

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение  
высшего образования  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра конституционного и  
муниципального права

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской  
Федерации и Великобритании: Сравнительно-правовой анализ

АВТОРЕФЕРАТ

студентки 5 курса 511 группы  
направления 40.03.01 «Юриспруденция» юридического факультета  
Цай Галины Вячеславовны

Научный руководитель  
доцент, к.ю.н. \_\_\_\_\_ С.В. Деманова  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заведующий кафедрой  
профессор, д.ю.н., заслуженный юрист РФ \_\_\_\_\_ Г.Н.Комкова  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Саратов 2019



## Введение

**1. Актуальность темы.** Актуальность данной работы обусловлена тем, что охрана здоровья и предоставление качественной медицинской помощи являются одними из приоритетных направлений социальной политики любого развитого государства, в том числе России и Великобритании. В России право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в первую очередь в 41 статье Конституции Российской Федерации и находит свое развитие в целом ряде федеральных законов, среди которых особо следует отметить Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>1</sup>.

В Великобритании право на охрану здоровья также закреплено в Конституции и относится к конвенционным правам, ограничение которых недопустимо. Это означает то, что на уровне законодательства Великобритания руководствуется в своей деятельности такими международными документами как Международная Декларация о Правах Человека, Европейская Социальная Хартия и др.<sup>2</sup> Оно также раскрывается в Национальном Законе о Здравоохранении от 2006 года<sup>3</sup>, где максимально полно

---

<sup>1</sup>Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) // СЗ РФ. 2011. N 48. Ст. 6724; 2018. N 11. Ст. 1591.

<sup>2</sup> Конституции зарубежных государств: Великобритания, Франция, Германия, Италия, Европейский Союз, Соединенные Штаты Америки. Япония: учеб. Пособие/сост.сб., пер., авт. введ. И вступ. ст. В.В. МаклаковЪ. -8-е изд., исправл. и доп. – М.: Инфотропик Медиа,2012.- 640с.

<sup>3</sup> NationalHealth Service Act 2006. URL: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/41/contents>

изложены все аспекты реализации данного права, перечислены права и механизмы их реализации.

Таким образом, изучение нормативно-правовых актов, регулирующих реализацию вопросов здравоохранения, методы разрешения актуальных проблем здравоохранения путем создания законодательной базы соответствующей потребностям, а также рассмотрение иных вопросов в области оказания медицинской помощи и реализации права на охрану здоровья являются важным шагом для повышения эффективности реализации права на охрану здоровья. Новые условия в медицине, которые возникают или потенциально могут возникнуть требуют осмысления на законодательном уровне вплоть до необходимости в изменениях и доработках законодательства в соответствии с потребностями текущего периода.

Идентификация наиболее остро стоящих проблем, анализ источников данных проблем, разработка стратегии для их преодоления позволят в перспективе создать государственную стратегию, которая будет способствовать повышению эффективности реализации государственных программ, направленных на укрепление здоровья нации, увеличение продолжительности жизни, рождаемости, сокращения смертности, предотвращения возникновения болезней, провоцируемых социальными факторами.

Актуальность темы исследования заключается в том, что охрана здоровья и оказание медицинской помощи являются наиболее приоритетными направлениями деятельности любого социального государства, в том числе Российской Федерации и Великобритании.

Свидетельством тому является большое количество принимаемых нормативных актов, направленных на улучшение работы систем здравоохранения, а также повышение эффективности работы, однако все равно остаются некоторые пробелы, проблемы, требующие решения на законодательном уровне.

Тот факт, что последнее время в области здравоохранения принимается всё большее количество нормативных актов и постановлений свидетельствует о том, что здравоохранение входит в число приоритетных интересов государства и требует урегулирования на уровне законодательства. Вопросы законодательного обеспечения охраны здоровья граждан в Российской Федерации рассматриваются государством в качестве важнейших приоритетов, что доказывают принятые в последняя время правовые акты. Например, в Постановлении Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»<sup>4</sup> основной целью государственной политики в области здравоохранения определяется формирование системы, направленной на обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности предоставляемых медицинских услуг. Также особое внимание уделяется реализации государственной программы по оказанию бесплатной медицинской помощи населению.

---

<sup>4</sup> Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (ред. от 28.09.2018) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» // СЗ РФ 24,11,2008. №47, ст. 5489.

В Великобритании также принимается целый ряд законодательных актов и постановлений, которые ставят своей целью повысить эффективность работы системы здравоохранения. Здесь следует особо отметить такие документы как TheNHSConstitutionforEngland (Конституция Системы Здравоохранения Англии)<sup>5</sup> и TheNHSLongTermPlan (Долгосрочный План Национальной Системы Здравоохранения<sup>6</sup>). В данных документах содержится информация об основных принципах и ценностях, определяющих работу Национальной Системы здравоохранения, также в этих документах сформулированы основные цели и задачи стоящие перед Национальной Системой здравоохранения и методы, пути их решения.

Таким образом, актуальность не вызывает сомнений и обуславливает необходимость проведения комплексного законодательного осмысления и исследования законодательных баз Российской Федерации и Великобритании.

**Степень научной разработанности проблемы.** Исследования данной проблемы содержатся в трудах Т.К. Мироновой, А.В.Абраменкова, А.М. Карпенко, Е.В. Капраловой, В.И. Кричатова, В.И. Новоселова, Г.А. Дороховой, В.С. Андреева, М.В. Подвязниковой, Б.П. Назарова, Л. Д. Воеводина и других. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации было предметом исследования в диссертационных работах И.А. Колоцей «Право на охрану здоровья и

---

<sup>5</sup> The NHS Constitution for England. URL:<https://www.gov.uk/government/publications/the-nhs-constitution-for-england/the-nhs-constitution-for-england>

<sup>6</sup> The NHS Long Term Plan. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/the-nhs-constitution-for-england/the-nhs-constitution-for-england>

медицинскую помощь как конституционная ценность (дис. канд. юрид. наук. Архангельск, 2010<sup>7</sup>); Е.И. Ращупкиной «Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: конституционно-правовой аспект» (дис. канд. юрид. наук. Иркутск, 2012<sup>8</sup>).

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Великобритании стало предметом исследования в работах «Ethnicity, Equality of Opportunity and the British National Health Service” by Paul Iganski, David Mason (Национальность, Равные возможности и Британская система здравоохранения<sup>9</sup>) и “Long-term care reforms in OECD countries” by Gori C., Fernandez J. L., and Wittenberg R. ( Долгосрочные реформы в сфере ухода за пациентами в странах Организации Экономического Сотрудничества и Развития<sup>10</sup>).

Необходимость сравнительно-правового анализа системы здравоохранения Российской Федерации и системы здравоохранения Великобритании предопределили выбор темы выпускной работы.

Актуальность темы исследования заключается в том, что охрана здоровья и оказание медицинской помощи являются наиболее приоритетными направлениями деятельности любого социального государства, в том числе России и Великобритании . Свидетельством тому является большое количество принимаемых нормативных актов, направленных на улучшение работы систем здравоохранения, а также

---

<sup>7</sup> Колоцей И.А. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь как конституционная ценность. – Дисс...канд.юр.наук., Иркутск, 2010

<sup>8</sup> Ращупкина Е.И. «Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: конституционно-правовой аспект». -2012

<sup>9</sup> Iganski P., Mason D. Ethnicity, equality of opportunity and the British National Health Service. – Routledge, 2018.

<sup>10</sup> Gori C., Fernandez J. L., Wittenberg R. (ed.). Long-term care reforms in OECD countries. – Policy Press, 2015.

повышение эффективности работы, однако все равно остаются некоторые пробелы и проблемы, требующие решения.

**Цель** работы состоит в том, чтобы при помощи анализа нормативно-правовых актов и научной литературы провести комплексное исследование правового регулирования и реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации и в Великобритании и затем провести сравнительно-правовой анализ системы здравоохранения России и Великобритании.

Реализация цели обусловила необходимость решения следующих **задач**:

- рассмотреть международно-правовые стандарты в области обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- дать общую характеристику конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации;
- проанализировать понятие и содержание конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- изучить систему законодательства Российской Федерации об охране здоровья и медицинской помощи граждан;
- проанализировать законодательство, обеспечивающее реализацию права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Великобритании
- рассмотреть проблемы реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации

**Объектом** выпускной квалификационной работы выступает совокупность общественных отношений, складывающихся в процессе

реализации конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в России и Великобритании.

**Предметом** выпускной квалификационной работы являются нормы российского и британского законодательств, а также международные договоры, стандарты и акты в сфере здравоохранения и правоприменительная практика.

Методологическую основу работы составляют различные методы, как общенаучные, так и специальные методы научного познания, а именно, метод системного анализа, сравнительного анализа, сравнительно-правовой, формально-юридический и статистический методы.

Структура выпускной квалификационной работы обусловлена ее содержанием и состоит из введения, четырёх глав, заключения и библиографического списка.

### **Основное содержание работы**

Правовая основа работы сформирована Конституцией Российской Федерации, федеральными законами Российской Федерации, законными актами, а также законодательством Великобритании и иными документами.

Основной предмет исследования – система здравоохранения РФ и Великобритании, которые в рамках данной работы мы будем рассматривать на законодательном уровне.

Право на охрану здоровья и доступ к медицинской помощи является одним из основных прав гражданина в любом правовом государстве. Право на охрану здоровья относится к группе социальных прав, его

защита является одним из приоритетных направлений деятельности не только отдельных государств, но и мирового сообщества в целом.

Развитие медицины, научные исследования в области медицины ,а также международное сотрудничество в сфере здравоохранения являются одними из приоритетных направлений деятельности государств в сфере реализации прав на охрану здоровья , так как здоровье и его охрана являются одними из основополагающих благ развитого общества и высшей неотъемлемой ценностью каждого гражданина и человека независимо от его статуса.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является приоритетным для каждого социального государства, так как социальное обеспечение - гарантия эффективности работы социального, правового государства.

«Право человека на здоровье предполагает широкий спектр социально-экономических факторов и включает в себя основные предпосылки здоровья, такие, как достаточное питание, удовлетворительные условия жизни и жилище, доступ к безопасной питьевой воде и адекватным санитарным условиям, безопасные условия работы, социальная и окружающая среда и т.д.<sup>11</sup>.»

Согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» основными принципами охраны здоровья в РФ являются:соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;приоритет интересов

---

<sup>11</sup>Абраменков А. В. Всемирная организация здравоохранения и право на здоровье //Внешнеэкономические связи. – 2006. – Т. 21. – №. 1. – С. 28-31.

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.

Что полностью соответствует MillenniumDevelopmentGoals (Цели развития тысячелетия), которые составлены на базе ООН.

Отсюда мы видим, что принципы, лежащие в основе Российского законодательства в сфере здравоохранения, полностью отвечают международным стандартам и способствуют реализации эффективного выполнения программы “GlobalHealth” (Глобальное здравоохранение).

Следующие принципы лежат в основе системы британского здравоохранения: Основной приоритет оказания медицинских услуг - качество, которое никогда не может быть скомпрометировано. Пациент всегда будет ключевой фигурой в системе здравоохранения Великобритании. Медицинские услуги доступны для всех независимо от расовой, гендерной, национальной, социальной и иных принадлежностей.

Оказание медицинской помощи осуществляется с соблюдением этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников

медицинской организации и уважением к этическим и культурным традициям каждого лица.

### **Заключение и выводы**

Несмотря на все успехи, в системе здравоохранения РФ есть несколько серьезных проблем, требующих пристального внимания и дальнейших реформ связанного с ними законодательства. На данный момент можно говорить о серьезном сокращении продолжительности жизни мужчин. «Серьезной проблемой стали социально обусловленные болезни, передающиеся половым путем, алкоголизм, наркомания, туберкулез, ВИЧ-инфекция».

Первый существенный фактор, который хочется отметить - это реальная доступность бесплатной медицинской помощи как в России, так и в Великобритании. Наличие доступной бесплатной медицины, как мы уже выяснили ранее, является базовым принципом обеих систем здравоохранения. И в России и Великобритании медицина является доступной для абсолютного большинства населения, включает в себя оказание необходимой медицинской помощи для каждого индивидуального студента независимо от его платежеспособности и иных факторов. Оказание медицинской помощи происходит исключительно на основе наличия необходимости в тех или иных услугах, процедурах, операциях. Исключение составляет стоматология - данный вид медицинской помощи не входит в объем обязательной бесплатной медицины, соответственно, за оказание стоматологических услуг может взиматься плата. Это положение закреплено как в законодательстве российском, так и в британском.

В Великобритании система медицинского обслуживания, финансируемого из бюджета, формируемого на основе налогообложения предельно централизована. При этом распорядители средств здравоохранения – не чиновники в фондах, а трасты. Важно учесть и то, что GPs, врачи общей практики, составляющие основу системы здравоохранения, не зависят от государства, они работают по контракту.

В госпитальной службе, работающей по участковому принципу, работают узкопрофильные специалисты, которые ведут амбулаторный консультативный прием, а также они оказывают стационарную помощь.

В Великобритании практически все госпитали находятся в ведении государства, а именно, порядка 90 процентов всех госпиталей входят в централизованную систему NHS.

помощь поглощает 65% бюджета здравоохранения страны.

Правительство озабочено ростом ее стоимости.

Работа больниц интенсифицируется за счет сокращения сроков пребывания больных на койке: в 1949 г. средняя продолжительность пребывания составляла 49,3 дня, в 1976 г. – 21,7 дня, в 2000 г. – 15 дней, а сегодня она сократилась до 4–5 дней. Ранняя выписка больных из стационара дает существенную экономию средств, но значительно увеличивает нагрузку на службы внебольничной помощи.

Рационализация больничной помощи в Великобритании идет по пути профилизации больниц в зависимости от формы и объема оказания медицинской помощи. Осуществляется организация сети дневных стационаров, центров реабилитации, домов сестринского ухода и т. п.

На сегодняшний день в Великобритании до 50% плановых оперативных вмешательств выполняется в однодневных стационарах. С развитием внебольничной помощи в Великобритании коечный фонд сократился с 11 коек на 1 тыс. населения в 1950 г. до 4 по состоянию на 2000 г.

Следствием этого стало то, что значительно увеличились очереди и время ожидания на плановое стационарное лечение. Данная проблема имеет очень серьезные последствия, так как она приводит к тому, что целый ряд заболеваний у пациентов прогрессирует, так как в течение времени ожидания болезнь продолжает развиваться вплоть до перехода в последнюю терминальную стадию. Статистика говорит о том, что порядка 40% онкологических больных так и не успевают получить необходимую медицинскую помощь в силу того, что время ожидания достигает 6 месяцев. Это в свою очередь приводит к тому, что люди прибегают к услугам частных медицинских центров, лечение в которых оказывается в разы дороже.

Аналогичная ситуация складывается и в России. Люди все чаще предпочитают услуги частных медицинских центров, соответственно, это нужно принимать во внимание, необходимо проводить работу по обеспечению качественной медициной, в том числе высокотехнологичной, на базе частных медицинских центров. При этом государством должны быть обеспечены гарантии защиты как для учреждений, предоставляющих медицинские услуги, так и для лиц, получающих данные услуги. Здесь нужно отметить то, что государством были выполнены усилия в данном направлении, реализованы стратегии сотрудничества государственной и частной медицины. “Допуск частных клиник к участию в выполнении

государственного заказа на оказание медицинской помощи был одной из основных новаций Федерального закона от 29 ноября 2010г. №326-ФЗ “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации”. Как показывают первые годы реализации данного положения, ей препятствуют низкие тарифы на оплату медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования (ОМС)”<sup>12</sup>. Соответственно, дальнейшая работа должна быть сделана именно в этом направлении - создать среду для взаимовыгодного сотрудничества государственного и частного сектора в медицине. Что касается Великобритании, то здесь тоже есть ряд проблем, связанных с частной медициной, например, как уже было упомянуто ранее, высокая стоимость частной медицины и, соответственно, ее фактическая недоступность для большей части населения.

---

<sup>12</sup>Крашенинникова Юлия Александровна, Зуева Елена Львовна, Шуралева Елена Владимировна Опыт и перспективы стимулирования государством развития частных врачебных практик в сельской местности (некоторые итоги Пермского эксперимента) // Вопросы государственного и муниципального управления. 2012.

