

- законодательной защите, как материнства, так и отцовства, а также – репродуктивного здоровья мужчин и женщин;
- созданию государственного органа по равным правам и возможностям мужчин и женщин, наделенного функцией гендерного анализа любого законопроекта или мероприятия Правительства РФ.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что в нынешних реалиях российского общества, с учетом преобразований и ряда перемен, возможно создать все условия, для реализации и гарантированности гендерного равноправия в России, в соответствии с Конституцией, международными актами и федеральным законодательством. Кардинальное решение гендерных проблем, будет способствовать развитию сильного демократического государства, обеспечению стабильности, и, в целом, процветанию равноправия и демократии в Российской Федерации.

Никонова Людмила Ивановна – доцент
кафедры конституционного и муниципального права
юридического факультета НИУ БелГУ,
кандидат юридических наук

Соколов Сергей Николаевич – студент
юридического факультета НИУ БелГУ

КОНСТИТУЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРАВ ГРАЖДАН НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Построение демократического правового государства, к которому стремится Россия, обуславливает особое отношение к правам граждан вообще и в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи в частности. От того, насколько качественна юридическая база прав граждан в этой области, насколько эффективно каждый отдельно взятый гражданин может воспользоваться предоставленными ему правами, зависит ус-

пешное и динамичное развитие, как данной сферы, так и правового государства в целом. Актуализирует тему проводимая в стране модернизация законодательной базы, в первоочередные задачи которой входит переход к современной системе организации медицинской помощи, конкретизация государственных гарантий при оказании бесплатной медицинской помощи и совершенствование всего нормативно-правового блока по обеспечению граждан медицинской помощью.

Статья 41 Конституции РФ к числу основных конституционных прав человека относит «право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений»¹. Данное право обеспечивается, прежде всего тем, что государство финансирует программы охраны и укрепления здоровья населения, поощряет деятельность, способствующую укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию².

Конституционное право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь регулируется Базовым законом как прямо, так и опосредованно через наличие норм, содержащих гарантии реализации права на охрану здоровья (ст. 7, 20, 21, 37, 38, 39, 42 Конституции РФ), а также его защиты (ст. 45, 46, 48, 53, 55 Конституции РФ). Прежде всего, в соответствии со ст. 20 Конституции РФ каждый имеет право на жизнь, а согласно ст. 21 никто не может быть подвергнут без добровольного согласия медицинским, научным и иным опытам. Из права на ох-

¹ Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с изм. и доп. от 30 декабря 2008 г.) // Российская газета. – 2009, 21 января.

² Смоленский М.Б. Конституционное право Российской Федерации: учебник [Текст] / М.Б. Смоленский, М.В. Мархгейм, Е.Е. Тонков – Изд. 2-е, испр. и под. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. – С. 228.

рану здоровья вытекают и конституционные права на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены (ст. 37), на защиту материнства и детства (ст. 38), на социальное обеспечение в случае болезни (ст. 39), на благоприятную окружающую среду (ст. 42).

Первостепенное значение здоровья для развития современного общества подчеркивается закреплением права на его охрану и обеспечение многочисленными международными правовыми актами, которые в соответствии с ч. 4 ст. 15 Конституции РФ являются составной частью правовой системы нашей страны. В этом своем качестве положения международно-правовых актов имеют статус, аналогичный статусу норм конституционного права. Подтверждает данную аксиому и ст. 5 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹, устанавливающая, что мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права.

К универсальным международным документам, регулиющим право каждого на медицинскую помощь, можно отнести Всеобщую декларацию прав человека 1948 г.², Устав (Конституцию) Всемирной организации здравоохранения 1946 г.³ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г.⁴, Декларацию социального развития и про-

¹ Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

² Всеобщая декларация прав человека. Принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г. // Российская газета. – 1998, 10 декабря.

³ Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (Нью-Йорк, 22 июля 1946 г.) // Тест Устава официально опубликован не был. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/2540328/>

⁴ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (Нью-Йорк, 19 декабря 1966 г.) // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1976. – № 17. – Ст. 1831.

гресса 1969 г.¹, Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин 1979 г.², Европейскую социальную хартию³ и др.

Проанализируем нормы международных актов, непосредственно касающихся рассматриваемого права. Так, согласно п. 1 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, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам»⁴. Эта статья выделяет две составляющих достойного жизненного уровня – здоровье и благосостояние. Очевидно, что здоровье человека невозможно без пищи, одежды и жилища, то есть определенного уровня благосостояния. Но в то же время, непосредственно здоровье человека обеспечивается медицинским уходом, а гарантией надлежащего восстановления здоровья в случае его утраты является, прежде всего, медицинская помощь⁵.

Статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах обязывает, участвующие в Пакте государства, признавать право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, ко-

¹ Декларация социального прогресса и развития. (Принята 11 декабря 1969 г. Резолюцией 2542 (XXIV) Генеральной Ассамблеи на 1829-м пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Текст официально опубликован не был; www.garant.ru

² Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. (Принята 18 декабря 1979 г. Резолюцией 34/180 Генеральной Ассамблеи ООН) // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1982. – № 25. – Ст. 464.

³ Федеральный закон РФ от 3 июня 2009 г. № 101-ФЗ «О ратификации Европейской социальной хартии (пересмотренной) от 3 мая 1996 года» // Собрание законодательства. – 2009. – № 23. – Ст. 2756.

⁴ Всеобщая декларация прав человека. Принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г. // Российская газета. – 1998, 10 декабря.

⁵ Кавалеров, Ю.Ю. Международно-правовая основа конституционного права на медицинскую помощь [Текст] / Ю.Ю. Кавалеров // Медицинское право. – 2006. – № 2.

торый возможно обеспечить, в том числе и через медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.

Еще одним документом, имеющим немаловажное значение для утверждения и развития международно-правовых стандартов в области социально-экономических и культурных прав человека, является Декларация социального развития и прогресса (11 декабря 1969 г.). Как и Международный пакт, Декларация призывает мировое сообщество обеспечить достижение самого высокого уровня здравоохранения и охраны здоровья всего населения по возможности бесплатно (п. «d» ст. 10). Целями социального развития и прогресса согласно Декларации являются также охрана прав матери и ребенка, забота о воспитании и здоровье детей, проведение мероприятий, направленных на охрану здоровья женщин и особенно работающих матерей во время беременности и младенческого возраста их детей (п. «b» ст. 11). Средствами достижения указанных целей, обозначенными в Декларации, являются планирование социального прогресса и развития, учреждение национальных систем по разработке и проведению в жизнь социальных политики и программ на основе широкого общественного участия. Отдельное внимание в Декларации уделено национальным системам здравоохранения (ст. 19). Они должны основываться на предоставлении бесплатной медицинской помощи всему населению и обеспечении того, чтобы соответствующие профилактические и лечебные учреждения, а также медицинское обслуживание были доступны всем.

Кроме универсальных актов международно-правовые стандарты в области права на медицинскую помощь регулируются также международными документами, подписанными на уровне стран СНГ¹. В частности, Хартия социальных прав и га-

¹ Григорьев, И.В. Правовое регулирование медицинской помощи гражданам государств ЕврАзЭС [Текст] / И.В. Григорьев // Трудовое право в России и за рубежом. – 2010. – № 3.

рантий граждан независимых государств от 29 октября 1994 г.¹, Конвенция о правах и основных свободах человека, подписанная в Минске 26 мая 1995 г.², Соглашение от 27 марта 1997 г. «Об оказании медицинской помощи гражданам государств – участников Содружества Независимых Государств»³, Соглашение от 24 ноября 1998 г. «О взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи»⁴ и др. содержат положения о необходимости обеспечения эффективного оказания медицинской помощи гражданам этих государств.

По аналогии с Конституцией РФ основные законы субъектов федерации гарантируют каждому право на охрану здоровья и медицинскую помощь. «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь», – закреплено в ст. 43 Конституции Республики Башкортостан, ст. 39 Конституции Республики Бурятия, ст. 40 Конституции Республики Дагестан, ст. 44 Конституции Кабардино-Балкарской Республики, ст. 42 Конституции Республики Коми, ст. 41 Конституции Республики Марий Эл, ст. 40 Республики Мордовия, ст. 34 Конституции Республики Тыва, ст. 37 Конституции Республики Хакасия.

В ст. 25 Конституции (Основном законе) Республики Саха (Якутия) подчеркнуто, что каждый имеет право на охрану здоровья, на бесплатное медицинское обслуживание в государст-

¹ Хартия социальных прав и гарантий граждан независимых государств. Одобрена Постановлением Межпарламентской Ассамблеи государств – участников Содружества Независимых Государств 29 октября 1994 г. // Медицина и право. – Режим доступа: www.garant.ru

² Конвенция Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека, подписанная в Минске 26 мая 1995 г. // Собрание законодательства РФ. – 1999. – № 13. – Ст. 1489; www.garant.ru

³ Соглашение от 27 марта 1997 г. «Об оказании медицинской помощи гражданам государств – участников Содружества Независимых Государств» // Российская газета. – 1997, 12 мая.

⁴ Соглашение от 24 ноября 1998 г. «О взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи» // Собрание законодательства РФ. – 2005. – № 48. – Ст. 4970.

венных учреждениях здравоохранения, организация которых осуществляется с учетом специфики жизни на Севере. Там же провозглашается, что государство финансирует, поддерживает и поощряет деятельность, способствующую укреплению здоровья, развитию физической культуры и спорта.

Республика Адыгея (Адыгея) в своей Конституции пошла еще дальше, определив охрану здоровья как обязанность государства, которое проводит и поддерживает мероприятия по предупреждению и лечению болезней, обеспечивает оказание общедоступной бесплатной медицинской помощи и развитие частной системы здравоохранения (ст. 39)¹.

Конституция России и международные акты закрепляют право на медицинскую помощь в общем, а конкретизация содержательных аспектов и различных вопросов реализации данного права находит свое отражение в нормативно-правовых актах федерального и регионального уровней.

Проводимая сегодня в нашей стране модернизация здравоохранения, наличие явных противоречий и пробелов в законодательном обеспечении многих вопросов, связанных с охраной здоровья и оказанием медицинской помощи, обусловили необходимость совершенствования нормативно-правовой базы. В связи с чем, с 1 января 2012 г. в России вступил в силу Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»², заменивший ранее действовавшие Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1³.

¹ Путило, Н.В. Законодательство субъектов Российской Федерации о здравоохранении [Текст] / Н.В. Путило // Журнал российского права. – 2002. – № 2.

² Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

³ Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (в ред.27 декабря 2009 г.) // Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета РФ. – 1993. – № 33. – Ст. 1318; www.garant.ru

Новый фундаментальный закон об основах охраны здоровья граждан, определил правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан и оказания медицинской помощи; права и обязанности человека и гражданина в сфере здравоохранения и гарантии реализации этих прав; полномочия и ответственность федеральных, региональных и местных органов власти России в сфере охраны здоровья граждан; права и обязанности медицинских организаций при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья граждан, а также права и обязанности медицинских и фармацевтических работников.

В соответствии с ч. 2 ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право на медицинскую помощь принадлежит каждому человеку «в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования»¹.

Особо оговаривается в ст. 11 Закона, что медицинская организация или медицинский работник не может отказать в оказании медицинской помощи гражданину в экстренных случаях, т.е. в случае угрозы жизни пациента, причем такая помощь оказывается безотлагательно и бесплатно. В случае нарушений данных требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Проанализировав текст документа, можно сделать вывод, что новое федеральное законодательство не лишено недостат-

¹ Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

ков. Так в отличие от ранее действовавших Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан 1993 г. ст. 3 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 2011 г. не содержит в качестве источника права в данной сфере положения Конституций (уставов) субъектов Российской Федерации. Формулировка данной статьи, исключая из нормативно-правового блока в области охраны здоровья региональный уровень конституционного регулирования, является пробельной и, как нам кажется, требует соответствующей корректировки.

Если рассматривать оказание медицинской помощи как составную часть института охраны здоровья, то можно выделить специализированное федеральное законодательство, регламентирующее самостоятельные направления напрямую связанные с оказанием медицинской помощи. Так, главные параметры и основные принципы лекарственного обеспечения граждан России устанавливаются Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»¹, конкретизация правового регулирования, исходящая из специфики заболевания и лечения, взаимоотношений лиц, страдающих заболеваниями опасными для общества, осуществляется Федеральным законом от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»² и ФЗ от 8 января 1998 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»³ и т.д.

¹ Федеральный закон РФ от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (с изм. и доп. от 27 июля, 11 октября, 29 ноября 2010 г., 6 декабря 2011 г.) // Собрание законодательства. – 2010. – № 16. – Ст. 1815.

² Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (в ред. от 18 июля 2011 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2001. – № 26. – Ст. 2581; www.garant.ru

³ Федеральный закон РФ от 8 января 1998 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефи-

Реализация гражданами права на бесплатную медицинскую помощь регламентируется Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»¹, который устанавливает правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в Российской Федерации, определяет средства обязательного медицинского страхования в качестве одного из источников финансирования медицинских учреждений и закладывает основы системы страховой модели финансирования здравоохранения в стране.

Современное российское законодательство в сфере охраны здоровья, как это следует из ст. 3 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», включает в себя как законодательные акты федерального, так и регионального уровней. При этом необходимо подчеркнуть, что федеральные законы вводят наиболее общие, основополагающие нормы, а законы субъектов РФ являются не столько дополнительным звеном, способствующим созданию комплексного механизма реализации федерального закона, сколько элементом механизма регулирования, снимающим чрезмерную абстрактность общенациональных норм, наполняя их спецификой региональной практики правоприменения².

По мнению Н.В. Путило, на уровне субъектов Федерации определилось несколько тенденций законодательного оформления вопросов охраны здоровья и оказания медицинской помощи.

цита человека (ВИЧ-инфекции)» (в ред. от 18 июня 2011 г.) // Собрание законодательства РФ. – 1995. – № 14. – Ст. 1212; www.garant.ru

¹ Федеральный закон РФ от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм. от 14 июня, 30 ноября, 3 декабря 2011 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 49. – Ст. 6422.

² Путило, Н.В. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан: на пороге перемен [Текст] / Н.В. Путило // Журнал российского права. – 2010. – № 10. – С. 37.

Примерно в трети регионов (Чукотский автономный округ, Республика Хакасия, Красноярский край, Калининградская, Калужская, Архангельская, Астраханская, Вологодская, Иркутская, Костромская, Курганская, Липецкая, Магаданская, Нижегородская области и т.д.) либо отсутствуют общие законы о здравоохранении, либо регулирование осуществляется с помощью региональных программ. В этих субъектах, как правило, система законодательства в данной сфере сформирована весьма сложно: есть массив федерального законодательства и лишь отдельные акты, дополняющие федеральное регулирование.

В значительном количестве субъектов РФ (Республика Дагестан, Марий Эл, Мордовия, Чеченская, Чувашская Республика, Амурская, Брянская, Владимирская, Кемеровская, Кировская, Курская, Новосибирская, Омская, Орловская, Ростовская, Смоленская, Московская, Ленинградская области, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра) приняты самостоятельные законы о здравоохранении (об охране здоровья). Большинство региональных законов дублируют федеральный, например, Закон Ямало-Ненецкого автономного округа от 10 января 2007 г. № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе»¹.

Следующая тенденция заключается в отказе от повторения федеральных Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан 1993 г. Так, Закон Ставропольского края от 6 декабря 2005 г. № 62-кз «Об организации здравоохранения в Ставропольском крае»² не закрепляет общую модель всей системы охраны здоровья на региональном

¹ Закон Ямало-Ненецкого автономного округа от 10 января 2007 г. № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе». – Режим доступа: <http://www.garant.ru/hotlaw/yamalonenecsky/339281/#review>

² Закон Ставропольского края от 6 декабря 2005 г. № 62-кз «Об организации здравоохранения в Ставропольском крае» // Ставропольская Правда. – 2005. – № 269 (23688), 13 декабря. – Режим доступа: http://www.garant.ru/hotlaw/stav_real/131194/

уровне, а имеет намного более узкий предмет регулирования – организацию здравоохранения¹.

В Белгородской области сегодня действует Закон Белгородской области «Об охране здоровья граждан в Белгородской области»², который регулирует отношения в области охраны здоровья граждан на территории нашего региона и включает в себя следующие основные принципы: соблюдение конституционных прав человека и гражданина в области охраны здоровья; приоритет профилактических мер; доступность медицинской, лекарственной и медико-социальной помощи, а так же содержит основные полномочия органов государственной власти региона в области охраны здоровья. К ним относится, например, утверждение территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования.

С начала 2012 г. в нашей области, в связи с изменением федерального законодательства, департаментом здравоохранения разрабатывается проект нового Закона «Об охране здоровья населения Белгородской области», в котором принимают участие представители учреждений здравоохранения, органов муниципального управления, профессиональных и научных организаций, медицинской общественности. На сегодняшний момент определена концепция законопроекта, предусматривающая создание правовых, организационных и экономических основ охраны здоровья жителей Белгородской области, с учетом положений Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», вступившего в силу с 1 января 2012 г.

¹ Путило, Н.В. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан: на пороге перемен [Текст] / Н.В. Путило // Журнал российского права. – 2010. – № 10. – С. 38.

² Закон Белгородской области «Об охране здоровья граждан в Белгородской области» от 1 апреля 1997 г. № 111(с изм. от 30 марта, 2005 г., 27 апреля, 30 мая 2006 г.) // Бюллетень Белгородской областной Думы. – 1997. – № 21.

Значительную роль в законодательном оформлении охраны здоровья и оказания медицинской помощи играют подзаконные акты федеральных и региональных органов. Например, гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам России обеспечивается Постановлением Правительства РФ от 21 октября 2011 г. №856 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год»¹. Являясь подзаконным нормативно-правовым актом, она ежегодно пересматривается Правительством РФ и представляет собой основной механизм реализации конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатную медицинскую помощь в соответствующих учреждениях здравоохранения за счет государственных источников финансирования.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. Например, Постановлением Правительства Ленинградской области от 31 января 2012 г. № 26 «О территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Ленинградской области на 2012 год»² и Постановлением Правительства Тульской области от 20 января 2012 № 25 «О территориальной Программе государственных гарантий оказания населению Тульской области бесплатной медицинской помощи на 2012 год»³ утверждены территориальные программы данных регионов.

¹ Постановление Правительства РФ от 21 октября 2011 г. № 856 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год» // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 44. – Ст. 6270.

² Постановление Правительства Ленинградской области от 31 января 2012 г. № 26 «О территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Ленинградской области на 2012 год» // Тест Постановления официально опубликован не был; www.garant.ru

³ Постановление Правительства Тульской области от 20 января 2012 № 25 «О территориальной Программе государственных гарантий оказания населению Тульской области

Территориальные программы определяют нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь, а также предусматривают условия оказания, критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам, проживающим на территории данных субъектов за счет средств федерального бюджета, бюджета соответствующих регионов и бюджетов муниципальных образований субъектов и средств обязательного медицинского страхования.

Подзаконные акты многообразны и направлены на регламентацию широкого спектра правоотношений, возникающих при оказании медицинской помощи. Среди них можно отметить: Постановление Правительства РФ от 22 января 2007 г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности»¹, в соответствии с которым определяется порядок лицензирования медицинской деятельности, к которой относятся оказание доврачебной, амбулаторно-поликлинической, стационарной, высокотехнологической, скорой и санаторно-курортной медицинской помощи; Приказ Минздравсоцразвития РФ от 10 мая 2007 г. № 323 «Об утверждении порядка организации работ (услуг), выполняемых при осуществлении доврачебной амбулаторно-поликлинической (в том числе первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи, женщинам в период беременности, во время и после родов, специализированной медицинской помощи, стационарной (в том числе пер-

бесплатной медицинской помощи на 2012 год» // Тест Постановления официально опубликован не был; www.garant.ru

¹ Постановление Правительства РФ от 22 января 2007 г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 7 апреля 2008 г., 21 апреля, 24 сентября 2010 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2007. – № 5. – Ст. 656.

вичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов) скорой и скорой специализированной, (санитарно-авиационной), высокотехнологичной, санаторно-курортной медицинской помощи»¹; Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15 сентября 2010 г. № 805н «Об утверждении минимального ассортимента лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи»² и другие.

Подводя итог, отметим, что конституционное право граждан на медицинскую помощь является неотъемлемой частью внутригосударственного права на охрану здоровья, а конституционно-правовая база в этой области содержит положения, предоставляющие гражданам широкие возможности для его реализации. Более пристальное внимание к рассматриваемой проблеме выявляет определенные недостатки и пробелы в правовом регулировании данного конституционного права, а, следовательно, в реальном обеспечении прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

¹ Приказ Минздравсоцразвития РФ от 10 мая 2007 г. № 323 «Об утверждении порядка организации работ (услуг), выполняемых при осуществлении доврачебной амбулаторно-поликлинической (в том числе первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи, женщинам в период беременности, во время и после родов, специализированной медицинской помощи, стационарной (в том числе первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов) скорой и скорой специализированной, (санитарно-авиационной), высокотехнологичной, санаторно-курортной медицинской помощи)» (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 23 января, 9 сентября 2009 г.) // Российская газета. – 2007, 20 июня; www.garant.ru

² Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15 сентября 2010 г. №805н «Об утверждении минимального ассортимента лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи» (в ред. от 26 апреля 2011 г.) // Российская газета. – 2011, 12 августа; www.garant.ru