая программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС. Минздравсоцразвития России утверждены [Правила](#) обязательного медицинского страхования <153>.

<153> [Приказ](#) Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".

Территориальная программа обязательного медицинского страхования - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта РФ и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования.

Права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи, установленные базовой программой ОМС, являются едиными на всей территории Российской Федерации.

В рамках базовой программы ОМС:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](#) Программы, за исключением отдельных заболеваний (синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и др.);

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в [разделе III](#) Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий, включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством РФ.

В соответствии со [ст. 45](#) Закона об обязательном медицинском страховании полис ОМС является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год в [разделе IV](#) определяет основные положения, касающиеся базовой программы ОМС.

Базовая программа ОМС определяет виды медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств ОМС, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.

В базовой программе ОМС устанавливаются требования к условиям оказания медицинской помощи, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансового обеспечения базовой программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо.

Страховое обеспечение в соответствии с базовой программой ОМС определяется исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, в случаях инфекционных заболеваний (за некоторыми исключениями); новообразований; болезней органов и систем организма, отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм; травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин; врожденных аномалий (пороков развития); беременности, родов и др.

Базовая программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения базовой программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо, требования к территориальным программам и условиям оказания медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Правительство РФ вправе при утверждении базовой программы ОМС устанавливать дополнительный перечень заболеваний и состояний, включаемых в базовую программу ОМС в качестве случаев оказания медицинской помощи.

Базовая программа обязательного медицинского страхования устанавливает требования к территориальным программам ОМС.

Территориальная программа ОМС включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, установленные базовой программой ОМС, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте РФ значения ряда нормативов в расчете на одно застрахованное лицо (объемов предоставления медицинской помощи, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматива финансового

обеспечения территориальной программы ОМС).

В случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, территориальная программа должна предусматривать перечень направлений использования средств ОМС.

При установлении территориальной программой ОМС перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС территориальная программа должна включать в себя также значения нормативов в расчете на одно застрахованное лицо, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях и др.

В соответствии с Законом об основах охраны здоровья (ст. 92 - 94) и Законом об обязательном медицинском страховании (ст. 43 - 49) осуществляется персонифицированный учет при оказании медицинской помощи.

По договору ОМС "максимальный объем обязательств страховщика по индивидуальному риску (стоимость медицинской помощи, оказанной конкретному лицу в течение срока действия договора ОМС неработающих граждан и периода страхования работающих граждан) не определяется" <154>. Все члены общества имеют равные права на получение медицинской помощи за счет средств ОМС, однако "фактически потребление медицинских услуг осуществляется отдельными, нуждающимися в них лицами" <155>.

<154> Колоколов Г.Р. [Медицинское право](#). С. 54.

<155> Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. [Медицинское право](#). С. 64.

Персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования - организация и ведение учета сведений о каждом застрахованном лице в целях реализации прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках программ ОМС.

Целями персонифицированного учета являются:

- создание условий для обеспечения гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи надлежащего качества и в соответствующем объеме в рамках программ ОМС;
- создание условий для осуществления контроля за использованием средств ОМС;
- определение потребности в объемах медицинской помощи в целях разработки программ ОМС.

Персонифицированный учет, сбор, обработка, передача и хранение сведений осуществляются Федеральным фондом и территориальными фондами, федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, его территориальными органами, страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями и страхователями для неработающих граждан в соответствии с полномочиями, предусмотренными [Законом](#) об обязательном медицинском страховании.

[Порядок](#) ведения персонифицированного учета определяется уполномоченным федеральным

органом исполнительной власти <156>.

<156> **Приказ** Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 N 29н "Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования".

В системе персонифицированного учета осуществляется обработка следующих персональных данных о лицах, которым оказываются медицинские услуги. Эти данные можно разделить на две группы: к первой группе можно отнести сведения общего характера о застрахованном лице (фамилия, имя, отчество; пол; дата и место рождения; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность; место жительства; место и дата регистрации; страховой номер индивидуального лицевого счета, принятый в соответствии с законодательством РФ об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования; номер полиса ОМС застрахованного лица); во вторую группу можно включить сведения, касающиеся характера заболевания, вида, условий, сроков и объема оказанной медицинской помощи и др.

Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах ведется в форме единого регистра застрахованных лиц, являющегося совокупностью его центрального и региональных сегментов, содержащих сведения о застрахованных лицах.

Сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи могут предоставляться в виде документов как в письменной форме, так и в электронной форме при наличии гарантии их достоверности (подлинности), защиты от несанкционированного доступа и искажений. В этом случае юридическая сила представленных документов подтверждается усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с законодательством РФ.

В целях ведения персонифицированного учета осуществляется также обработка персональных данных о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг.

Сведения о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг, и о лицах, которым оказываются медицинские услуги, относятся к информации ограниченного доступа и подлежат защите в соответствии с законодательством РФ.

В целом формирование устойчивой системы ОМС соответствует условиям рыночной экономики. Но Конституция РФ (ст. 41) четко определяет финансовые источники бесплатного оказания медицинской помощи в государственных и муниципальных организациях здравоохранения, которые предусматривают финансирование в том числе за счет бюджетных средств.

Контрольные вопросы и задания

1. Какова цель принятия **Программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи?
2. Какие виды медицинской помощи предоставляются в рамках указанной **Программы**?
3. В каких случаях **Программа** государственных гарантий предусматривает бесплатное лекарственное обеспечение?

4. Какие иные услуги предоставляются бесплатно в рамках **Программы** государственных гарантий?

5. Дайте краткую характеристику содержания **Программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

6. Назовите основные положения, которые отражены в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7. Проведите анализ соотношения содержания **Программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и базовой программы обязательного медицинского страхования. Какую часть Программы государственных гарантий занимает базовая программа ОМС?

8. Какие виды медицинской помощи оказываются застрахованным лицам в соответствии с базовой программой ОМС?

9. Каково значение полиса обязательного медицинского страхования?

10. Чем территориальная программа ОМС отличается от базовой программы?

11. В каких целях осуществляется персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования?

12. Какие данные о лицах, которым предоставляются медицинские услуги, учитываются в системе персонифицированного учета?

Основной нормативный материал к [главе 7](#)

[Конституция](#) Российской Федерации

Федеральный [закон](#) от 16.07.1999 N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования"

Федеральный [закон](#) от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи"

Федеральный [закон](#) от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"

Федеральный [закон](#) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Федеральный [закон](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Федеральный [закон](#) от 30.11.2011 N 354-ФЗ "О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения"

Федеральный [закон](#) от 19.12.2016 N 422-ФЗ "О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными

продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2017 год"

Указ Президента РФ от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения"

Постановление Правительства РФ от 29.12.2008 N 1060 "Вопросы Федерального фонда обязательного медицинского страхования"

Постановление Правительства РФ от 26.11.2015 N 1265 "О предельной величине базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации и Пенсионный фонд Российской Федерации с 1 января 2016 г."

Постановление Правительства РФ от 19.12.2015 N 1382 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год"

Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов"

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 25.01.2011 N 29н "Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования"

Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования"

Глава 8. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

§ 8.1. Экспертиза временной нетрудоспособности

В самом общем виде экспертиза - это исследование экспертами объектов (явлений) с целью извлечения сведений, имеющих значение для установления заключения (по поводу этого явления или объекта) и принятия какого-либо решения <157>.

<157> Колоколов Г.Р. **Медицинское право**. С. 308.

Медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина (ст. 58 Закона об основах охраны здоровья).

В Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

- экспертиза временной нетрудоспособности;
- медико-социальная экспертиза;
- военно-врачебная экспертиза;

- судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;
- экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;
- экспертиза качества медицинской помощи.

В связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится **экспертиза временной нетрудоспособности** граждан в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом. В случае если врач (уполномоченный медицинский работник) устанавливает исходя из состояния здоровья пациента юридический факт временной нетрудоспособности, данный факт подтверждается листком нетрудоспособности, порядок оформления и выдачи которого определяется уполномоченным федеральным органом <158>.

<158> Приказы Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2011 N 347н "Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности"; от 29.06.2011 N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности".

При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно, а в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, фельдшер либо зубной врач единолично выдают листок нетрудоспособности на срок до десяти календарных дней включительно.

Листки нетрудоспособности выдаются застрахованным гражданам в случае установления у них по результатам проведенной экспертизы временной нетрудоспособности, требующей освобождения от работы, что является страховым случаем по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. При оформлении листка нетрудоспособности в целях соблюдения врачебной тайны указывается только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина). По письменному заявлению гражданина в листок нетрудоспособности могут вноситься сведения о диагнозе заболевания.

Листок нетрудоспособности выдается застрахованным лицам, являющимся гражданами Российской Федерации, а также постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства, указанным в **ст. 2** Федерального закона от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством":

- лицам, работающим по трудовым договорам;

-
- государственным гражданским служащим, муниципальным служащим;
 - лицам, замещающим государственные должности Российской Федерации или субъекта РФ, а также муниципальные должности на постоянной основе;
 - членам производственного кооператива, принимающим личное трудовое участие в его деятельности;
 - священнослужителям;
 - адвокатам, индивидуальным предпринимателям, членам крестьянских (фермерских) хозяйств, физическим лицам, не признаваемым индивидуальными предпринимателями (нотариусам, занимающимся частной практикой, иным лицам, занимающимся в установленном законодательством РФ порядке частной практикой), членам семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и уплачивающим за себя страховые взносы в Фонд социального страхования РФ;
 - иным категориям лиц, которые подлежат обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - в соответствии с федеральными законами при условии уплаты ими или за них страховых взносов в Фонд социального страхования РФ;
 - лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности либо в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования.

Листок нетрудоспособности выдается также:

- женщинам, уволенным в связи с ликвидацией организации, в связи с прекращением деятельности в качестве индивидуального предпринимателя, прекращением полномочий нотариусом, занимающимся частной практикой, прекращением статуса адвоката, у которых беременность наступила в течение 12 месяцев до признания их в установленном порядке безработными;
- гражданам, признанным безработными и состоящим на учете в государственных учреждениях службы занятости населения, в случае заболевания, травмы, отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей трудоспособности, на время протезирования в условиях стационара, беременности и родов, при усыновлении ребенка;
- застрахованным лицам из числа иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории Российской Федерации, утратившим трудоспособность вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и выдачи листков нетрудоспособности устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти <159>.

<159> **Приказ** Минздрава России от 23.08.2016 N 625н "Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности". См. также: **Приказ** Минздрава России N 316, Минюста России N 185, Фонда социального страхования РФ N 180 от 14.07.2003 "Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду, и выдачи им документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность".

Выдача листков нетрудоспособности осуществляется лицами, имеющими в соответствии с законодательством РФ о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности.

Листок нетрудоспособности выдают медицинские работники указанных лиц, в том числе:

- лечащие врачи медицинских организаций;
- фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций - в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения.

Не выдают листки нетрудоспособности медицинские работники организаций скорой медицинской помощи; организаций переливания крови; приемных отделений больничных учреждений; бальнеологических лечебниц и грязелечебниц; медицинских организаций особого типа (центров медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы); учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

При сроках временной нетрудоспособности, превышающих 15 календарных дней, продление листка нетрудоспособности на больший срок (но не более чем на 15 календарных дней единовременно) осуществляется по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации из числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

Врачи, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, при сроке временной нетрудоспособности, превышающем 15 календарных дней, направляют гражданина на врачебную комиссию в медицинскую организацию по месту его прикрепления или регистрации по месту жительства (по месту пребывания, временного проживания) для продления листка нетрудоспособности.

По решению врачебной комиссии должно осуществляться каждое продление листка нетрудоспособности после первых 15 календарных дней временной нетрудоспособности. Данное требование также должно учитываться в случае продолжающейся нетрудоспособности в пределах одного страхового случая при выдаче продолжений листков нетрудоспособности другими медицинскими организациями, то есть должна учитываться суммарная продолжительность временной нетрудоспособности с первого дня освобождения от работы. После продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии во временных промежутках между решениями врачебной комиссии единоличных решений лечащего врача о продлении периода нетрудоспособности выноситься не должно. Явку больного для динамического наблюдения лечащим врачом в эти промежутки времени не увязывают с продлением листка нетрудоспособности. Гражданин обращается

в медицинскую организацию не только с целью получения освобождения от работы, но и для получения медицинской помощи, и неявка на назначенный врачебный осмотр между решениями врачебной комиссии без уважительной причины является одним из оснований для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности.

Экспертиза временной нетрудоспособности в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится лечащим врачом или в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, фельдшером.

Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача - фельдшером. Выдача листка нетрудоспособности по беременности и родам производится в 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов).

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается в 28 недель беременности единовременно продолжительностью 194 календарных дня (84 календарных дня до родов и 110 календарных дней после родов).

В случае если женщина при обращении в медицинскую организацию в установленный срок отказывается от получения листка нетрудоспособности по беременности и родам на период отпуска по беременности и родам, ее отказ фиксируется в медицинской документации. При повторном обращении женщины до родов за листком нетрудоспособности по беременности и родам для оформления отпуска по беременности и родам листок нетрудоспособности выдается на 140 календарных дней (на 194 календарных дня - при многоплодной беременности) со срока, установленного законом.

В случае когда диагноз многоплодной беременности установлен в родах, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно на 54 календарных дня медицинской организацией, где произошли роды. При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно на 16 календарных дней медицинской организацией, где произошли роды.

Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход.

Листок нетрудоспособности выдается по уходу за больным членом семьи <160>:

в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 7 лет - на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях, но не более чем на 60 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком, а в случае заболевания ребенка, включенного в перечень заболеваний, утверждаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, - не более чем на 90 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанным заболеванием;

ребенком в возрасте от 7 до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном

лечебно-профилактическом учреждении - на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания, если по заключению врачебной комиссии не требуется большего срока;

в случае ухода за больным ребенком-инвалидом в возрасте до 15 лет - на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях, но не более чем на 120 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком;

детьми в возрасте до 15 лет, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, - на весь период совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;

детьми в возрасте до 15 лет: при их болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, злокачественными новообразованиями, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, - на весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;

детьми в возрасте до 15 лет, проживающими в зоне отселения и зоне проживания с правом на отселение, эвакуированными и переселенными из зон отчуждения, отселения, проживания с правом на отселение, включая тех, которые на день эвакуации находились в состоянии внутриутробного развития, а также за детьми первого и последующих поколений граждан, родившимися после радиоактивного облучения одного из родителей, - на все время болезни;

детьми в возрасте до 15 лет, страдающими заболеваниями вследствие радиационного воздействия на родителей, - на все время болезни;

старше 15 лет: при амбулаторном лечении - на срок до 3 дней, по решению врачебной комиссии - до 7 дней по каждому случаю заболевания.

<160> В [Приказе](#) Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 N 624н не учтены изменения, предусматривающие в том числе выплату пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за не достигшим возраста 18 лет больным ребенком-инвалидом, ребенком - ВИЧ-инфицированным, ребенком с поствакцинальными осложнениями (ч. 5 ст. 6 Федерального закона от 29.12.2006 N 255-ФЗ).

При необходимости листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком может выдаваться попеременно разным членам семьи в пределах установленных сроков. При заболевании двух детей одновременно выдается один листок нетрудоспособности по уходу за ними. При одновременном заболевании более двух детей выдается второй листок нетрудоспособности.

При заболевании второго (третьего) ребенка в период болезни первого ребенка листок нетрудоспособности, выданный по уходу за первым ребенком, продлевается до выздоровления всех детей без зачета дней, совпавших с днями освобождения от работы по уходу за первым ребенком. При этом в листке нетрудоспособности указываются даты начала и окончания заболевания, имена, возраст всех детей.

Листок нетрудоспособности не выдается по уходу: за больным членом семьи старше 15 лет при

стационарном лечении; за хроническими больными в период ремиссии; в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы; в период отпуска по беременности и родам; в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому.

При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до семи лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение, или за членом семьи, признанным в установленном порядке недееспособным, выдается лечащим врачом, который осуществляет наблюдение за ребенком (за членом семьи, признанным в установленном порядке недееспособным), одному из работающих членов семьи (опекуну) на весь период карантина.

Гражданам, направленным медицинской организацией на протезирование в стационарное специализированное учреждение, листок нетрудоспособности выдается этой медицинской организацией на время проезда к месту протезирования. Выданный листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником стационарного специализированного учреждения на весь период протезирования и время проезда к месту регистрации по месту жительства (по месту пребывания, временного проживания).

При направлении больных на долечивание в специализированные санаторно-курортные учреждения, расположенные на территории Российской Федерации, непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником по решению врачебной комиссии специализированного санаторно-курортного учреждения на весь период долечивания, но не более чем на 24 календарных дня.

При направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности (до направления на медико-социальную экспертизу) листок нетрудоспособности выдается на весь период лечения и проезда по решению врачебной комиссии.

При направлении медицинскими организациями больных туберкулезом по путевкам в специализированные (противотуберкулезные) санаторно-курортные учреждения на лечение в случае, когда санаторно-курортное лечение заменяет стационарное лечение, а также на долечивание после стационарного лечения листок нетрудоспособности выдается по решению врачебной комиссии противотуберкулезного диспансера и продлевается врачебной комиссией специализированного (противотуберкулезного) санаторно-курортного учреждения на весь период лечения, долечивания и проезда.

При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности пациент направляется для прохождения медико-социальной экспертизы в целях оценки ограничения жизнедеятельности, а в случае отказа от прохождения медико-социальной экспертизы листок нетрудоспособности закрывается. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее десяти месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее двенадцати месяцев при лечении туберкулеза пациент либо выписывается к занятию трудовой деятельностью, либо направляется на медико-социальную экспертизу.

При отказе гражданина от направления на медико-социальную экспертизу или несвоевременной его явке на медико-социальную экспертизу по неуважительной причине листок нетрудоспособности не

продлевается со дня отказа от направления на медико-социальную экспертизу или регистрации документов в учреждении медико-социальной экспертизы; сведения об этом указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного.

Выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность. В случае если гражданин на момент наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам занят у нескольких работодателей и в два предшествующих календарных года до выдачи листка нетрудоспособности был занят у тех же работодателей, выдается несколько листков нетрудоспособности по каждому месту работы.

Выдача и продление листка нетрудоспособности осуществляется медицинским работником после осмотра гражданина и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы.

Бланки листков нетрудоспособности регистрируются в первичной медицинской документации с указанием их номера, дат выдачи и продления, выписки гражданина на работу, сведений о направлении гражданина в другую медицинскую организацию.

Листок нетрудоспособности выдается гражданину медицинской организацией по его желанию в день обращения либо в день закрытия листка нетрудоспособности.

Листок нетрудоспособности, оформленный медицинской организацией для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, выдается, как правило, гражданину медицинской организацией в день его закрытия.

В случае длительного лечения медицинская организация выдает новый листок нетрудоспособности (продолжение) и одновременно оформляет предыдущий листок нетрудоспособности для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам.

При выписке гражданина после стационарного лечения листок нетрудоспособности выдается в день выписки из стационара за весь период стационарного лечения. При продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен на срок до 10 календарных дней.

Например, если листок нетрудоспособности в соответствии с порядком выдан единолично лечащим врачом стационара на 15 календарных дней и гражданин при сохраняющейся нетрудоспособности выписан из стационара для продолжения лечения в амбулаторных условиях, то выдача продолжения данного листка должна производиться по решению врачебной комиссии поликлиники с первого дня амбулаторного лечения (суммарно с 16-го дня). Явка больного для динамического наблюдения лечащим врачом в эти промежутки времени не увязывается с продлением листка нетрудоспособности. Неявка на назначенный врачебный осмотр между решениями врачебной комиссии без уважительной причины является одним из оснований для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности.

Не допускается выдача и продление листка нетрудоспособности за прошедшие дни, когда гражданин не был освидетельствован медицинским работником. Выдача и продление листка нетрудоспособности за прошедшее время может осуществляться в исключительных случаях по решению врачебной комиссии при обращении гражданина в медицинскую организацию или посещении его медицинским работником на дому.

Порядок обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения осуществляется в соответствии с [Инструкцией](#) о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения <161>. Проверка соблюдения установленного порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности осуществляется Фондом социального страхования РФ в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

<161> [Приказ](#) Фонда социального страхования РФ и Министерства здравоохранения РФ от 29.01.2004 N 18/29 "Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения".

Фонд социального страхования РФ в целях оценки обоснованности расходования средств обязательного социального страхования на выплату пособий по временной нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, вправе осуществлять проверку соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности. Фондом социального страхования в необходимых случаях даются разъяснения по применению отдельных правовых норм <162>.

<162> Письма ФСС РФ от 08.04.2013 N 15-03-11/12-3453 "О врачебной комиссии", от 18.08.2004 N 02-18/11-5676 "О страховом случае временной нетрудоспособности".

В качестве примера можно привести разъяснение в связи с обращением региональных отделений Фонда по вопросам контроля экспертизы временной нетрудоспособности в части того, что следует считать одним страховым случаем временной нетрудоспособности. Фонд разъяснил, что в соответствии со [ст. 3](#) и [10](#) Федерального закона от 16.07.1999 N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования" страховой случай - событие, представляющее собой реализацию социального страхового риска, с наступлением которого возникает обязанность страховщика осуществлять обеспечение по социальному страхованию. При этом основанием для выплаты страхового обеспечения являются документы, подтверждающие достоверность страхового события.

Для выплаты пособия по временной нетрудоспособности страховым событием является заболевание, травма и другие виды временной нетрудоспособности. Документом, подтверждающим это событие, является листок нетрудоспособности, в котором отмечается начало возникновения страхового случая (дата открытия листка нетрудоспособности), его завершение (дата его закрытия), итогом которого служит запись врача: "выписан на работу", "признан инвалидом", "умер", а также указывается вид страхового события (вид временной нетрудоспособности).

Таким образом, одним страховым случаем временной нетрудоспособности считается случай временной нетрудоспособности, завершённый одним законченным периодом нетрудоспособности, удостоверенный листком нетрудоспособности (с учетом всех листков нетрудоспособности, выданных в продолжение первичного листка нетрудоспособности).

Листок нетрудоспособности не выдается гражданам:

- обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено

признаков временной нетрудоспособности;

- проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов;

- находящимся под стражей или административным арестом;

- проходящим периодические медицинские осмотры (обследования), в том числе в центрах профпатологии;

- с хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим различные процедуры и манипуляции в амбулаторно-поликлинических условиях;

- учащимся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования.

В случае заболевания (травмы, отравления) учащихся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования для освобождения от учебы выдается справка <163>.

<163> **Приказ** Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 N 441н "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений".

Экспертиза временной нетрудоспособности лиц, пострадавших от профессиональных заболеваний, имеет свою специфику <164>.

<164> Агафонов В.А. Социальное обеспечение лиц, пострадавших от профессиональных заболеваний и членов их семей: правовые вопросы. Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2010. С. 15.

Итак, экспертиза временной нетрудоспособности является важным этапом, необходимым для установления юридического факта временной нетрудоспособности, который определяет право застрахованного лица на получение пособия по временной нетрудоспособности. В этом плане следует обратить внимание на взаимосвязь двух институтов особенной части права социального обеспечения - института пособий и иных денежных выплат и института медицинской помощи.

§ 8.2. Медико-социальная экспертиза

Медико-социальная экспертиза проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Медико-социальная экспертиза проводится в соответствии с законодательством РФ о социальной защите инвалидов. Однако эта процедура затрагивает и медицинские организации, которые оформляют необходимые медицинские документы для проведения медико-социальной экспертизы.

Административный **регламент** по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы устанавливает следующий перечень услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы:

- выдача направления на медико-социальную экспертизу либо справки об отказе в направлении на медико-социальную экспертизу;

- выдача медицинской организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, заключений: 1) о наличии у инвалида в возрасте до 18 лет (до 1 января 2000 г. - в возрасте до 16 лет) признаков стойких ограничений жизнедеятельности; 2) подтверждении факта наступления инвалидности с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны; 3) наличии оснований для отнесения начала заболевания к периоду пребывания на фронте (к периоду выполнения интернационального долга в Республике Афганистан);

- медицинское освидетельствование для определения причинной связи увечий, заболеваний у военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава (должностных лиц) органов, граждан, проходивших военную службу (военные сборы), службу в органах внутренних дел, и выдача заключения о причинной связи увечий (травм, ранений, контузий), заболеваний военно-врачебными комиссиями;

- выдача справки о получении увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания в период прохождения военной службы, в том числе в действующих частях, военно-медицинскими учреждениями и др.;

- проведение экспертизы для установления причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти граждан, подвергшихся воздействию радиационных факторов, и выдача заключения о связи развившихся заболеваний с радиационным воздействием межведомственными экспертными советами;

- выдача медицинской организацией документов, необходимых для определения федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы причины смерти гражданина в случаях, когда законодательством РФ предусматривается предоставление мер социальной поддержки семье умершего <165>.

<165> **Приказ** Минтруда России от 29.01.2014 N 59н "Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы".

Правительством РФ утверждены **Правила** признания лица инвалидом <166>. В соответствии с указанными Правилами признание лица инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, главными бюро медико-социальной экспертизы, а также бюро медико-социальной экспертизы в

городах и районах, являющихся филиалами главных бюро <167>.

<166> **Постановление** Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом".

<167> **Приказ** Минтруда России от 11.10.2012 N 310н "Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы".

Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты РФ <168>.

<168> **Приказ** Минтруда России от 17.12.2015 N 1024н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы".

Медико-социальная экспертиза проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала.

Специалисты бюро обязаны ознакомить гражданина (его законного представителя) с порядком и условиями признания гражданина инвалидом, а также давать разъяснения гражданам по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

Условиями признания гражданина инвалидом являются:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

- ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

- необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию.

Наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

В случае признания гражданина инвалидом в качестве причины инвалидности указываются общее заболевание, трудовое увечье, профессиональное заболевание, инвалидность с детства, инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны, военная травма, заболевание, полученное в период военной службы, инвалидность, связанная с катастрофой на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска, а также иные причины, установленные законодательством РФ.

При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством РФ обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается общее заболевание. В этом случае гражданину оказывается содействие в получении указанных документов. При представлении в бюро соответствующих документов причина инвалидности изменяется со дня представления этих документов без дополнительного освидетельствования инвалида.

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.

Медицинская организация направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

При этом в направлении на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждается Минздравом России, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий <169>.

<169> **Приказ** Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2007 N 77 "Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь".

Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, а также орган социальной защиты населения вправе направлять на медико-социальную экспертизу гражданина, имеющего признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающегося в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

Медицинские организации, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, а также органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством РФ.

В случае если медицинская организация, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы РФ).

В главном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования. В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования <170>.

<170> [Приказ](#) Минздравсоцразвития РФ от 03.08.2010 N 595 "Об организации пересмотра решений федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы".

Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением медицинской организации, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.

Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению гражданина (его законного представителя). Заявление подается в бюро в письменной форме с приложением направления на медико-социальную экспертизу, выданного медицинской организацией (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья.

Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) путем обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина. Решение объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу (его законному представителю), в присутствии всех специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения.

По результатам медико-социальной экспертизы гражданина составляется акт, который подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью <171>. При проведении медико-социальной экспертизы гражданина ведется протокол <172>.

<171> [Приказ](#) Минтруда России от 13.04.2015 N 228н "Об утверждении формы акта медико-социальной экспертизы гражданина и Порядка его составления".

<172> [Приказ](#) Минтруда России от 29.12.2015 N 1171н "Об утверждении формы протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы".

В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро). Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу, в доступной для него форме.

Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской организации, организации, осуществляющей деятельность по реабилитации, абилитации инвалидов, получение заключения главного бюро или Федерального бюро, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия.

После получения данных, предусмотренных программой дополнительного обследования, специалисты соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) принимают решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом.

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от дополнительного обследования и предоставления требуемых документов решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте медико-социальной экспертизы гражданина.

Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации или абилитации, которая утверждается руководителем соответствующего бюро. Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, направляется соответствующим бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в трехдневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства РФ в области персональных данных.

Гражданину, признанному инвалидом, выдается справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности <173>, а также индивидуальная программа реабилитации или абилитации.

<173> **Приказ** Минздравсоцразвития России от 24.11.2010 N 1031н "О формах справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и порядке их составления".

Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах медико-социальной экспертизы.

Гражданину, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления проставляются в указанном документе.

Гражданин (его законный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро. Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в трехдневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро. Главное бюро не позднее одного месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение. В случае обжалования гражданином

решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту РФ с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.

Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро. Федеральное бюро не позднее одного месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение. Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суде гражданином (его законным представителем) в порядке, установленном законодательством РФ.

Свои особенности имеют и другие виды медицинской экспертизы, из которых для целей социального обеспечения следует отметить военно-врачебную экспертизу и экспертизу связи заболевания с профессией.

Военно-врачебная экспертиза проводится в целях установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих и приравненных к ним лиц и граждан, уволенных с военной и приравненной к ней службы, с прохождением военной и иной службы. **Положение** о военно-врачебной экспертизе утверждается Правительством РФ <174>.

<174> **Постановление** Правительства РФ от 04.07.2013 N 565 "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе".

Экспертиза связи заболевания с профессией проводится в целях установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью. Экспертиза связи заболевания с профессией проводится специализированной медицинской организацией или специализированным структурным подразделением медицинской организации в области профессиональной патологии при выявлении профессионального заболевания. По результатам экспертизы связи заболевания с профессией выносится медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального заболевания. Порядок проведения экспертизы связи заболевания с профессией и форма медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти <175>.

<175> **Постановление** Правительства РФ от 15.12.2000 N 967 "Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний"; **Приказ** Минздрава РФ от 28.05.2001 N 176 "О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации".

Важнейшим видом медицинской экспертизы является экспертиза качества медицинской помощи. Она проводится с применением установленных критериев качества в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. Критерии качества медицинской помощи применяются по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях) <176>.

<176> Приказы Минздрава России от 28.11.2014 N 787н "Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями"; от 15.07.2016 N 520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи".

Качество медицинской помощи определяется ее "своевременностью, соответствием порядку и стандартам ее оказания, достижением запланированного результата, удовлетворенностью пациента" <177>.

<177> Отставнова Е.А. **Защита права на качественную** медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования. С. 117.

Врач, фельдшер, акушерка, медицинская сестра и другие медицинские работники в соответствии с законодательством РФ принимают на себя ответственность за квалифицированный, научно обоснованный, компетентный выбор наиболее эффективного и адекватного медицинского вмешательства, позволяющего добиться максимального эффекта при минимальном риске для здоровья и жизни пациента. Выбор такого вмешательства - "исключительная прерогатива и профессиональная обязанность медицинского работника" <178>. От выполнения этой обязанности во многом зависит то, насколько человек сможет реализовать свое конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

<178> Пищита А.Н., Гончаров Н.Г. Эволюция правового регулирования здравоохранения в России. С. 80.

Контрольные вопросы и задания

1. Дайте определение понятия "экспертиза".
2. Что такое медицинская экспертиза?
3. Назовите виды медицинских экспертиз.
4. В каких целях проводится экспертиза временной нетрудоспособности?
5. Каким документом подтверждается юридический факт временной нетрудоспособности и кто выдает такой документ?
6. Кому и в каких случаях выдается листок нетрудоспособности?
7. Кто из медицинских работников не имеет права выдавать листки нетрудоспособности?
8. На какой срок выдается листок нетрудоспособности?
9. Какие последствия наступают при неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе временной нетрудоспособности?

10. Какие виды денежных выплат по системе социального обеспечения предоставляются на основании листка нетрудоспособности?

11. Какой орган контролирует обоснованность расходования средств на выплату пособий по временной нетрудоспособности?

12. Какой документ выдается лицам, обучающимся в образовательных организациях, в случае временной нетрудоспособности?

13. В каких целях проводится медико-социальная экспертиза?

14. Какие документы должны быть представлены для проведения медико-социальной экспертизы?

15. Каким органом утверждаются классификации и критерии, на основании которых гражданин может быть признан инвалидом?

16. Каковы условия признания гражданина инвалидом?

17. Какие причины инвалидности указываются по итогам медико-социальной экспертизы?

18. Какие органы могут выдавать направление на прохождение медико-социальной экспертизы?

19. Какова структура органов медико-социальной экспертизы?

20. Какие документы подтверждают признание гражданина инвалидом?

21. В каких целях проводится военно-врачебная экспертиза?

22. Каково значение экспертизы связи заболевания с профессиональной деятельностью?

Основной нормативный материал к [главе 8](#)

Федеральный [закон](#) от 24.07.1998 N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"

Федеральный [закон](#) от 16.07.1999 N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования"

Федеральный [закон](#) от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"

Федеральный [закон](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"

[Постановление](#) Правительства РФ от 13.10.1995 N 1017 "Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"

[Постановление](#) Правительства РФ от 15.12.2000 N 967 "Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний"

Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом"

Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 N 565 "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе"

Постановление Правительства РФ от 16.07.2016 N 674 "О формировании и ведении федерального реестра инвалидов и об использовании содержащихся в нем сведений"

Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов"

Приказ Минтруда России от 17.12.2015 N 1024н (в ред. от 05.07.2016) "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы"

Приказ Минздрава России от 23.08.2016 N 625н "Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности"

Глава 9. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

§ 9.1. Лекарственная помощь и лекарственное обеспечение: правовые основы взаимосвязи понятий

Приоритетным направлением реформирования здравоохранения в Российской Федерации является повышение качества медицинской помощи, предусматривающей в числе первоочередных задач совершенствование системы лекарственного обеспечения. Лекарственная помощь является важнейшей составляющей лечебного процесса. Лекарственные препараты (лекарства) являются "одним из факторов, влияющих на результат" оказания медицинской помощи <179>. Лекарства применяются для профилактики и лечения заболевания, устранения или облегчения проявлений заболевания, восстановления или улучшения здоровья пациента, трудоспособности и качества жизни. Согласно **ст. 19** Закона об основах охраны здоровья право на медицинскую помощь включает право пациента на облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.

<179> Панфилова В.И., Безотецкая И.П. Реализация конституционного права на охрану здоровья при обеспечении редкими лекарственными средствами // Научно-техническое и экономическое сотрудничество стран АТР в XXI веке. 2014. Т. 2. С. 157.

Право на медицинскую помощь и в целом право на охрану здоровья обеспечивается производством и реализацией качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием гражданам бесплатной лекарственной помощи, в том числе путем обеспечения определенных категорий граждан РФ лекарственными препаратами в соответствии с законодательством РФ.

Указом Президента РФ от 07.05.2012 N 598 предусмотрено, что в целях дальнейшего совершенствования государственной политики в сфере здравоохранения, направленной на сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации, увеличение продолжительности их жизни, перед Правительством РФ поставлена задача обеспечить к 2018 году доведение объема производства отечественных лекарственных средств по номенклатуре перечня стратегически значимых лекарственных средств и перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов до 90 процентов <180>.

<180> **Указ** Президента РФ от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения".

Стратегия лекарственного обеспечения населения РФ на период до 2025 года и **План** ее реализации <181> определяют приоритетные социально-экономические задачи в сфере лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на долгосрочную перспективу. Реализация Стратегии предполагает несколько этапов. Согласно Стратегии совершенствование системы лекарственного обеспечения предполагает решение таких проблем, как: отсутствие единого федерального регистра лиц, имеющих право на лекарственное обеспечение бесплатно или со скидкой при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях; недостаточный уровень информирования граждан о реализуемых программах лекарственного обеспечения; неравномерность уровня лекарственного обеспечения в субъектах РФ; недостаточная доступность лекарственных препаратов для медицинского применения для граждан, проживающих в сельской местности и отдаленных районах с неразвитой транспортной инфраструктурой; низкая доступность лекарственного обеспечения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях гражданам, не имеющим право на лекарственное обеспечение бесплатно или со скидкой и др.

<181> **Приказ** Минздрава России от 13.02.2013 N 66 "Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации".

В рамках второго этапа реализации **Стратегии** (2015 - 2016 годы) предусмотрено осуществление реализации пилотного проекта по модернизации системы лекарственного обеспечения бесплатно или со скидкой отдельных категорий граждан за счет средств федерального и региональных бюджетов в целях повышения эффективности управления ресурсами здравоохранения; выбор по результатам реализации пилотного проекта оптимальной модели системы лекарственного обеспечения бесплатно или со скидкой отдельных категорий граждан.

Реализация **Стратегии** на третьем этапе (2017 - 2025 годы) предусматривает внедрение на территории Российской Федерации оптимальной модели системы лекарственного обеспечения бесплатно или со скидкой отдельных категорий граждан за счет средств федерального и региональных бюджетов в целях повышения эффективности управления ресурсами здравоохранения.

Как и в случае бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, существенную роль в регулировании отношений по предоставлению лекарственной помощи отводится нормам права социального обеспечения.

Прежде чем рассматривать конкретные нормы, определяющие порядок оказания бесплатной

лекарственной помощи, определим соотношение понятий "лекарственная помощь" и "лекарственное обеспечение".

Выделяется несколько этапов осуществления лекарственной помощи: назначение лекарственных препаратов; их предоставление или приобретение; прием и применение лекарственных препаратов; контроль достигнутого результата от их приема. Лекарственное обеспечение является одним из этапов лекарственной помощи, в рамках которого пациент обеспечивается необходимыми ему медикаментами. Отношения по лекарственной помощи регулируются нормами права социального обеспечения лишь частично <182>.

<182> Подвязникова М.В. Правовое регулирование лекарственной помощи в системе социального обеспечения. С. 6, 13, 15; Миронова Т.К. Право на лекарственную помощь и лекарственное обеспечение // Вопросы российского и международного права. 2016. N 5. С. 97 - 112.

Таким образом, лекарственная помощь является более объемным понятием и включает понятие "лекарственное обеспечение". Различие в их правовом регулировании проявляется следующим образом. При бесплатном оказании медицинской помощи лекарственная помощь для всех граждан в части, касающейся консультации (назначения, рекомендации) врача, также оказывается бесплатно. На следующем этапе, которое связано с предоставлением (приобретением) лекарственных средств, происходит дифференциация. Лекарственное обеспечение (т.е. предоставление лекарств бесплатно или с частичной оплатой) предусмотрено не для всех граждан, а только для отдельных категорий. Кроме того, бесплатное лекарственное обеспечение осуществляется в предусмотренных законом случаях при бесплатном оказании конкретных видов медицинской помощи.

С учетом изложенного можно сформулировать следующее определение: **"Лекарственная помощь в праве социального обеспечения как один из сопутствующих элементов бесплатного оказания гражданам медицинской помощи представляет собой определенную последовательность действий, предусматривающих назначение, предоставление и применение лекарственных препаратов"**.

Лекарственная помощь является материальным благом (имеет стоимостное выражение), но может выступать в двух ипостасях: 1) как нематериальный объект - услуга (назначение или рекомендация медицинского работника); 2) как материальный объект - конкретные лекарственные препараты, предоставляемые гражданам бесплатно или с частичной оплатой в порядке лекарственного обеспечения. И услуга, и лекарственные препараты предстают в качестве натуральных видов социального обеспечения.

Правоотношения по лекарственной помощи (включая в установленных случаях лекарственное обеспечение) могут возникать между гражданином (пациентом) и медицинской организацией. Правоотношения по лекарственному обеспечению могут возникать между гражданином, отнесенным к определенным категориям граждан, которые имеют право на получение лекарств бесплатно или с частичной оплатой, и аптечной организацией как уполномоченным государством субъектом.

Правовую базу, на основании которой осуществляется регулирование отношений по бесплатному оказанию лекарственной помощи и лекарственному обеспечению (бесплатно или с частичной оплатой), формирует ряд федеральных законов.

Особо следует отметить **Закон** об обращении лекарственных средств <183>. По своему предмету правового регулирования данный Закон не относится в полном объеме к законодательству о социальном обеспечении, поскольку регулирует отношения, возникающие в связи с обращением лекарственных средств. Понятие "обращение лекарственных средств" связано с разработкой, доклиническими исследованиями, клиническими исследованиями, экспертизой, государственной регистрацией, со стандартизацией и с контролем качества, производством, изготовлением, хранением, перевозкой, ввозом в Российскую Федерацию, вывозом из Российской Федерации, рекламой, отпуском, реализацией, передачей, применением, уничтожением лекарственных средств. Однако Закон содержит принципиальные положения, которые формируют основу правовой регламентации отношений по лекарственной помощи.

<183> Федеральный **закон** от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств".

В частности, Закон об обращении лекарственных средств (**ст. 4**) определяет основные понятия - "лекарственные средства" и "лекарственные препараты". Лекарственные средства, к которым относятся фармацевтические субстанции и лекарственные препараты, - это вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом человека. Лекарственные препараты - это лекарственные средства в виде лекарственных форм, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации и др.

В соответствии с **Законом** об обращении лекарственных средств формируется Государственный реестр лекарственных средств, который содержит перечень лекарственных препаратов, прошедших государственную регистрацию, перечень фармацевтических субстанций, входящих в состав лекарственных препаратов, и другую информацию.

В Российской Федерации осуществляется государственное регулирование цен на лекарственные препараты для медицинского применения. С этой целью ежегодно Правительством РФ утверждается перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов - это перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечивающих приоритетные потребности здравоохранения в целях профилактики и лечения заболеваний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации <184>.

<184> Постановления Правительства РФ от 29.10.2010 N 865 "О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов"; от 08.08.2009 N 654 "О совершенствовании государственного регулирования цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов"; **распоряжение** Правительства РФ от 28.12.2016 N 2885-р "Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2017 год".

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при оказании следующих видов медицинской помощи:

-
- первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме;
 - специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной;
 - скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной;
 - паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (ст. 80 Закона об основах охраны здоровья).

Эти лекарственные препараты, если они применяются при оказании медицинской помощи в рамках указанной программы государственных гарантий, не подлежат оплате за счет личных средств граждан.

Правовое регулирование отношений, связанных с бесплатным лекарственным обеспечением граждан, осуществляется в соответствии с **Законом** об основах охраны здоровья граждан и **Законом** об обязательном медицинском страховании.

Закон об основах охраны здоровья граждан определяет полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья в части организации обеспечения лекарственными препаратами. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти утверждает порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, медицинских изделий, формы рецептурных бланков на лекарственные препараты, медицинские изделия, порядок оформления этих бланков, их учета и хранения (ст. 14 Закона об основах охраны здоровья).

При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи <185> и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата;

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

<185> **Постановление** Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов".

В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов РФ устанавливают

перечень лекарственных препаратов, которые отпускаются населению:

бесплатно в соответствии с **Перечнем** групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

с 50-процентной скидкой в соответствии с **Перечнем** групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

Первый из этих перечней объединяет две группы граждан, которым при амбулаторном лечении лекарства отпускаются по рецепту врача бесплатно. Одна группа формируется по категориальному принципу (т.е. по отдельным социальным категориям), и в этом случае лекарства предоставляются бесплатно, если граждане относятся к одной из указанных в перечне социальных категорий. В основе формирования другой группы лежат виды заболеваний, для лечения которых лекарства по рецепту врача предоставляются бесплатно (независимо от принадлежности гражданина к какой-либо социальной категории).

В указанный **Перечень** групп населения и категорий заболеваний включены лекарства для оказания медицинской помощи лицам, которые страдают социально значимыми заболеваниями, а также лицам, которые страдают заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

Особый порядок лекарственного обеспечения предусмотрен для лечения заболеваний, включенных в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности. В целях обеспечения лекарственными препаратами граждан, страдающих указанными заболеваниями, осуществляется ведение Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями (т.е. общий федеральный список этих лиц).

Для этой категории лиц предусмотрены специальные **орфанные лекарственные препараты** - лекарственные препараты, предназначенные исключительно для диагностики или патогенетического лечения (лечения, направленного на механизм развития заболевания) редких (орфанных) заболеваний.

Закон об обязательном медицинском страховании предусматривает, что в структуру тарифа на оплату медицинской помощи наряду с прочими расходами включаются расходы на приобретение лекарственных средств. При ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, осуществляются сбор, обработка, передача и хранение сведений о медицинских услугах, оказанных застрахованному лицу, и о примененных лекарственных препаратах.

Российская Федерация передает органам государственной власти субъектов РФ осуществление полномочий по организации обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов или тканей лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством РФ и сформированному в установленном им порядке.

Осуществление конституционного права на охрану здоровья граждан "должно быть гарантировано определенными государственными ресурсами" <186>. Гарантированное лекарственное обеспечение в рамках оказания медицинской помощи населению осуществляется в определяемых государством границах финансирования <187>.

<186> Панфилова В.И., Безотецкая И.П. Реализация конституционного права на охрану здоровья при обеспечении редкими лекарственными средствами. С. 157 - 158.

<187> Мохов А.А. Основы медицинского права РФ (Правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности в РФ). С. 203 - 204.

Таким образом, существующая в нашей стране система лекарственного обеспечения населения призвана выполнять важные социальные функции. Обеспечивая бесплатно или с частичной оплатой отдельные категории граждан необходимыми лекарственными препаратами, государство поддерживает их здоровье, препятствует снижению уровня их жизни. Реформирование российской системы лекарственного обеспечения должно предусматривать упорядочение нормативного правового материала, поскольку сегодня он характеризуется объемом, разрозненностью, превалированием количества специальных норм над общими.

Следует также учитывать, что для большинства населения страны гарантированность бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в государственной и муниципальной системах здравоохранения сопряжена с необходимостью приобретения лекарственных препаратов за счет собственных средств граждан. Задачей государства в этом плане является обеспечение наличия жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и их доступности (прежде всего по стоимости).

При реализации мер по охране здоровья граждан и оказании им медицинской помощи обеспечение определенных категорий граждан РФ лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с законодательством РФ под контролем уполномоченных государством органов <188>.

<188> **Приказ** Минздрава РФ N 361, ФФОМС N 99 от 11.12.1998 "О порядке осуществления контроля за назначением и обеспечением отдельных категорий граждан Российской Федерации на льготных условиях лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения".

В различных законах закреплены права отдельных категорий граждан или лиц, страдающих определенными заболеваниями, на бесплатное лекарственное обеспечение. К их числу относятся Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации и полные кавалеры ордена Славы; Герои Социалистического Труда, Герои Труда РФ и полные кавалеры ордена Трудовой Славы; граждане, занятые на работах с химическим оружием; граждане, больные туберкулезом, и другие категории граждан.

§ 9.2. Лица, имеющие право на получение лекарств бесплатно или с частичной оплатой

Правовое регулирование оказания лекарственной помощи в форме лекарственного обеспечения (т.е. предоставления лекарств бесплатно или с частичной оплатой) осуществляется не на основе единого законодательного акта, а включает целый ряд законов, содержащих соответствующие правовые нормы.

Разрозненность правовых норм, множественность нормативных правовых актов, разные уровни

правового регулирования не позволяют сформировать единую, упорядоченную, взаимосвязанную систему норм о лекарственном обеспечении. В этом многообразии можно выделить три группы субъектов - получателей лекарств, которые условно можно назвать так: 1) социальная (для отдельных социальных категорий граждан); 2) профессиональная (для отдельных профессиональных категорий граждан); 3) медицинская (формируемая исходя из специфики и характера заболеваний граждан). Каждой группе соответствует свой перечень законов и подзаконных актов. Четкой границы между этими группами нет. Субъекты-получатели могут переходить из одной группы в другую или принадлежать одновременно к разным группам.

По условиям предоставления лекарств можно выделить две группы субъектов - получателей лекарственных препаратов: 1) лица, лекарства которым предоставляются бесплатно; 2) лица, лекарства которым предоставляются с частичной оплатой.

Право социального обеспечения в части правового регулирования лекарственного обеспечения ориентировано прежде всего на отдельные социальные категории граждан.

К основным социальным категориям граждан, имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение, отнесены: участники Великой Отечественной войны; родители и жены погибших военнослужащих; лица, работавшие на предприятиях, в учреждениях и организациях г. Ленинграда в период блокады и награжденные медалью "За оборону Ленинграда", и лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда"; бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны; дети первых трех лет жизни, а также дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет; инвалиды I группы, неработающие инвалиды: II группы, дети-инвалиды в возрасте до 18 лет; граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие чернойбыльской катастрофы, и некоторые другие <189>.

<189> [Постановление](#) Правительства РФ от 30.07.1994 N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения".

В соответствии с Федеральным [законом](#) от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" ряд категорий граждан имеют право на получение набора социальных услуг. Это ветераны Великой Отечественной войны и ветераны боевых действий; члены семей погибших (умерших) военнослужащих; инвалиды и дети-инвалиды; лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, и приравненные к ним категории граждан.

Гражданам из числа указанных лиц в состав предоставляемого набора социальных услуг включается услуга по обеспечению их в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты. В этом случае из общей суммы ежемесячной денежной выплаты, которая предоставляется взамен натуральных льгот, вычитается стоимость лекарственных препаратов по установленным нормативам.

Рецепт на лекарственный препарат - письменное назначение лекарственного препарата по установленной форме, выданное медицинским работником, имеющим на это право, в целях отпуска лекарственного препарата или его изготовления. Медицинская организация имеет право выдавать

рецепты на лекарственные препараты в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти <190>. Медицинская организация обязана обеспечивать использование разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов и предоставлять пациентам достоверную информацию об употребляемых лекарственных препаратах.

<190> [Приказ](#) Минздрава России от 20.12.2012 N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

Инвалиды I группы и неработающие инвалиды II группы имеют право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами по рецептам врачей, а при наличии соответствующих медицинских показаний - перевязочными материалами и отдельными изделиями медицинского назначения; инвалиды Великой Отечественной войны и приравненные к ним лица, кроме того - отдельными лечебными средствами и предметами ухода; инвалиды III группы, признанные в установленном порядке безработными, имеют право на приобретение по рецептам врачей отдельных лекарственных средств и изделий медицинского назначения с 50-процентной скидкой. Для многодетных семей предусмотрена бесплатная выдача лекарств, приобретаемых по рецептам врачей, для детей в возрасте до 6 лет. Граждане, пострадавшие от радиационных и техногенных катастроф, также пользуются правом бесплатного лекарственного обеспечения <191>.

<191> [Указы](#) Президента РФ от 02.10.1992 N 1157 "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов"; от 05.05.1992 N 431 "О мерах по социальной поддержке многодетных семей"; [Постановление](#) Правительства РФ от 14.02.2002 N 103 "Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного приобретения гражданами, постоянно проживающими (работающими) на территории зоны проживания с правом на отселение, в соответствии с пунктом 19 части первой статьи 18 Закона Российской Федерации "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС".

Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации и полные кавалеры ордена Славы имеют право на первоочередное обеспечение лекарствами, приобретаемыми по рецептам врача, а также на доставку по заключению врача лекарств на дом.

Герои Социалистического Труда, Герои Труда РФ и полные кавалеры ордена Трудовой Славы имеют право на первоочередное обеспечение лекарствами, приобретаемыми по рецептам врачей лечебно-профилактических учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также на доставку по заключению врача лекарств на дом.

Для застрахованных лиц, пострадавших от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, предусмотрен такой вид обеспечения по страхованию, как оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской реабилитацией застрахованного (за счет средств страховых взносов), включая приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения.

К особой категории относятся граждане, получившие профессиональные заболевания в результате воздействия токсичных химикатов, относящихся к химическому оружию, независимо от

времени проведения работ с химическим оружием. Им предоставляются социальные гарантии, включая обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты при лечении основного заболевания в амбулаторных условиях не ниже норм, устанавливаемых Правительством РФ.

Лицо, получившее свидетельство о регистрации ходатайства о признании его вынужденным переселенцем, и прибывшие с ним члены семьи, не достигшие возраста 18 лет, имеют право на медицинскую помощь и обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения в медицинских организациях в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.

Следующая группа субъектов - получателей лекарственных препаратов, которым лекарства предоставляются бесплатно, - это граждане, больные определенными заболеваниями. В зависимости от характера заболевания в одних случаях бесплатно предоставляются все лекарственные препараты (например, диабет, онкологические заболевания, лепра, СПИД, психические заболевания), в других - только те лекарства, которые необходимы для лечения какого-то конкретного заболевания (например, лучевая болезнь, туберкулез, бронхиальная астма, инфаркт миокарда).

Правовое регулирование бесплатного лекарственного обеспечения при отдельных видах заболеваний может включать нормы специальных законов, если заболевания, которыми страдают граждане, представляют опасность для окружающих либо требуют особого внимания государства. Среди субъектов - получателей лекарств в таких случаях следует указать лиц, больных туберкулезом; лиц, которые являются ВИЧ-инфицированными <192>; а также лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

<192> **Приказ** Минздравсоцразвития РФ от 05.12.2005 N 757 "О неотложных мерах по организации обеспечения лекарственными препаратами больных ВИЧ-инфекцией".

Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больные туберкулезом бесплатно обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, в порядке, установленном Правительством РФ, а в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов РФ, - в порядке, установленном органами государственной власти субъектов РФ.

В целях предупреждения распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), государством гарантируются: 1) производство лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий для профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за качеством, эффективностью и безопасностью лекарственных препаратов для медицинского применения, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях; 2) бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов РФ, в порядке, установленном органами государственной власти субъектов РФ.

Государство обеспечивает лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, соответствующими лекарственными препаратами <193>. Для более полного учета ведется Федеральный регистр лиц, нуждающихся в таких препаратах.

<193> **Постановление** Правительства РФ от 26.12.2011 N 1155 "О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей".

Целый ряд законов регулирует отношения по лекарственному обеспечению лиц, относящихся к отдельным профессиональным категориям. В основном это государственные служащие, проходящие военную и правоохранительную службу (военнослужащие, сотрудники Следственного комитета, сотрудники органов внутренних дел, сотрудники полиции, прокурорские работники), а также судьи. Предоставление права на бесплатное лекарственное обеспечение указанным лицам особенно важно в случаях, когда сотрудник утрачивает здоровье и становится инвалидом в связи со своей профессиональной деятельностью.

За гражданином Российской Федерации, уволенным со службы в соответствующих учреждениях и органах и ставшим инвалидом вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей либо вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы в этих учреждениях и органах, сохраняется право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты в медицинских организациях уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

Таким образом, можно констатировать, что в российском законодательстве **право на бесплатное лекарственное обеспечение связано с тремя критериями, определяющими субъекта - получателя лекарственных препаратов: социальный (отдельные социальные категории граждан); профессиональный (отдельные профессиональные категории граждан); медицинский (граждане, страдающие отдельными видами заболеваний).**

В законодательстве также определены группы населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой <194>. Порядок и условия предоставления лекарственных препаратов с частичной оплатой определяются органами государственной власти субъектов РФ.

<194> **Приложение N 2** к Постановлению Правительства РФ от 30.07.1994 N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения".

В целом существующий механизм лекарственного обеспечения (бесплатно или с частичной оплатой) предоставляет указанным гражданам возможность в наибольшей степени реализовать свое конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь независимо от материального положения, так как исключает или уменьшает расходы на приобретение лекарственных препаратов

для лечения всех заболеваний либо отдельных из них (социально значимых или представляющих опасность для окружающих).

§ 9.3. Санаторно-курортное лечение как один из видов социального обеспечения

В целях противодействия угрозам в сфере охраны здоровья граждан органы государственной власти и органы местного самоуправления во взаимодействии с институтами гражданского общества обеспечивают развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей <195>.

<195> **Указ** Президента РФ от 31.12.2015 N 683 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации".

Основам правового регулирования санаторно-курортного лечения посвящена **ст. 40** Закона об основах охраны здоровья, которая называется "Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение".

Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных или компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортные организации, осуществляющие лечебный процесс, имеют статус лечебно-профилактических организаций и функционируют на основании предоставленной в соответствии с законодательством РФ лицензии на осуществление медицинской деятельности. Реорганизация санаторно-курортных организаций осуществляется с сохранением ими своей лечебно-оздоровительной специализации <196>.

<196> **Федеральный закон** от 23.02.1995 N 26-ФЗ "О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах".

Санаторно-курортное лечение направлено:

- на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики

заболеваний, оздоровления;

- восстановление или компенсацию функций организма, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности.

С учетом изложенного **санаторно-курортное лечение можно определить как деятельность, осуществляемую санаторно-курортными организациями в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.**

Санаторно-курортное лечение является обобщающим понятием, которое включает конкретные меры по профилактике, лечению и реабилитации и представляет собой совокупность (триединство) предоставляемых услуг. В этой связи право гражданина на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортной организации включает **три его правомочия: на получение медицинской помощи, на обеспечение питанием (в том числе диетическим) и на предоставление сопутствующих социально-бытовых услуг.**

Для права социального обеспечения важным является также источник финансового обеспечения санаторно-курортного лечения. В качестве таких источников выступают средства обязательного социального страхования <197> и средства бюджетной системы.

<197> **Постановление** ФСС РФ от 06.08.1997 N 64 "Об утверждении Инструкции о порядке приобретения, распределения, выдачи и учета путевок на санаторно-курортное лечение и отдых за счет средств государственного социального страхования".

Порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения утверждаются уполномоченным федеральным органом <198>.

<198> **Приказ** Минздрава России от 05.05.2016 N 279н "Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения"; **Приказ** Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 N 256 "О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение"; **Приказ** Минтруда России N 301н, Минздрава России N 449н от 10.07.2013 "Об утверждении перечня санаторно-курортных учреждений (государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения), в которые предоставляются при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи".

Законом об основах охраны здоровья "конкретизирована сущность медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения", учитывая важность "использования этих восстановительных медицинских мероприятий и существующие государственные гарантии по их предоставлению отдельным категориям граждан" <199>.

<199> Ломакина И.Г. Гармонизация медицинского права России, его соответствие международно-правовым стандартам // Гражданское общество и правовое государство. 2015. Т. 1. С. 105.

Нормативно-правовая база, на основе которой осуществляется санаторно-курортное лечение, включает акты разных уровней. Так, исходя из положений федеральных законодательных актов, санаторно-курортное лечение предоставляется:

- в порядке государственной социальной помощи;
- в рамках обязательного социального страхования;
- детям в качестве обеспечения их прав на охрану здоровья и медицинское обслуживание;
- отдельным категориям граждан, занятых на работах с особыми условиями труда;
- особым категориям граждан в качестве меры их социальной поддержки (например, Герои, доноры и др.);
- гражданам, проходившим военную службу, службу в органах внутренних дел и иную приравненную к ней службу;
- гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

Субъектов, которым предоставляется санаторно-курортное лечение в порядке социального обеспечения (т.е. бесплатно или с частичной оплатой), можно разделить на три группы: 1) социальную (объединяет различные социальные категории граждан); 2) профессиональную (объединяет различные профессиональные категории граждан); 3) медицинскую (объединяет различные категории граждан в зависимости от характера и специфики заболеваний).

В соответствии с **Законом** о государственной социальной помощи право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг имеют инвалиды и ветераны войны, ветераны боевых действий, члены их семей, инвалиды (включая детей-инвалидов), лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС и ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне.

В составе набора социальных услуг им предоставляется при наличии медицинских показаний путевка на санаторно-курортное лечение <200>. Граждане, имеющие I группу инвалидности, и дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица. Перечень санаторно-курортных организаций, в которые предоставляются путевки, утверждается уполномоченным федеральным органом <201>.

<200> **Приказ** Минздравсоцразвития России от 27.03.2012 N 271н "Об утверждении Административного регламента предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, государственной услуги по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных

заболеваний, и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно".

<201> **Приказ** Минздравсоцразвития РФ от 14.10.2004 N 158 "О порядке отбора санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки на санаторно-курортное лечение льготным категориям граждан в рамках государственной социальной помощи"; **Приказ** Минздрава России от 05.05.2016 N 281н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения".

Длительность санаторно-курортного лечения в рамках предоставляемого гражданам набора социальных услуг в санаторно-курортной организации составляет 18 дней, для детей-инвалидов - 21 день, а для инвалидов с заболеваниями и последствиями травм спинного и головного мозга - от 24 до 42 дней.

В случае если указанные лица пользуются правом на получение санаторно-курортной путевки и проезда к месту лечения и обратно, из суммы предоставляемой им ежемесячной денежной выплаты вычитается стоимость двух указанных видов социальных услуг <202>.

<202> **Федеральный закон** от 19.12.2016 N 422-ФЗ "О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2017 год"; **Приказ** от 30.11.2016 N 695н "О стоимости одного дня пребывания в санаторно-курортных организациях граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в 2017 году".

Сложившийся механизм предоставления санаторно-курортных путевок в порядке государственной социальной помощи имеет свои недостатки. Ситуация, связанная с предоставлением санаторно-курортного лечения в указанном порядке, была предметом рассмотрения в Конституционном Суде РФ. Конституционный Суд не увидел нарушения **Конституции** положениями **Федерального закона** "О государственной социальной помощи" в части установленного порядка предоставления путевок на санаторно-курортное лечение. Но при этом суд указал, что законодатель обязан предусматривать в федеральном законе о федеральном бюджете на очередной год финансирование, достаточное для реализации всех принятых на себя обязательств на соответствующий год. Если гражданин в установленном порядке обратился с заявлением о предоставлении ему путевки на санаторно-курортное лечение, подтвердив свое право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, наличие показаний и отсутствие противопоказаний для санаторно-курортного лечения, но в течение календарного года не был обеспечен такой путевкой, данная услуга не считается предоставленной и он сохраняет за собой право на ее предоставление <203>.

<203> **Определение** Конституционного Суда РФ от 03.04.2014 N 686-О "По жалобе гражданина Шапкина Александра Михайловича на нарушение его конституционных прав статьями 6.1, 6.2 и 6.7 **Федерального закона** "О государственной социальной помощи" и статьями 15, 16, 151, 1064, 1069 и 1071 **Гражданского кодекса Российской Федерации**".

Санаторно-курортное лечение предоставляется по системе обязательного социального

страхования. Например, одним из видов обеспечения по страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является оплата дополнительных расходов на медицинскую реабилитацию в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, в том числе по путевке, включая оплату лечения, проживания и питания застрахованного, а в необходимых случаях - оплату проезда, проживания и питания сопровождающего его лица, оплату отпуска застрахованного (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством РФ) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно.

В случае временной нетрудоспособности после тяжелых заболеваний и оперативных вмешательств (по специальному перечню) непосредственно после стационарного лечения гражданину предоставляется медицинской организацией бесплатная путевка в санаторно-курортную организацию для долечивания.

В целях обеспечения прав детей на охрану здоровья осуществляется санаторно-курортное лечение детей. Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, при наличии медицинских показаний предоставляются путевки в санаторно-курортные организации, а также оплачивается проезд к месту лечения и обратно.

Бесплатное санаторно-курортное лечение предоставляется отдельным категориям граждан, имеющим особые заслуги.

Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации и полные кавалеры ордена Славы имеют право на первоочередное получение в поликлинике или по месту последней работы бесплатной путевки в санаторий один раз в год, а члены их семей (супруги, родители, дети в возрасте до 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения) - за 25% стоимости. Все виды медицинского обслуживания в санаториях, а также питание предоставляются бесплатно. Лицам, получившим путевки для санаторно-курортного лечения, предоставляется право бесплатного проезда к месту лечения и обратно. Указанные льготы независимо от даты смерти (гибели) Героя и полного кавалера ордена Славы предоставляются вдове (вдовцу) и родителям и сохраняются за указанными лицами.

Герои Социалистического Труда, Герои Труда РФ и полные кавалеры ордена Трудовой Славы также имеют право на первоочередное получение бесплатной путевки в санаторий, профилакторий или дом отдыха один раз в год в органах, осуществляющих их пенсионное обеспечение, либо в поликлинике, либо по месту последней работы. Все виды медицинского обслуживания в санаториях, профилакториях и домах отдыха, а также питание предоставляются бесплатно.

В 2013 году вступил в силу новый **Закон** о донорстве крови. Закон предоставляет донору (при безвозмездной сдаче крови) право на первоочередное приобретение по месту работы или учебы льготной путевки на санаторно-курортное лечение. Аналогичное право имеют лица, награжденные нагрудным знаком "Почетный донор России".

Право на бесплатное или льготное санаторно-курортное лечение предоставлено лицам, проходившим военную службу, службу в органах внутренних дел. Например, за гражданином Российской Федерации, уволенным со службы в органах внутренних дел и ставшим инвалидом вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей, либо вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы в органах внутренних дел, сохраняется право на лечение в санаторно-курортных организациях за плату в размере

25% стоимости путевки.

Сотрудник или гражданин Российской Федерации, уволенный со службы в органах внутренних дел с правом на пенсию и имеющий стаж службы в органах внутренних дел 20 лет и более, при направлении на долечивание (реабилитацию) в санаторно-курортную организацию непосредственно после стационарного лечения имеет право на бесплатное получение путевки.

Право на получение санаторно-курортного лечения предоставлено лицам, страдающим определенными заболеваниями и нуждающимся в санаторном лечении. Так, лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, при оказании им противотуберкулезной помощи имеют право на санаторно-курортное лечение в соответствии с медицинскими показаниями.

В последние годы существенные изменения претерпел порядок правового регулирования отношений по предоставлению санаторно-курортного лечения работающим гражданам, не относящимся к вышеуказанным категориям. В настоящее время эти вопросы регулируются, как правило, на локальном уровне; соответствующие положения содержатся в коллективных договорах и социально-партнерских соглашениях.

Завершая рассмотрение вопроса о предоставлении санаторно-курортного лечения в порядке социального обеспечения, следует констатировать, что данный вид социального обеспечения направлен на восстановление и сохранение здоровья граждан. Однако в отличие от конституционно гарантированной медицинской помощи, предоставляемой бесплатно, санаторно-курортное лечение не может быть гарантировано всем гражданам. Оно ориентировано на три основные категории граждан, выделяемые по следующим критериям: социальному, медицинскому и профессиональному. Предоставление санаторно-курортного лечения осуществляется, как правило, в порядке очередности, не более одного раза в год, что свидетельствует об ограниченности ресурсов для удовлетворения потребностей граждан в этом виде социального обеспечения.

Контрольные вопросы и задания

1. Какие задачи поставлены в программных документах (стратегии и др.) в части лекарственного обеспечения населения?
2. Как соотносятся понятия "лекарственная помощь" и "лекарственное обеспечение" в рамках отношений по социальному обеспечению?
3. Какие виды деятельности включает понятие "обращение лекарственных средств"?
4. Что такое лекарственные средства и лекарственные препараты?
5. Для каких целей формируется Государственный реестр лекарственных средств?
6. Каково значение перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов?
7. В каких случаях при оказании медицинской помощи лекарственные препараты не подлежат оплате за счет средств граждан?
8. Каким группам населения лекарства при амбулаторном лечении предоставляются бесплатно или с 50-процентной скидкой?

-
9. Как обеспечиваются лекарствами лица, страдающие редкими (орфанными) заболеваниями?
10. Какие можно выделить группы субъектов-получателей, которым лекарства предоставляются бесплатно?
11. Кто имеет право на бесплатное получение лекарств по рецептам врача в соответствии с Федеральным **законом** от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи"?
12. Какими еще законами предусмотрено бесплатное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан?
13. Раскройте содержание понятия "санаторно-курортное лечение".
14. В соответствии с какими законами о социальном обеспечении предоставляется санаторно-курортное лечение бесплатно или с частичной оплатой?
15. По каким критериям можно выделить отдельные группы субъектов, имеющих право на санаторно-курортное лечение в системе социального обеспечения?

Основной нормативный материал к [главе 9](#)

Федеральный **закон** от 23.02.1995 N 26-ФЗ "О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах"

Федеральный **закон** от 24.07.1998 N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"

Федеральный **закон** от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней"

Федеральный **закон** от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи"

Федеральный **закон** от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"

Федеральный **закон** от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Федеральный **закон** от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Федеральный **закон** от 20.07.2012 N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов"

Федеральный **закон** от 19.12.2016 N 422-ФЗ "О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2017 год"

Указ Президента РФ от 05.05.1992 N 431 "О мерах по социальной поддержке многодетных семей"

Указ Президента РФ от 02.10.1992 N 1157 "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов"

Постановление Правительства РФ от 01.09.2014 N 882 "Об утверждении Правил бесплатного обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти"

Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов"

Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2016 N 2885-р "Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2017 год"

Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 279н "Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения"

Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 281н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения"

ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ

1. **Конституция** Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ).

Международные правовые акты

1. Международный **пакт** "О гражданских и политических правах" (принят 16.12.1966 на 1496-м пленарном заседании Генеральной ассамблеи ООН).

2. Международный **пакт** "Об экономических, социальных и культурных правах" (принят 16.12.1966 на 1496-м пленарном заседании Генеральной ассамблеи ООН).

3. **Декларация** о правах человека в отношении лиц, не являющихся гражданами страны, в которой они проживают (принята Резолюцией 40/144 Генеральной ассамблеи ООН от 13.12.1985).

4. **Конвенция** МОТ N 102 "О минимальных нормах социального обеспечения" (вместе с "Международной стандартной отраслевой классификацией всех видов экономической деятельности") (Женева, 28.06.1952).

5. **Конвенция** МОТ N 103 "Относительно охраны материнства (пересмотренная в 1952 году)" (Женева, 28.06.1952) (с изм. от 15.06.2000).

6. **Конвенция** МОТ N 117 "Об основных целях и нормах социальной политики" (Женева, 22.06.1962).

7. **Конвенция** МОТ N 118 "О равноправии граждан страны и иностранцев и лиц без гражданства в области социального обеспечения" (Женева, 28.06.1962).

8. **Конвенция** МОТ N 149 "О занятости и условиях труда и жизни сестринского персонала" (Женева, 21.06.1977).

9. **Конвенция** МОТ N 157 "Об установлении международной системы сохранения прав в области социального обеспечения" (Женева, 21.06.1982).

10. **Конвенция** МОТ N 183 "Об охране материнства" (2000) (О пересмотре Конвенции (пересмотренной) 1952 года).

11. **Рекомендация** МОТ N 5 "О создании государственных служб здравоохранения" (1919 - 1920).

12. **Рекомендация** МОТ N 167 "Об установлении международной системы сохранения прав в области социального обеспечения" (Женева, 20.06.1983, принята на 69-й сессии Генеральной конференции МОТ).

13. **Рекомендация** МОТ N 191 "О пересмотре Рекомендации 1952 года об охране материнства" (Женева, 15.06.2000, принята на 88-й сессии Генеральной конференции МОТ).

14. **Рекомендация** МОТ N 200 "О ВИЧ/СПИДе и сфере труда" (Женева, 17.06.2010, принята на 99-й сессии Генеральной конференции МОТ).

15. **Рекомендация** МОТ N 202 "О минимальных уровнях социальной защиты" (Женева, 14.06.2012, принята на 101-й сессии Генеральной конференции МОТ).

16. Европейская **конвенция** о социальном обеспечении (ETS N 78) (Париж, 14.12.1972) (с изм. от 11.05.1994).

17. Европейская социальная **хартия** (пересмотренная) (Страсбург, 03.05.1996).

18. **Конвенция** о контактах, связанных с детьми (ETS N 192) (Страсбург, 15.05.2003).

19. **Рекомендация** N CM/Rec(2014)2 Комитета министров Совета Европы "О содействии развитию прав пожилых людей" (принята 19.02.2014 на 1192-м заседании заместителей министров).

20. **Договор** между Российской Федерацией и Чешской Республикой о социальном обеспечении (Прага, 08.12.2011).

21. Договор о Евразийском экономическом союзе (вместе с приложениями 1 - 33) (Астана, 29.05.2014) (**приложение 30** "Протокол об оказании медицинской помощи трудящимся государств - членом и членам семей").

22. **Соглашение** об организации медицинского обеспечения военнослужащих и членов их семей, рабочих и служащих Вооруженных Сил государств - участников Содружества, Объединенных Вооруженных Сил Содружества Независимых Государств (Ташкент, 15.05.1992).

23. **Соглашение** о сотрудничестве в области охраны здоровья населения (вместе с Положением о совете по сотрудничеству в области здравоохранения Содружества Независимых Государств) (Минск, 26.06.1992).

24. **Соглашение** между Правительством Российской Федерации и Правительством Туркменистана

об организации медицинского обеспечения военнослужащих, членов их семей, рабочих и служащих воинских формирований на территории Туркменистана на переходный период (Москва, 31.07.1992).

25. **Соглашение** между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Таджикистан о медицинском обеспечении военнослужащих и гражданского персонала воинских формирований Вооруженных Сил Российской Федерации, находящихся на территории Республики Таджикистан, членов их семей на переходный период (Москва, 25.05.1993).

26. **Соглашение** об обеспечении населения лекарственными средствами, вакцинами и другими иммунобиологическими препаратами, изделиями медицинского назначения и медицинской техники, производимыми на территории государств - участников Содружества Независимых Государств (Ашхабад, 24.12.1993).

27. **Соглашение** между Правительством Российской Федерации и Правительством Государства Израиль о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки (Москва, 25.04.1994).

28. **Соглашение** между Правительством Российской Федерации и Правительством Португальской Республики о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки (Москва, 21.07.1994).

29. **Соглашение** между Правительством Российской Федерации и Правительством Словацкой Республики о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки (Москва, 05.09.1994).

30. **Соглашение** о взаимном признании прав на возмещение вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей (Москва, 09.09.1994).

31. **Соглашение** о социальной защите и охране здоровья граждан, подвергшихся воздействию радиации в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и аварий, а также ядерных испытаний (Москва, 09.09.1994) (с изм. от 18.10.2011).

32. **Соглашение** между Правительством Российской Федерации и Правительством Азербайджанской Республики о сотрудничестве в области медицины и здравоохранения (Баку, 07.10.1995).

33. **Соглашение** между Правительством Российской Федерации и Правительством Киргизской Республики о медицинском обеспечении военнослужащих и гражданского персонала воинских частей Вооруженных Сил Российской Федерации на территории Киргизской Республики, а также членов их семей (Бишкек, 13.10.1995).

34. **Соглашение** между Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации, Министерством обороны Российской Федерации (Военно-космические силы), Российским космическим агентством и Министерством здравоохранения Республики Казахстан, администрацией города Ленинска о порядке медицинского обслуживания персонала комплекса "Байконур" и других жителей г. Ленинска в условиях аренды Российской Федерацией комплекса "Байконур" (20.04.1995).

35. **Соглашение** об оказании медицинской помощи гражданам государств - участников Содружества Независимых Государств (Москва, 27.03.1997).

36. **Соглашение** между Правительством Российской Федерации и Правительством Великого

Герцогства Люксембург о сотрудничестве в области здравоохранения, медицинской науки и медицинской промышленности (Москва, 27.01.1998).

37. **Соглашение** о взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи (Москва, 24.11.1998) (с изм. от 10.10.2014).

38. **Соглашение** между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Беларусь о порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации (Санкт-Петербург, 24.01.2006).

39. **Соглашение** о сотрудничестве между Правительством Российской Федерации и Всемирной организацией здравоохранения (заключено в г. Женеве 18.01.2009).

40. **Соглашение** между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Казахстан о порядке медицинского обслуживания персонала космодрома "Байконур", жителей города Байконур, поселков Торетам и Акай в условиях аренды Российской Федерацией комплекса "Байконур" (Москва, 17.11.2009).

41. **Соглашение** между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Абхазия о сотрудничестве в области оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение (Москва, 18.10.2013).

42. **Соглашение** между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Южная Осетия о сотрудничестве в области оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение (Москва, 25.10.2013).

43. **Соглашение** между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Болгария о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки (София, 07.07.2014).

44. **Соглашение** о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза (Москва, 23.12.2014).

45. **Соглашение** между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Южная Осетия об оказании медицинской помощи военнослужащим Вооруженных Сил (Москва, 29.12.2014).

46. **Соглашение** между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Абхазия об оказании медицинской помощи военнослужащим Вооруженных Сил (Москва, 20.02.2015).

47. **Соглашение** между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерством здравоохранения Лаосской Народно-Демократической Республики о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки (Москва, 13.10.2011).

48. **Положение** о порядке предоставления медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации и гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь (вместе с Перечнем социально опасных заболеваний, медицинская помощь при которых оказывается без возмещения затрат сторонами)

(принято 18.12.1996).

49. **Резолюция** N 3 Совета Министров Союзного государства "Об итогах выполнения Плана мероприятий Союзного государства на 2013 год по реализации Концепции социального развития Союзного государства на 2011 - 2015 годы" (принята 21.10.2014).

50. **Рекомендации** "О сближении законодательства государств - участников СНГ в сфере охраны здоровья" (вместе с "Правовым анализом на уровне норм национального...") (Санкт-Петербург, 16.04.2015, приняты Постановлением N 42-9 на 42-м пленарном заседании Межпарламентской ассамблеи государств - участников СНГ).

Кодексы и законы Российской Федерации

1. Гражданский **кодекс** РФ (часть первая) от 30.11.1994 N 51-ФЗ (в ред. от 03.07.2016).
2. Уголовный **кодекс** РФ от 13.06.1996 N 63-ФЗ (в ред. от 06.07.2016).
3. Налоговый **кодекс** РФ (часть вторая) от 05.08.2000 N 117-ФЗ (в ред. от 03.07.2016).
4. **Кодекс** РФ об административных правонарушениях от 30.12.2001 N 195-ФЗ (в ред. от 06.07.2016).
5. Трудовой **кодекс** РФ от 30.12.2001 N 197-ФЗ (в ред. от 03.07.2016).
6. Федеральный **закон** от 17.01.1992 N 2202-1 (в ред. от 19.12.2016) "О прокуратуре Российской Федерации".
7. **Закон** РФ от 26.06.1992 N 3132-1 (в ред. от 19.12.2016) "О статусе судей в Российской Федерации".
8. **Закон** РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (в ред. от 03.07.2016) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".
9. **Закон** РФ от 15.01.1993 N 4301-1 (в ред. от 19.12.2016) "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы".
10. **Закон** РФ от 19.02.1993 N 4530-1 (в ред. от 30.12.2015) "О вынужденных переселенцах".
11. Федеральный **закон** от 23.02.1995 N 26-ФЗ (в ред. от 28.12.2013) "О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах".
12. Федеральный **закон** от 30.03.1995 N 38-ФЗ (в ред. от 23.05.2016) "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)".
13. Федеральный **закон** от 24.11.1995 N 181-ФЗ (в ред. от 19.12.2016) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".
14. Федеральный **закон** от 10.01.1996 N 6-ФЗ (в ред. от 22.10.2014) "О дополнительных гарантиях социальной защиты судей и работников аппаратов судов Российской Федерации".

15. Федеральный [закон](#) от 21.12.1996 N 159-ФЗ "О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей".

16. Федеральный [закон](#) от 09.01.1997 N 5-ФЗ (в ред. от 19.12.2016) "О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы".

17. Федеральный [закон](#) от 02.05.1997 N 76-ФЗ (в ред. от 23.05.2015) "Об уничтожении химического оружия".

18. Федеральный [закон](#) от 21.07.1997 N 114-ФЗ (в ред. от 22.12.2014) "О службе в таможенных органах Российской Федерации".

19. Федеральный [закон](#) от 28.03.1998 N 52-ФЗ (в ред. от 03.07.2016, с изм. от 19.12.2016) "Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации".

20. Федеральный [закон](#) от 27.05.1998 N 76-ФЗ (в ред. от 22.11.2016) "О статусе военнослужащих".

21. Федеральный [закон](#) от 24.07.1998 N 124-ФЗ (в ред. от 28.12.2016) "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации".

22. Федеральный [закон](#) от 24.07.1998 N 125-ФЗ (в ред. от 28.12.2016) "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

23. Федеральный [закон](#) от 17.09.1998 N 157-ФЗ (в ред. от 19.12.2016) "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней".

24. Федеральный [закон](#) от 30.03.1999 N 52-ФЗ (в ред. от 03.07.2016) "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

25. Федеральный [закон](#) от 16.07.1999 N 165-ФЗ (в ред. от 03.07.2016) "Об основах обязательного социального страхования".

26. Федеральный [закон](#) от 17.07.1999 N 178-ФЗ (в ред. от 19.12.2016) "О государственной социальной помощи".

27. Федеральный [закон](#) от 07.11.2000 N 136-ФЗ (в ред. от 14.10.2014) "О социальной защите граждан, занятых на работах с химическим оружием".

28. Федеральный [закон](#) от 18.06.2001 N 77-ФЗ (в ред. от 23.05.2016) "О предупреждении распространения туберкулеза в РФ".

29. Федеральный [закон](#) от 17.12.2001 N 173-ФЗ "О трудовых пенсиях в Российской Федерации" (в ред. от 19.11.2015) (не применяется с 01.01.2015, за исключением норм, регулирующих исчисление размера трудовых пенсий в целях определения размеров страховых пенсий в соответствии с Федеральным [законом](#) от 28.12.2013 N 400-ФЗ "О страховых пенсиях").

30. Федеральный [закон](#) от 25.07.2002 N 115-ФЗ (в ред. от 03.07.2016) "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации".

31. Федеральный [закон](#) от 12.04.2010 N 61-ФЗ (в ред. от 03.07.2016) "Об обращении лекарственных средств".

32. Федеральный [закон](#) от 29.11.2010 N 326-ФЗ (в ред. от 28.12.2016) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

33. Федеральный [закон](#) от 28.12.2010 N 403-ФЗ (в ред. от 28.12.2016) "О Следственном комитете Российской Федерации".

34. Федеральный [закон](#) от 07.02.2011 N 3-ФЗ (в ред. от 19.12.2016) "О полиции".

35. Федеральный [закон](#) от 14.06.2011 N 136-ФЗ (в ред. от 02.07.2013) "О медицинской помощи гражданам Российской Федерации из числа лиц гражданского персонала воинских формирований Российской Федерации, дислоцированных на территориях некоторых иностранных государств, членов их семей и членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в этих воинских формированиях, и внесении изменения в статью 11 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

36. Федеральный [закон](#) от 19.07.2011 N 247-ФЗ (в ред. от 19.12.2016) "О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации".

37. Федеральный [закон](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ (в ред. от 03.07.2016) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

38. Федеральный [закон](#) от 30.11.2011 N 354-ФЗ (в ред. от 28.12.2016) "О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения".

39. Федеральный [закон](#) от 20.07.2012 N 125-ФЗ (в ред. от 19.12.2016) "О донорстве крови и ее компонентов".

40. Федеральный [закон](#) от 30.12.2012 N 283-ФЗ (в ред. от 19.12.2016) "О социальных гарантиях сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации".

41. Федеральный [закон](#) от 23.02.2013 N 15-ФЗ (в ред. от 28.12.2016) "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака".

42. Федеральный [закон](#) от 28.12.2013 N 400-ФЗ (в ред. от 19.12.2016) "О страховых пенсиях".

43. Федеральный [закон](#) от 28.12.2013 N 426-ФЗ (в ред. от 01.05.2016) "О специальной оценке условий труда".

44. Федеральный [закон](#) от 29.12.2014 N 474-ФЗ "Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья и обращения лекарственных средств на территориях Республики Крым и города федерального значения Севастополя".

45. Федеральный [закон](#) от 29.06.2015 N 160-ФЗ "О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации".

46. Федеральный [закон](#) от 23.05.2016 N 141-ФЗ "О службе в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации".

47. Федеральный [закон](#) от 23.06.2016 N 180-ФЗ "О биомедицинских клеточных продуктах".

48. Федеральный [закон](#) от 03.07.2016 N 226-ФЗ "О войсках национальной гвардии Российской Федерации".

49. Федеральный [закон](#) от 03.07.2016 N 243-ФЗ "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование".

50. Федеральный [закон](#) от 19.12.2016 N 418-ФЗ "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов".

51. Федеральный [закон](#) от 19.12.2016 N 422-ФЗ "О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2017 год".

Указы Президента РФ и постановления Правительства РФ

1. [Указ](#) Президента РФ от 05.05.1992 N 431 (в ред. от 25.02.2003) "О мерах по социальной поддержке многодетных семей".

2. [Указ](#) Президента РФ от 07.08.1992 N 822 (в ред. от 05.08.1995) "О Фонде социального страхования Российской Федерации".

3. [Указ](#) Президента РФ от 02.10.1992 N 1157 (в ред. от 01.07.2014) "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов".

4. [Указ](#) Президента РФ от 12.04.1993 N 443 (в ред. от 14.02.2010) "О неотложных мерах государственной поддержки студентов и аспирантов образовательных учреждений высшего профессионального образования".

5. [Указ](#) Президента РФ от 23.09.1993 N 1435 (в ред. от 24.12.2013) "О социальных гарантиях для народных депутатов Российской Федерации созыва 1990 - 1995 годов".

6. [Указ](#) Президента РФ от 15.03.1999 N 350 (в ред. от 25.07.2014) "Вопросы Службы специальных объектов при Президенте Российской Федерации".

7. [Указ](#) Президента РФ от 15.03.2000 N 511 (в ред. от 28.06.2005) "О классификаторе правовых актов".

8. [Указ](#) Президента РФ от 07.08.2004 N 1013 (в ред. от 01.04.2015) "Вопросы Федеральной

службы охраны Российской Федерации".

9. **Указ** Президента РФ от 30.09.2011 N 1265 (в ред. от 12.01.2017) "О спасательных воинских формированиях Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий".

10. **Указ** Президента РФ от 07.05.2012 N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики".

11. **Указ** Президента РФ от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения".

12. **Указ** Президента РФ от 01.06.2012 N 761 "О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы".

13. **Указ** Президента РФ от 15.01.2013 N 30 (в ред. от 21.12.2016) "О некоторых вопросах Министерства внутренних дел Российской Федерации и Федеральной миграционной службы".

14. **Указ** Президента РФ от 16.03.2015 N 136 "О некоторых вопросах Управления делами Президента Российской Федерации".

15. **Указ** Президента РФ от 31.12.2015 N 683 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации".

16. **Постановление** Совета Министров РСФСР от 17.01.1991 N 27 (в ред. от 20.06.1992) "О мерах по реализации положений комитета Верховного Совета РСФСР по охране здоровья, социальному обеспечению и физической культуре и ЦК профсоюза работников здравоохранения по улучшению социально-экономического положения в системе здравоохранения".

17. **Постановление** Совета Министров РСФСР от 23.02.1991 N 116 (в ред. от 18.04.1991) "О повышении заработной платы работников здравоохранения и социального обеспечения".

18. **Постановление** Правительства РФ от 11.12.1992 N 958 (в ред. от 24.12.2008) "О мерах по обеспечению социальной защиты граждан из подразделений особого риска".

19. **Постановление** ВС РФ от 23.12.1992 N 4202-1 (в ред. от 28.11.2015) "Об утверждении Положения о службе в органах внутренних дел Российской Федерации и текста Присяги сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации".

20. **Постановление** Правительства РФ от 28.04.1993 N 377 (в ред. от 23.09.2002) "О реализации Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

21. **Постановление** Правительства РФ от 17.05.1993 N 455 (в ред. от 07.03.2016) "Вопросы материального и пенсионного обеспечения космонавтов".

22. **Постановление** ВС РФ от 20.05.1993 N 4994-1 (в ред. от 25.12.2012) "О некоторых вопросах, связанных с применением Закона Российской Федерации "О статусе судей в Российской Федерации".

23. **Постановление** Правительства РФ от 12.02.1994 N 101 (в ред. от 10.08.2016) "О Фонде

социального страхования Российской Федерации".

24. **Постановление** Правительства РФ от 25.05.1994 N 522 (в ред. от 24.11.2014) "О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами".

25. **Постановление** Правительства РФ от 30.07.1994 N 890 (в ред. от 14.02.2002) "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения".

26. **Постановление** Правительства РФ от 26.09.1994 N 1093 (в ред. от 29.12.2016) "О порядке возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи, санаторно-курортным лечением и отдыхом военнослужащих и граждан, уволенных с военной службы, санаторно-курортным лечением членов их семей, а также медико-психологической реабилитацией военнослужащих".

27. **Постановление** Правительства РФ от 17.07.1995 N 710 "О Порядке и нормах льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения инвалидов войны и других групп населения в соответствии с Федеральным законом "О ветеранах".

28. **Постановление** Правительства РФ от 13.10.1995 N 1017 (в ред. от 04.09.2012) "Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)".

29. **Постановление** Правительства РФ от 03.04.1996 N 391 "О порядке предоставления льгот работникам, подвергающимся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей".

30. **Постановление** Правительства РФ от 31.10.1996 N 1312 (в ред. от 04.09.2012) "О порядке бесплатной медицинской реабилитации спасателей в Российской Федерации".

31. **Постановление** Правительства РФ от 13.08.1997 N 1005 "Об упорядочении бесплатного обеспечения детей первого-второго года жизни специальными молочными продуктами детского питания".

32. **Постановление** Правительства РФ от 30.12.1998 N 1588 "Об установлении врачам общей практики (семейным врачам) и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) ежегодного дополнительного оплачиваемого 3-дневного отпуска за непрерывную работу в этих должностях".

33. **Постановление** Правительства РФ от 08.04.1999 N 393 (с изм. от 26.11.2003) "О гарантированном обеспечении граждан жизненно необходимыми и важнейшими лекарственными средствами, а также о некоторых условиях льготного обеспечения граждан лекарственными средствами".

34. **Постановление** Правительства РФ от 15.07.1999 N 825 (в ред. от 24.12.2014) "Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок".

35. **Постановление** Правительства РФ от 02.08.1999 N 885 "Об утверждении перечня

поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий".

36. **Постановление** Правительства РФ от 20.04.2000 N 354 (в ред. от 29.12.2016) "О порядке возмещения расходов, связанных с перевозкой военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей, а также их личного имущества".

37. **Постановление** Правительства РФ от 15.12.2000 N 967 (в ред. от 24.12.2014) "Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний".

38. **Постановление** Правительства РФ от 15.10.2001 N 727 (в ред. от 25.03.2013) "О порядке обеспечения пособиями по обязательному государственному социальному страхованию осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду".

39. **Постановление** Правительства РФ от 25.12.2001 N 892 (в ред. от 30.12.2005) "О реализации Федерального закона "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации".

40. **Постановление** Правительства РФ от 28.01.2002 N 66 (в ред. от 27.09.2014) "О порядке обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения при лечении в амбулаторных условиях граждан, занятых на работах с химическим оружием, и граждан, получивших профессиональные заболевания в результате проведения работ с химическим оружием".

41. **Постановление** Правительства РФ от 14.02.2002 N 103 (в ред. от 01.02.2005) "Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного приобретения гражданами, постоянно проживающими (работающими) на территории зоны проживания с правом на отселение, в соответствии с пунктом 19 части первой статьи 18 Закона Российской Федерации "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС".

42. **Постановление** Правительства РФ от 29.10.2002 N 781 (в ред. от 26.05.2009) "О списках работ, профессий, должностей, специальностей и учреждений, с учетом которых досрочно назначается трудовая пенсия по старости в соответствии со статьей 27 Федерального закона "О трудовых пенсиях в Российской Федерации", и об утверждении правил исчисления периодов работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости в соответствии со статьей 27 Федерального закона "О трудовых пенсиях в Российской Федерации".

43. **Постановление** Правительства РФ от 24.03.2003 N 167 (в ред. от 23.01.2007) "О порядке представления гарантий материального, медицинского и жилищного обеспечения иностранных граждан и лиц без гражданства на период их пребывания в Российской Федерации".

44. **Постановление** Правительства РФ от 20.08.2004 N 423 (в ред. от 28.01.2015) "Об обеспечении санаторно-курортным лечением отдельных категорий военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в соединениях и воинских частях постоянной готовности".

45. **Постановление** Правительства РФ от 01.12.2004 N 715 (в ред. от 13.07.2012) "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих".

46. **Постановление** Правительства РФ от 27.12.2004 N 856 "Об утверждении Правил обеспечения бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях".

47. **Постановление** Правительства РФ от 29.12.2004 N 864 (в ред. от 30.12.2016) "О порядке финансового обеспечения расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг".

48. **Постановление** Правительства РФ от 30.12.2004 N 882 (в ред. от 04.03.2015) "О мерах социальной поддержки граждан, подвергшихся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне".

49. **Постановление** Правительства РФ от 31.12.2004 N 899 (в ред. от 24.09.2014) "О порядке медицинского обеспечения и санаторно-курортного лечения граждан, занятых на работах с химическим оружием".

50. **Постановление** Правительства РФ от 31.12.2004 N 911 (в ред. от 29.12.2016) "О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов и членам их семей, а также отдельным категориям граждан, уволенных с военной службы".

51. **Постановление** Правительства РФ от 01.04.2005 N 176 (в ред. от 08.12.2016) "Об утверждении Правил компенсации расходов на оплату стоимости проезда пенсионерам, являющимся получателями страховых пенсий по старости и по инвалидности и проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, к месту отдыха на территории Российской Федерации и обратно".

52. **Постановление** Правительства РФ от 11.04.2005 N 206 (в ред. от 01.07.2016) "О Федеральном медико-биологическом агентстве".

53. **Постановление** Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (в ред. от 10.08.2016) "О порядке и условиях признания лица инвалидом".

54. **Постановление** Правительства РФ от 26.02.2006 N 105 "Об оказании медицинской помощи, санаторно-курортном обеспечении и осуществлении отдельных выплат лицам, уволенным со службы в федеральных органах налоговой полиции с правом на пенсию и имеющим выслугу 20 лет и более (в том числе в льготном исчислении), а также членам их семей".

55. **Постановление** Правительства РФ от 03.04.2006 N 191 "Об утверждении перечня должностей, подлежащих обязательному страхованию, медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью этих работников".

56. **Постановление** Правительства РФ от 15.05.2006 N 286 (в ред. от 07.03.2016) "Об утверждении Положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

57. **Постановление** Правительства РФ от 28.07.2008 N 574 (в ред. от 29.12.2016) "Об утверждении Положения о независимой военно-врачебной экспертизе".

58. **Постановление** Правительства РФ от 05.08.2008 N 583 (в ред. от 10.12.2016) "О введении новых систем оплаты труда работников федеральных бюджетных, автономных и казенных учреждений и федеральных государственных органов, а также гражданского персонала воинских частей, учреждений и подразделений федеральных органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, оплата труда которых в настоящее время осуществляется на основе Единой тарифной сетки по оплате труда работников федеральных государственных учреждений".

59. **Постановление** Правительства РФ от 29.12.2008 N 1060 (в ред. от 10.12.2016) "Вопросы Федерального фонда обязательного медицинского страхования".

60. **Постановление** Правительства РФ от 14.02.2009 N 138 (в ред. от 20.01.2015) "Об утверждении примерного концессионного соглашения в отношении объектов здравоохранения, в том числе объектов, предназначенных для санаторно-курортного лечения".

61. **Постановление** Правительства РФ от 19.05.2009 N 432 (в ред. от 10.02.2014) "О временной передаче детей, находящихся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в семьи граждан, постоянно проживающих на территории Российской Федерации".

62. **Постановление** Правительства РФ от 08.08.2009 N 654 (в ред. от 03.02.2016) "О совершенствовании государственного регулирования цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов".

63. **Постановление** Правительства РФ от 17.10.2009 N 826 (в ред. от 25.03.2013) "Об издании разъяснений по единообразному применению Федерального закона "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством".

64. **Постановление** Правительства РФ от 29.10.2010 N 865 (в ред. от 03.02.2016) "О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов".

65. **Постановление** Правительства РФ от 14.04.2011 N 270 (в ред. от 06.03.2015) "О порядке и нормах обеспечения изделиями медицинского назначения, лекарственными средствами и медицинской техникой внутренних войск Министерства внутренних дел Российской Федерации".

66. **Постановление** Правительства РФ от 21.04.2011 N 294 (в ред. от 22.12.2016) "Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2016 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

67. **Постановление** Правительства РФ от 17.10.2011 N 839 (в ред. от 25.03.2013) "О мерах социальной поддержки в 2012 - 2014 годах медицинских работников, проживающих и работающих в

сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа), занятых на должностях в федеральных государственных учреждениях".

68. **Постановление** Правительства РФ от 26.12.2011 N 1155 (в ред. от 11.08.2016) "О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей".

69. **Постановление** Правительства РФ от 30.12.2011 N 1232 (в ред. от 04.09.2012) "О порядке оказания сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, отдельным категориям граждан Российской Федерации, уволенных со службы в органах внутренних дел, и членам их семей медицинской помощи и их санаторно-курортного обеспечения".

70. **Постановление** Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 (в ред. от 23.09.2016) "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")".

71. **Постановление** Правительства РФ от 26.04.2012 N 403 (в ред. от 04.09.2012) "О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента".

72. **Постановление** Правительства РФ от 26.04.2012 N 404 (в ред. от 09.04.2016) "Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей".

73. **Постановление** Правительства РФ от 19.06.2012 N 608 (в ред. от 29.11.2016) "Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации".

74. **Постановление** Правительства РФ от 19.06.2012 N 610 (в ред. от 23.12.2016) "Об утверждении Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации".

75. **Постановление** Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".

76. **Постановление** Правительства РФ от 06.03.2013 N 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации".

77. **Постановление** Правительства РФ от 10.04.2013 N 320 "О порядке предоставления бесплатных путевок в медицинские организации (санаторно-курортные организации) сотрудникам учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и таможенных органов Российской Федерации, а также отдельным категориям граждан Российской Федерации, уволенных со службы в указанных учреждениях и органах".

78. **Постановление** Правительства РФ от 06.06.2013 N 482 (в ред. от 23.06.2014) "О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, предоставляемого отдельным категориям работников".

79. **Постановление** Правительства РФ от 04.07.2013 N 565 (в ред. от 29.12.2016) "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе".

80. **Постановление** Правительства РФ от 16.09.2013 N 809 (в ред. от 01.07.2016) "О Федеральной таможенной службе".

81. **Постановление** Правительства РФ от 15.04.2014 N 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

82. **Постановление** Правительства РФ от 16.07.2014 N 665 "О списках работ, производств, профессий, должностей, специальностей и учреждений (организаций), с учетом которых досрочно назначается страховая пенсия по старости, и правилах исчисления периодов работы (деятельности), дающей право на досрочное пенсионное обеспечение".

83. **Постановление** Правительства РФ от 02.08.2014 N 766 "О подготовке и представлении палатам Федерального Собрания Российской Федерации государственного доклада о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья".

84. **Постановление** Правительства РФ от 28.08.2014 N 871 "Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи".

85. **Постановление** Правительства РФ от 01.09.2014 N 882 "Об утверждении Правил бесплатного обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти".

86. **Постановление** Правительства РФ от 31.10.2014 N 1134 (в ред. от 20.10.2016) "Об оказании в 2014 - 2016 годах медицинской помощи на территории Российской Федерации гражданам Украины и лицам без гражданства, постоянно проживавшим на территории Украины, вынужденно покинувшим территорию Украины и прибывшим на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке, и компенсации за счет средств федерального бюджета расходов, связанных с оказанием им в 2014 - 2016 годах медицинской помощи, а также затрат по проведению указанным лицам профилактических прививок, включенных в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям".

87. **Постановление** Правительства РФ от 26.12.2014 N 1538 (в ред. от 13.05.2015) "О мероприятиях, связанных с санаторно-курортным лечением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, в санаторно-курортных организациях, расположенных в Республике Крым и г. Севастополе, и предоставлением бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно в указанные санаторно-курортные организации, в 2015 году".

88. **Постановление** Правительства РФ от 26.12.2014 N 1540 (в ред. от 15.08.2015) "Об особенностях организации и финансового обеспечения оказания медицинской помощи, в том числе

предоставления дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда".

89. **Постановление** Правительства РФ от 30.12.2014 N 1607 "О ежемесячных денежных выплатах по оплате жилого помещения и коммунальных услуг медицинским работникам, проживающим и работающим в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа), занятым на должностях в федеральных государственных учреждениях".

90. **Постановление** Правительства РФ от 11.02.2015 N 113 "Об утверждении Правил заключения соглашений о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации".

91. **Постановление** Правительства РФ от 13.02.2015 N 123 "Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти".

92. **Постановление** Правительства РФ от 26.02.2015 N 170 "Об утверждении Правил проведения медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей".

93. **Постановление** Правительства РФ от 27.03.2015 N 282 "Об утверждении Правил обеспечения военнослужащих и граждан, призванных на военные сборы, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями в фармацевтических организациях при отсутствии по месту военной службы или месту жительства военнослужащих либо по месту прохождения военных сборов гражданами, призванными на военные сборы, медицинских, военно-медицинских подразделений, частей и организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба".

94. **Постановление** Правительства РФ от 09.04.2015 N 333 "Об утверждении Правил формирования перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов".

95. **Постановление** Правительства РФ от 06.05.2015 N 434 "О региональном государственном контроле за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов".

96. **Постановление** Правительства РФ от 14.09.2015 N 973 "О совершенствовании статистического учета в связи с включением в официальную статистическую информацию показателя среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячного дохода от трудовой деятельности)".

97. **Постановление** Правительства РФ от 26.11.2015 N 1265 "О предельной величине базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации и Пенсионный фонд Российской Федерации с 1 января 2016 г."

98. **Постановление** Правительства РФ от 30.11.2015 N 1289 "Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд".

99. **Постановление** Правительства РФ от 19.12.2015 N 1382 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год".

100. **Постановление** Правительства РФ от 30.12.2015 N 1517 (в ред. от 01.08.2016) "О государственном регулировании цен на медицинские изделия, включенные в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

101. **Постановление** Правительства РФ от 30.06.2016 N 609 "О порядке направления управляющей компанией международного медицинского кластера уведомления о начале осуществления участником проекта медицинской деятельности по оказанию медицинской помощи на территории международного медицинского кластера".

102. **Постановление** Правительства РФ от 16.07.2016 N 674 "О формировании и ведении федерального реестра инвалидов и об использовании содержащихся в нем сведений".

103. **Постановление** Правительства РФ от 12.11.2016 N 1160 "О порядке формирования перечня федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации".

104. **Постановление** Правительства РФ от 05.12.2016 N 1302 "Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями".

105. **Постановление** Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов".

106. **Постановление** Правительства РФ от 28.12.2016 N 1512 "Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения".

107. **Постановление** Правительства РФ от 29.12.2016 N 1542 "Об утверждении Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации медицинской помощи".

Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования".

108. **Распоряжение** Правительства РФ от 28.02.2013 N 267-р "Об утверждении комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

109. **Распоряжение** Правительства РФ от 26.12.2015 N 2724-р "Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2016 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи".

110. **Распоряжение** Правительства РФ от 05.02.2016 N 164-р "Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года".

111. **Распоряжение** Правительства РФ от 31.08.2016 N 1839-р "Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года".

112. **Распоряжение** Правительства РФ от 20.10.2016 N 2203-р "Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу".

113. **Распоряжение** Правительства РФ от 22.10.2016 N 2229-р "Об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг".

114. **Распоряжение** Правительства РФ от 29.11.2016 N 2539-р "Об утверждении плана мероприятий на 2016 - 2020 годы по реализации первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года".

115. **Распоряжение** Правительства РФ от 08.12.2016 N 2622-р "Об утверждении перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2017 год".

116. **Распоряжение** Правительства РФ от 17.12.2016 N 2723-р "Об утверждении плана мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года".

117. **Распоряжение** Правительства РФ от 28.12.2016 N 2885-р "Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2017 год".

118. **Распоряжение** Правительства РФ от 28.01.2017 N 127-р "Об утверждении распределения в 2017 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам РФ высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования".

Нормативные правовые акты министерств и ведомств

1. **Приказ** Минздрава РФ от 25.11.1993 N 280 "О порядке оказания медицинской помощи гражданам СНГ, другим гражданам бывшего СССР и гражданам дальнего зарубежья".
2. **Приказ** Минздравмедпрома РФ от 13.01.1995 N 6 (в ред. от 14.11.1997) "Об утверждении Положений о республиканской (краевой, областной, окружной) больнице и о медицинском диагностическом центре".
3. **Постановление** ФСС РФ от 06.08.1997 N 64 (в ред. от 16.02.2001) "Об утверждении Инструкции о порядке приобретения, распределения, выдачи и учета путевок на санаторно-курортное лечение и отдых за счет средств государственного социального страхования".
4. **Приказ** Минздрава РФ N 361, ФФОМС N 99 от 11.12.1998 "О порядке осуществления контроля за назначением и обеспечением отдельных категорий граждан Российской Федерации на льготных условиях лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения".
5. **Приказ** Минздрава РФ от 05.05.1999 N 154 "О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста".
6. **Приказ** Минздрава РФ от 28.05.2001 N 176 (в ред. от 15.08.2011) "О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации" (вместе с "Инструкцией о порядке применения Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 N 967").
7. **Постановление** Минтруда РФ от 18.07.2001 N 56 (в ред. от 24.09.2007) "Об утверждении временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания".
8. **Постановление** Минтруда РФ от 31.12.2002 N 85 "Об утверждении перечней должностей и работ, замещаемых или выполняемых работниками, с которыми работодатель может заключать письменные договоры о полной индивидуальной или коллективной (бригадной) материальной ответственности, а также типовых форм договоров о полной материальной ответственности".
9. **Приказ** Минздрава РФ от 21.03.2003 N 109 (в ред. от 29.10.2009) "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации".
10. **Приказ** Минздрава РФ N 316, Минюста РФ N 185, ФСС РФ N 180 от 14.07.2003 "Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду, и выдачи им документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность".
11. **Приказ** Минюста РФ от 26.08.2003 N 206 "Об утверждении Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Российской Федерации".
12. **Приказ** ГТК РФ от 04.06.2003 N 620 (в ред. от 25.08.2008) "Об утверждении Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в таможенных органах Российской Федерации".

13. **Приказ** Фонда социального страхования РФ и Министерства здравоохранения РФ от 29.01.2004 N 18/29 (в ред. от 23.07.2004) "Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения".

14. **Приказ** Минздравсоцразвития РФ от 14.10.2004 N 158 "О порядке отбора санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки на санаторно-курортное лечение льготным категориям граждан в рамках государственной социальной помощи".

15. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 N 255 (в ред. от 15.12.2014) "О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг".

16. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 N 256 (в ред. от 15.12.2014) "О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение".

17. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 05.10.2005 N 617 (в ред. от 27.08.2015) "О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний".

18. **Приказ** Минздравсоцразвития РФ от 20.10.2005 N 643 (в ред. от 16.04.2009) "Об утверждении форм документов о результатах установления федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах и рекомендаций по их заполнению".

19. **Приказ** Минздравсоцразвития РФ от 05.12.2005 N 757 "О неотложных мерах по организации обеспечения лекарственными препаратами больных ВИЧ-инфекцией".

20. **Приказ** Минздравсоцразвития РФ от 07.12.2005 N 765 "Об организации деятельности врача-терапевта участкового".

21. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 14.12.2005 N 785 (в ред. от 22.04.2014) "О Порядке отпуска лекарственных средств".

22. **Приказ** Минздравсоцразвития РФ от 21.06.2006 N 490 "Об организации деятельности медицинской сестры участковой" (вместе с "Инструкцией по заполнению учетной формы N 039-1/У-06 "Дневник учета работы медицинской сестры участковой").

23. **Постановление** Правления ПФ РФ от 02.11.2006 N 261п "Об организации работы Пенсионного фонда Российской Федерации и его территориальных органов по обеспечению граждан документами, подтверждающими их право на получение набора социальных услуг (социальной услуги)".

24. **Приказ** МВД РФ от 08.11.2006 N 895 "Об утверждении Положения об организации медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения в медицинских учреждениях системы МВД России".

25. **Приказ** Минздравсоцразвития РФ от 25.12.2006 N 874 (в ред. от 28.10.2009) "Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения".

26. **Приказ** Минздравсоцразвития РФ от 23.01.2007 N 56 "Об утверждении примерного Порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники".

27. **Приказ** Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2007 N 77 (в ред. от 28.10.2009) "Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь".

28. **Приказ** Минздравсоцразвития РФ от 17.09.2007 N 610 "О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией".

29. **Приказ** ФСКН России от 09.01.2008 N 1 (в ред. от 14.05.2013) "Об утверждении Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ".

30. **Приказ** Минздравсоцразвития РФ от 20.02.2008 N 84н "Об утверждении перечня заболеваний ребенка в возрасте до 7 лет, при возникновении которых выплата пособия по временной нетрудоспособности за период ухода за ребенком осуществляется не более чем за 90 календарных дней в году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанными заболеваниями" (зарегистрировано в Минюсте РФ 05.03.2008 N 11287).

31. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 28.08.2008 N 463н (в ред. от 02.08.2011) "О введении новой системы оплаты труда работников федеральных бюджетных научных учреждений, имеющих в составе клинические подразделения, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации".

32. **Приказ** ФМБА РФ от 20.02.2009 N 101 "О порядке санаторно-курортного и реабилитационно-восстановительного лечения в учреждениях санаторно-курортного профиля, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству".

33. **Приказ** Минздравсоцразвития РФ от 27.03.2009 N 138н (в ред. от 12.05.2010) "О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России".

34. **Приказ** МВД России от 14.07.2010 N 523 (в ред. от 26.08.2013) "Об утверждении Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Российской Федерации и внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации".

35. **Приказ** Минздравсоцразвития РФ от 03.08.2010 N 595 "Об организации пересмотра решений федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы".

36. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 24.11.2010 N 1031н (в ред. от 17.06.2013) "О формах справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и порядке их составления" (вместе с "Порядком составления форм справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы") (зарегистрировано в Минюсте России 20.01.2011 N 19539).

37. **Приказ** Минздравсоцразвития РФ от 25.01.2011 N 29н "Об утверждении Порядка ведения персонафицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования".

38. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н (в ред. от 11.01.2017) "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".

39. **Приказ** Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2011 N 347н "Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности".

40. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 N 364 (в ред. от 12.04.2012) "Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".

41. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (в ред. от 02.07.2014) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности".

42. **Приказ** Минздравсоцразвития РФ от 08.08.2011 N 892н "Об утверждении формы сведений о численности граждан для определения размера субвенции, предоставляемой из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление переданных полномочий Российской Федерации по оказанию отдельным категориям граждан государственной социальной помощи в части предоставления при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, а также бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно, и порядка их представления субъектами Российской Федерации".

43. **Приказ** ФМБА РФ от 25.11.2011 N 499 "Об организации санаторно-курортного лечения и реабилитации работников организаций и населения территорий, обслуживаемых Федеральным медико-биологическим агентством, в санаториях, находящихся в ведении ФМБА России".

44. **Приказ** МВД России от 14.12.2011 N 1234 (в ред. от 04.02.2015) "Об утверждении стоимости путевки и размера платы за санаторно-курортное лечение и оздоровительный отдых в санаторно-курортных организациях системы МВД России".

45. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 N 1664н (в ред. от 29.09.2016) "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг" (зарегистрировано в Минюсте России 24.01.2012 N 23010).

46. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях".

47. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 27.03.2012 N 271н "Об утверждении Административного регламента предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, государственной услуги по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно".

48. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 11.04.2012 N 343н "Об утверждении Порядка содержания детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно в медицинских

организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения".

49. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".

50. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 N 390н "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи".

51. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

52. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 N 441н "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений".

53. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н (в ред. от 07.11.2012) "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи".

54. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 521н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями".

55. **Приказ** Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н (в ред. от 30.09.2015) "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению".

56. **Приказ** Минтруда России от 11.10.2012 N 310н "Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы".

57. **Приказ** Минздрава России от 13.11.2012 N 911н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях".

58. **Приказ** Минздрава России от 15.11.2012 N 918н (в ред. от 14.04.2014) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

59. **Приказ** Минздрава России от 15.11.2012 N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

60. **Приказ** Минздрава России от 15.11.2012 N 927н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком".

61. **Приказ** Генпрокуратуры России от 03.12.2012 N 439 "Об организации санаторно-курортного лечения в санаториях органов прокуратуры Российской Федерации".

62. **Приказ** Минздрава России от 20.12.2012 N 1080н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой респираторной недостаточности".

63. **Приказ** Минздрава России от 20.12.2012 N 1095н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при гриппе средней степени тяжести".

64. **Приказ** Минздрава России от 20.12.2012 N 1175н (в ред. от 21.04.2016) "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

65. **Приказ** Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н (в ред. от 10.08.2015) "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства".

66. **Приказ** Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2012 N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи".

67. **Приказ** Минздрава России от 29.12.2012 N 1705н "О порядке организации медицинской реабилитации".

68. **Приказ** ФСИН России от 31.01.2013 N 44 "Об определении стоимости путевки и установлении размера платы за санаторно-курортное лечение в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях) Федеральной службы исполнения наказаний".

69. **Приказ** Минздрава России от 07.02.2013 N 56н "О соглашениях, заключаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, Федеральным медико-биологическим агентством и Российской академией медицинских наук, об оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации".

70. **Приказ** Минздрава России от 13.02.2013 N 66 (в ред. от 07.04.2016) "Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации".

71. **Приказ** Минздрава России от 15.02.2013 N 69н (в ред. от 10.04.2015) "О мерах по реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 N 404 "Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей".

72. **Приказ** ФТС России от 21.02.2013 N 322 "Об утверждении стоимости путевки и размера платы за санаторно-курортное лечение и оздоровительный отдых в лечебно-оздоровительных учреждениях, находящихся в ведении ФТС России".

73. **Приказ** Минздрава России от 11.03.2013 N 121н "Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том

числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях".

74. **Приказ** Минздрава России от 11.04.2013 N 216н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью".

75. **Приказ** Минздрава России от 20.06.2013 N 388н (в ред. от 05.05.2016) "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи".

76. **Приказ** Минтруда России N 301н, Минздрава России N 449н от 10.07.2013 "Об утверждении перечня санаторно-курортных учреждений (государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения), в которые предоставляются при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи".

77. **Приказ** Минздрава России от 05.11.2013 N 822н (в ред. от 03.09.2015) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях".

78. **Приказ** Минздрава России от 31.12.2013 N 1159н "Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности лиц, участвующих в оказании медицинских услуг".

79. **Приказ** Минздрава России от 20.01.2014 N 29н (в ред. от 28.11.2016) "Об утверждении типовой формы контракта с иностранной организацией на оказание услуг, связанных с лечением гражданина Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации".

80. **Приказ** Минтруда России от 29.01.2014 N 59н "Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы".

81. **Приказ** ФСКН России от 11.03.2014 N 100 "Об определении стоимости путевки и установлении размера платы за санаторно-курортное лечение и оздоровительный отдых в федеральных казенных санаторно-курортных учреждениях Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков".

82. **Постановление** Президиума Совета судей РФ от 19.05.2014 N 399 "О порядке организации медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения судей, членов их семей, судей, пребывающих в отставке, арбитражных судов округов, арбитражных апелляционных судов, арбитражных судов субъектов Российской Федерации, специализированных арбитражных судов на 2015 год и последующие годы".

83. **Приказ** Минздрава России от 27.06.2014 N 333н "Об утверждении Требований к комплектации медицинскими изделиями набора для оказания первой помощи сотрудниками

федеральных органов исполнительной власти, ведомственной охраны и народными дружинниками, на которых законодательством Российской Федерации возложена обязанность оказывать первую помощь".

84. **Приказ** Минздрава России от 24.07.2014 N 389н "Об утверждении временного порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования граждан Украины и лиц без гражданства, постоянно проживавших на территории Украины, прибывших на территорию Российской Федерации в поисках убежища".

85. **Приказ** Генпрокуратуры России от 06.08.2014 N 64-10 (в ред. от 21.10.2016) "О дополнительной материальной поддержке работников органов и учреждений прокуратуры Российской Федерации и членов их семей, находящихся на санаторно-курортном лечении в санаториях органов прокуратуры Российской Федерации".

86. **Приказ** МВД России от 18.08.2014 N 696 "Вопросы подготовки народных дружинников к действиям в условиях, связанных с применением физической силы, и по оказанию первой помощи" (вместе с "Порядком подготовки народных дружинников к действиям в условиях, связанных с применением физической силы, и по оказанию первой помощи").

87. **Приказ** Минтруда России от 02.09.2014 N 598н (в ред. от 20.06.2016) "Об утверждении Административного регламента предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по принятию решения о финансовом обеспечении предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами".

88. **Приказ** Минздрава России от 06.10.2014 N 581н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ".

89. **Приказ** Минздрава России от 10.10.2014 N 605н "О Порядке проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в Республике Крым и г. Севастополе в 2014 году".

90. **Приказ** Министра обороны РФ от 20.10.2014 N 765 "Об утверждении порядка выдачи справки о травме в Вооруженных Силах Российской Федерации, формы справки о травме и правил ее заполнения".

91. **Приказ** Министра обороны РФ от 20.10.2014 N 770 "О мерах по реализации в Вооруженных Силах Российской Федерации правовых актов по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы" (вместе с "Требованиями к состоянию здоровья отдельных категорий граждан").

92. **Приказ** Минздрава России от 28.11.2014 N 787н "Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями".

93. **Приказ** Минздрава России от 02.12.2014 N 796н (в ред. от 27.08.2015) "Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи".

94. **Приказ** Минздрава России от 29.12.2014 N 930н (в ред. от 27.08.2015) "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы".

95. **Приказ** Минздрава России от 23.01.2015 N 12н "Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок применения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи".

96. **Приказ** Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан (в ред. от 09.12.2016) "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".

97. **Приказ** Минздрава России от 12.02.2015 N 51н "Об утверждении формы соглашения Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования".

98. **Приказ** Минтруда России от 13.04.2015 N 228н (в ред. от 29.12.2015) "Об утверждении формы акта медико-социальной экспертизы гражданина и Порядка его составления".

99. **Приказ** Минздрава России от 14.04.2015 N 187н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению".

100. **Приказ** Минздрава России от 14.04.2015 N 193н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям".

101. **Приказ** Минздрава России от 29.04.2015 N 216н "Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии таких противопоказаний".

102. **Приказ** Минтруда России от 22.06.2015 N 386н "Об утверждении формы документа, подтверждающего специальное обучение собаки-проводника, и порядка его выдачи".

103. **Приказ** Минздрава России от 29.06.2015 N 384н "Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний".

104. **Приказ** Минздрава России от 21.07.2015 N 474н "О порядке дачи информированного добровольного согласия на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, формах информированного добровольного

согласия на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и отказа от медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации".

105. **Приказ** Минтруда России от 31.07.2015 N 528н "Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм".

106. **Приказ** Минюста России от 02.10.2015 N 233 "Об утверждении порядка и сроков направления на освидетельствование и переосвидетельствование осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, подачи указанными лицами заявлений на проведение освидетельствования или переосвидетельствования, обжалования решения федерального учреждения медико-социальной экспертизы, а также порядка организации охраны и надзора за осужденными, находящимися в исправительных учреждениях, при проведении их освидетельствования или переосвидетельствования в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы".

107. **Приказ** Минздрава России от 13.10.2015 N 711н "Об утверждении формы направления на медицинское обследование, а также перечня исследований при проведении медицинского обследования и формы заключения о состоянии здоровья ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей".

108. **Приказ** ФФОМС от 19.10.2015 N 196 "Об утверждении формы информирования застрахованных лиц о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости" (вместе с "Требованиями к информированию застрахованных лиц о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости в электронном виде").

109. **Приказ** Минтруда России от 17.12.2015 N 1024н (в ред. от 05.07.2016) "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы".

110. **Приказ** Минздрава России от 22.01.2016 N 36н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи".

111. **Приказ** Минздрава России от 29.01.2016 N 38н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия".

112. **Приказ** Минздрава России от 09.02.2016 N 80н (в ред. от 23.09.2016) "Об утверждении порядка ведения государственного реестра лекарственных средств для медицинского применения".

113. **Приказ** Минздрава России от 19.02.2016 N 121н "Об утверждении формы соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации о реализации пилотного проекта, направленного на модернизацию системы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, внедрение рациональных моделей ценообразования, в том числе на основе референтных цен на лекарственные препараты для медицинского применения, на территории субъекта Российской Федерации".

Федерации, а также формы отчета о ходе реализации указанного пилотного проекта, порядка и сроков его представления".

114. **Приказ** Минздрава России от 27.02.2016 N 132н "О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения".

115. **Приказ** Минздрава России от 01.03.2016 N 134н "О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне".

116. **Приказ** Минтруда России от 24.03.2016 N 131 "Об организации в 2016 году мониторинга применения классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденных Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.12.2015 N 1024н, и осуществления их информационного сопровождения".

117. **Приказ** ФСБ России от 08.04.2016 N 241 "Об утверждении Инструкции об организации военно-врачебной экспертизы в органах федеральной службы безопасности".

118. **Приказ** Минздрава России от 05.05.2016 N 279н "Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения".

119. **Приказ** Минздрава России от 05.05.2016 N 281н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения".

120. **Приказ** ФФОМС от 11.05.2016 N 88 "Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи".

121. **Приказ** Минздрава России от 08.06.2016 N 358 "Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения".

122. **Приказ** Минздрава России от 29.06.2016 N 425н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента".

123. **Приказ** Минздрава России от 30.06.2016 N 436н "Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому".

124. **Приказ** Минздрава России от 15.07.2016 N 520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи".

125. **Приказ** Минздрава России от 03.08.2016 N 574н "О форме заявки на поставку лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной,

кровенной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей".

126. **Приказ** Минздрава России от 19.08.2016 N 614 "Об утверждении рекомендаций по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания".

127. **Приказ** Минздрава России от 23.08.2016 N 625н "Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности".

128. **Приказ** Росстата от 24.08.2016 N 445 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья".

129. **Приказ** Минтруда России от 25.08.2016 N 471 "Об утверждении рекомендаций по предоставлению социально-медицинских услуг в форме социального обслуживания на дому ветеранам и инвалидам Великой Отечественной войны".

130. **Приказ** Минздрава России от 20.09.2016 N 720н "О порядке вступления в силу нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Российской Федерации, признанных Министерством юстиции Российской Федерации не нуждающимися в государственной регистрации".

131. **Приказ** МВД России N 624, Минздрава России N 766н от 05.10.2016 "Об утверждении формы и порядка выдачи листка освобождения от выполнения служебных обязанностей по временной нетрудоспособности".

132. **Приказ** Минтруда России от 12.10.2016 N 569н "Об утверждении перечня иных сведений о лице, признанном инвалидом, подлежащих включению в федеральный реестр инвалидов".

133. **Приказ** Минздрава России от 15.11.2016 N 859н "Об утверждении Методики проведения мониторинга и оценки эффективности реализации мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака".

134. **Приказ** Минтруда России от 30.11.2016 N 695н "О стоимости одного дня пребывания в санаторно-курортных организациях граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в 2017 году".

135. **Приказ** Минздрава России от 30.11.2016 N 916н "Об утверждении перечня федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования".

136. **Приказ** Минздрава России от 19.12.2016 N 973н "Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта".

137. **Приказ** Росгвардии от 26.12.2016 N 451 "Об установлении стоимости путевок и размера платы за санаторно-курортное лечение и оздоровительный отдых в санаториях войск национальной гвардии Российской Федерации".

138. **Приказ** Росстата от 25.01.2017 N 36 "Об утверждении статистического инструментария для

организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере обязательного медицинского страхования".

Акты законодательства СССР

1. **Постановление** ЦК КПСС, Совета Министров СССР от 22.09.1977 N 870 (в ред. от 09.10.1981) "О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения".
2. **Постановление** ЦК КПСС, Совета Министров СССР от 19.08.1982 N 773 (в ред. от 03.08.1988) "О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения".
3. **Постановление** ВС СССР от 17.04.1991 N 2118-1 "О ратификации Европейского соглашения о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой страны".

Акты высших судебных органов и судебная практика

1. **Постановление** Конституционного Суда РФ от 06.02.2009 N 3-П "По делу о проверке конституционности части 1 статьи 5 Федерального закона "Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию" в связи с запросом Автозаводского районного суда города Тольятти Самарской области".
2. **Постановление** Конституционного Суда РФ от 15.07.2009 N 13-П "По делу о проверке конституционности части четвертой статьи 29 Закона Российской Федерации "О милиции" и статьи 1084 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с запросами Нижегородского районного суда города Нижнего Новгорода и Сормовского районного суда города Нижнего Новгорода".
3. **Постановление** Конституционного Суда РФ от 20.10.2010 N 18-П "По делу о проверке конституционности ряда положений статьи 18 Федерального закона "О статусе военнослужащих" и статьи 1084 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с запросом Ногайского районного суда Республики Дагестан".
4. **Постановление** Конституционного Суда РФ от 17.05.2011 N 8-П "По делу о проверке конституционности ряда положений статьи 18 Федерального закона "О статусе военнослужащих", статьи 5 Федерального закона "Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы" и статьи 1084 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан А.П. Кузьменко и А.В. Орлова и запросом Избербашского городского суда Республики Дагестан".
5. **Определение** Конституционного Суда РФ от 03.04.2014 N 686-О "По жалобе гражданина Шапкина Александра Михайловича на нарушение его конституционных прав статьями 6.1, 6.2 и 6.7 Федерального закона "О государственной социальной помощи" и статьями 15, 16, 151, 1064, 1069 и 1071 Гражданского кодекса Российской Федерации".
6. **Постановление** Пленума Верховного Суда РФ N 10 от 20.12.1994 "Некоторые вопросы

применения законодательства о компенсации морального вреда" (с изм. от 06.02.2007).

7. **Постановление** Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 N 1 "О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина".

Законы и иные нормативные правовые акты субъектов РФ

Закон г. Москвы от 17.03.2010 N 7 (в ред. от 29.04.2015) "Об охране здоровья в городе Москве".

Закон Санкт-Петербурга от 03.07.2012 N 367-63 (в ред. от 09.11.2016) "Об основах организации охраны здоровья граждан в Санкт-Петербурге" (принят ЗС СПб 20.06.2012).

Областной **закон** Ленинградской области от 27.12.2013 N 106-оз (в ред. от 12.04.2016) "Об охране здоровья населения Ленинградской области" (принят ЗС ЛО 18.12.2013).

Закон Санкт-Петербурга от 19.02.2014 N 46-13 "Об охране здоровья граждан в Санкт-Петербурге от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака" (принят ЗС СПб 29.01.2014).

Приказ Минздрава МО от 15.12.2015 N 1890 (в ред. от 04.05.2016) "О совершенствовании на территории Московской области системы организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства".

Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.11.2015 N 925 "О временном распределении зон оперативной ответственности отделений неотложной медицинской помощи взрослому населению".

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агафонов В.А. Социальное обеспечение лиц, пострадавших от профессиональных заболеваний, и членов их семей: правовые вопросы. Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2010.

2. Азми Д.М. Система права и ее строение: методологические подходы и решения. М.: Юстицинформ, 2014.

3. Алексеев С.С. Структура советского права. М., 1975.

4. Андреев В.С. Материальное обеспечение граждан СССР в старости, в случае инвалидности и временной нетрудоспособности. М.: Госюриздат, 1963. В кн.: Андреев В.С. Научные труды. Т. 2. М.: Изд. центр Ун-та имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 2013. С. 7 - 142.

5. Андреев В.С. Право социального обеспечения в СССР. М., 1987.

6. Андреев В.С. Социальное обеспечение в СССР. М.: Юридическая литература, 1971. В кн.: Андреев В.С. Научные труды. Т. 2. М.: Изд. центр Ун-та имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 2013. С. 223 - 433.

7. Антипьева Н.В. Проблемы правового регулирования социального обеспечения

военнослужащих: Монография. Омск: Изд-во Омского гос. ун-та, 2009.

8. Антипьева Н.В. Санаторно-курортное лечение в системе охраны здоровья военнослужащих // Современное право. 2009. N 2. С. 67 - 70.

9. Банникова И.Г. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: содержание и историческая ретроспектива // Вестник Пензенского гос. ун-та. 2014. N 2(6). С. 51 - 55.

10. **Биомедицинское право в России** и за рубежом: Монография / Г.Б. Романовский, Н.Н. Тарусина, А.А. Мохов и др. М.: Проспект, 2015.

11. Благодир А.Л. Право социального обеспечения: система отрасли: Монография. Киров, 2011.

12. Бурдо Е.П., Гаранина И.Г. Регулирование прав ребенка-пациента в современном международном праве и российском законодательстве: проблемные вопросы соотношения норм права и этики // Пробелы в российском законодательстве. 2014. N 5. С. 76 - 83.

13. Бутенко Е.И. Особенности юридических фактов в праве социального обеспечения России (теоретический аспект). Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2010.

14. Галь И.Г. Обязательство по оказанию медицинской помощи: Монография. М.: Сам Полиграфист, 2014.

15. Гнатик Е.А. Роль ООН в формировании международных стандартов в сфере здравоохранения // Вестник РУДН. Серия "Юридические науки". 2014. N 4. С. 304 - 313.

16. Гнатик Е.А., Долженкова Ю.В. Международное медицинское право: история и перспективы развития // Вестник РУДН. Серия "Юридические науки". 2014. N 2. С. 281 - 288.

17. Горбунов С.В. Правовое обеспечение и охрана законных интересов личности в области оказания высокотехнологичной медицинской помощи // Казанский педагогический журнал. 2014. N 2(103). С. 183 - 186.

18. Долинская Л.М. **Согласие на медицинское вмешательство** // Законы России. Опыт. Анализ. Практика. 2015. N 1. С. 39 - 43.

19. Егоров А.Н. Основные принципы советского права социального обеспечения. М., 1994.

20. Жаворонков Р.Н. Правовое регулирование труда и социального обеспечения инвалидов в Российской Федерации: Монография. М.: Фонд НИПИ, 2014.

21. Жучков С.В. Особенности современного состояния правового обеспечения обязательного медицинского страхования в России // Вестник РГГУ. Серия: "Экономика. Управление. Право". 2014. N 15(137). С. 69 - 74.

22. Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Право социального обеспечения России: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Волтерс Клувер, 2004.

23. Иванников И.А. Медицинское право: Учебное пособие / И.А. Иванников, Н.А. Рубанова. М.: Издательско-торговая корпорация "Дашков и Ко"; Академ-центр, 2008.

-
24. Иванова Р.И. Правоотношения по социальному обеспечению в СССР. М.: Изд-во Московского университета, 1986.
25. Колоколов Г.Р. **Медицинское право: Учебное пособие** / Г.Р. Колоколов, Н.И. Махонько. М.: Издательско-торговая корпорация "Дашков и Ко", 2009.
26. Комарова В.В. **Социальная государственность России** и право на охрану здоровья, медицинскую помощь // Право и государство: теория и практика. 2014. N 2(110). С. 32 - 38.
27. Литовкина М.И. Эволюция принципов конституционного права на охрану здоровья в российском законодательстве // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2013. N 3. С. 76 - 79.
28. Ломакина И.Г. Гармонизация медицинского права России, его соответствие международно-правовым стандартам // Гражданское общество и правовое государство. 2015. Т. 1. С. 102 - 106.
29. Медицинское право России: Учебник для бакалавров / Отв. ред. А.А. Мохов. М.: Норма; ИНФРА-М, 2015.
30. Миронова Т.К. Международные стандарты оказания медицинской помощи в порядке социального обеспечения // Вопросы российского и международного права. 2016. N 4. С. 105 - 121.
31. Миронова Т.К. Право на лекарственную помощь и лекарственное обеспечение // Вопросы российского и международного права. 2016. N 5. С. 97 - 112.
32. Миронова Т.К. Право социального обеспечения: Учебное пособие. 2-е изд., перераб. и доп. М.: КНОРУС, 2018.
33. Морозова К.П. Конституционно-правовые основы обеспечения права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации // Электронный научный журнал "Наука. Общество. Государство". 2013. N 2(2). С. 1 - 6.
34. Мохов А.А. Основы медицинского права РФ (Правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности в РФ): Учебное пособие для магистров. М.: Проспект, 2015.
35. Отставнова Е.А. **Защита права на качественную медицинскую** помощь в системе обязательного медицинского страхования // Ленинградский юридический журнал. 2014. N 2(36). С. 111 - 118.
36. Панфилова В.И., Безотецкая И.П. Реализация конституционного права на охрану здоровья при обеспечении редкими лекарственными средствами // Научно-техническое и экономическое сотрудничество стран АТР в XXI веке. 2014. Т. 2. С. 156 - 158.
37. Пищита А.Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России. Теоретико-правовые аспекты. М.: ЦКБ РАН, 2008.
38. Пищита А.Н., Гончаров Н.Г. Эволюция правового регулирования здравоохранения в России. Историко-правовые аспекты. М.: ЦКБ РАН, 2007.
39. Пищита А.Н., Стеценко С.Г. Медицинское право. Особенная часть. М., 2005.
-

40. Подвязникова М.В. Правовое регулирование лекарственной помощи в системе социального обеспечения. Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2015.

41. Право социального обеспечения: Учебник для бакалавров / Под ред. В.Ш. Шайхатдинова. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Юрайт, 2013.

42. Правоведение. Медицинское право: Учебник / Под ред. чл.-корр. РАН, проф. Ю.Д. Сергеева. М.: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2014.

43. Путило Н.В. Социальные права граждан: история и современность. М.: ИД "Юриспруденция", 2007. С. 215 - 239.

44. Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. Медицинское право: Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

45. Семенова Н.С. Международно-правовые основы права на здоровье в свете традиционных ценностей: Учебное пособие. М.: Издательский дом "Покров ПРО", 2015.

46. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права России: Учебное пособие / Под ред. Ю.Д. Сергеева. М., 2007.

47. Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг. Особенности правового регулирования. М., 2004.

48. Ситдикова Л.Б. Медицинское право как самостоятельная отрасль права: перспективы развития // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: "Юридические науки". 2015. N 1(17). С. 80 - 88.

49. Сластущинская Т.В. Конституционно-правовое регулирование реализации права граждан Российской Федерации на бесплатную медицинскую помощь // Электронный научный журнал "Наука. Общество. Государство". 2013. N 1(1). С. 1 - 7.

50. Шайхатдинов В.Ш. Теория социального обеспечения. Юридический анализ. Саратов, 1982.

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