

УДК 340.6(470):364.2:61

КОМАРОВА ВАЛЕНТИНА ВИКТОРОВНА

профессор, доктор юридических наук, и. о. зав. кафедры конституционного и муниципального права Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования Московского государственного юридического университета им. О.Е. Кутафина; член экспертно-консультативного совета при Комитете Совета Федерации по конституционному законодательству, правовым и судебным вопросам, развитию гражданского общества; член Общественного научно-методического консультативного совета при Центральной избирательной комиссии Российской Федерации

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИОННОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ И ПРОБЛЕМЫ НАПОЛНЕНИЯ ПРАВА НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Освещены правовая природа и суть права на обеспечение лекарственными средствами, изложены классификационные подходы и выяснено место рассматриваемого права в системе прав человека. Раскрыта возможность отнесения права на обеспечение лекарственными средствами к группе личных немущественных прав, в контексте права на жизнь в его широком значении, группы социальных прав, в контексте права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Проанализирована возможность выделения права на обеспечение лекарственными средствами в самостоятельную группу в контексте тенденций к выделению фармацевтического права в самостоятельную отрасль права или отрасль законодательства. Определено соотношение понятий «медицинская помощь», «медицинская услуга», «медицинская работа», предложено создание системы обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи, оказываемой гражданам в соответствии с взятыми на себя государством обязательствами.

Ключевые слова: право на обеспечение лекарственными средствами, право на жизнь, право на охрану здоровья и медицинскую помощь, медицинская помощь, медицинская услуга.

Для определения классификационной принадлежности **права на лекарственное обеспечение** современная юридическая наука использует различные критерии. Чаще всего таким критерием является глобальность подхода.

Использующих его исследователей можно разделить на три направления. Представители **первого**: лекарственное обеспечение включают в группу личных прав в составе правомочия или гарантии права на жизнь (в широком смысле).

Особая роль и главенствующее место личных прав и свобод человека в системе конституционных прав и свобод современной России обусловлены новеллой действующей Конституции РФ: «Человек, его права и свободы являются высшей ценностью». Положение ст. 2 Конституции РФ нашло отражение и в последовательности прав человека во второй главе, и в конституционных формулировках, которые не только декларируют права и свободы, но и предлагают механизмы их реализации.

Личные права человека – универсальная категория, они вытекают из самой природы человека и проявляются в возможности пользоваться наиболее важными благами в условиях безопасного, свободного существования личности в обществе.

Демократические преобразования в сфере государственной и общественной жизни, основанные на новом конституционном подходе к определению взаимоотношений государства, общества и личности, не могли не коснуться особой группы – личных прав человека, и главного из этой группы – права на жизнь (ст. 20 Конституции РФ) [16].

В любом цивилизованном обществе жизнь человека признаётся наивысшей ценностью, а право на жизнь является главным среди всех естественных и неотъемлемых прав человека, первоосновой всех других прав и свобод.

Н.А. Рубанова предлагает включать в него следующие правомочия: право на сохранение жизни; право на личную неприкосновенность; право требовать от государства создания условий обеспечения жизни; право на охрану здоровья и медицинскую помощь; право на распоряжение жизнью [38, с. 9].

В.М. Танаев раскрывает содержание права на жизнь посредством анализа трех блоков: собственно права на жизнь, права на риск и права на прекращение жизни (право на смерть) [44, с. 39]. Согласно его трактовке, первый блок достаточно широк и включает в себя право на охрану здоровья и медицинскую помощь, право на благоприятную окружающую среду, право на достаточный жизненный уровень и право на защиту жизни.

Некоторые авторы выделяют такие составляющие права на жизнь, как правомочие на неприкосновенность жизни, правомочие на распоряжение жизнью, правомочие по спасению жизни [7].

Структуру субъективного права вообще и права на жизнь в частности выстраивают из четырех элементов: право-поведение, право-требование, право-пользование, право-притязание [23; 36].

Рассматривая право на жизнь в широком значении, современные авторы относят к нему в качестве правомочий реализации, например,

неприкосновенность личности – это закрепленное в Конституции РФ субъективное право каждого человека на государственную охрану и защиту от неправомерных посягательств кого бы то ни было на его свободу и личную безопасность [2]. В личной безопасности можно выделить три вида неприкосновенности: физическую (жизнь, здоровье, телесная целостность), нравственную (честь, достоинство) и духовную (возможность на основе свободы волеизъявления располагать своими поступками, не подвергаться незаконному принуждению) [8, с. 478];

право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41 Конституции РФ), которое должно раскрываться через правовые возможности гражданина на получение бесплатной качественной и доступной медицинской помощи [15]. И это право может быть расценено как юридическая гарантия и правомочие в реализации права на жизнь;

безопасность личности. В.И. Макринская, рассматривая право на жизнь в широком смысле, указывает, что «существенным недостатком ныне действующей Конституции Российской Федерации, признавшей человека главной социальной ценностью, является тот факт, что в ней практически ничего не говорится о безопасности личности. Не стала эта проблема пока приоритетной и в деятельности многих российских органов исполнительной власти. Это позволяет сделать вывод о том, что проблема реального обеспечения права личности на жизнь в Российской Федерации ни в законодательном, ни в практическом плане пока еще не решается» [22, с. 8–9].

Некоторые авторы предлагают отказаться от терминологической конструкции «право на жизнь», заменив ее «правом на защиту жизни». Так, согласно Н.А. Белобрагиной, «... жизнь как благо возникает вне зависимости от чьих-либо велений, в том числе и государства, а с другой стороны, государство не может никому гарантировать бессмертие. Можно сказать, что, родившись, человек уже реализовал свое право на жизнь» [4, с. 6].

О.Е Капинус отмечает то, что «право на жизнь является комплексным феноменом и включает в себя такие важные составные элементы, как право на определенный уровень жизни, которое обеспечивает ее качество, право на безопасность, которое тоже может трактоваться достаточно широко, право на охрану здоровья и т. д. [14].

В нашем понимании право человека на жизнь – это естественная, неотъемлемая возможность защиты неприкосновенности человеческой жизни и свободы распоряжения ею, гарантированная нормами права. Главное в праве на жизнь – это защита жизни от посягательств как со стороны государства, так и со стороны других индивидов.

Субъективное право предполагает корреспондирующую конституционную обязанность государства обеспечить механизм реализации и защиты этого права.

Статья 20 Конституции РФ, закрепляя право на жизнь, устанавливает: «Каждый имеет право на жизнь». Реализуя данный декларируемый принцип, государство обязано обеспечить защиту жизни от преступных посягательств комплексом правовых средств, обеспечить достойную жизнь и свободное развитие человека.

Право на медицинскую помощь относится к конституционно защищаемым ценностям и рассматривается как неотъемлемое и неотчуждаемое

мое 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. Ему должно быть отведено одно из главенствующих мест в общей системе конституционных прав и свобод, поскольку здоровье непосредственно обеспечивает жизнедеятельность человеческого организма, являясь важнейшим благом наряду с самой жизнью [17].

Право на жизнь как комплексное универсальное субъективное конституционное право должно обеспечиваться нормами почти всех отраслей российского права и всей системой неюридических гарантий.

Согласно позиции представителей **второго направления**, право на лекарственное обеспечение входит в понятие конституционного закрепленного «права на охрану здоровья и медицинскую помощь» (как в качестве самостоятельного права, так и в качестве правомочия), и может быть отнесено к **группе социальных прав**.

Внимание законодателя при введении отраслевого регулирования в сфере охраны здоровья, обеспечения лекарственными средствами должно быть сосредоточено на основополагающей конституционной дефиниции ст. 7 – политика социального государства «направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека». Пока же государство законодательно гарантирует только те права, которые может обеспечить в силу своих экономических возможностей.

По мнению автора, в ст. 41 Конституции РФ, закрепляющей право на охрану здоровья и медицинскую помощь, использована некорректная формулировка, ведь право на охрану здоровья включает в себя не только медицинскую помощь.

В соответствии с Конституцией РФ, в Российской Федерации как социальном государстве охраняются труд и здоровье людей (ст. 7) и каждый имеет право и на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены, и на охрану здоровья (ст. 37, ч. 3; ст. 41, ч. 1). Конституционный Суд РФ, исходя из смысла названных положений, указывает, что государство обязано принимать все необходимые меры к тому, чтобы уменьшить негативные для здоровья работников последствия труда в условиях особой вредности, в том числе путем предоставления им дополнительных гарантий и компенсаций, к которым относится, в частности, и возможность уйти на пенсию по старости в более раннем возрасте и при меньшей продолжительности общего трудового стажа [30].

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь, закрепленное ст. 41 (ч. 1) Конституции РФ, согласно Определению Конституционного Суда РФ, подразумевает, в том числе, право на санаторно-курортное лечение [32]. Таким образом, Конституционный Суд РФ расширяет рамки конституционно закрепленных прав «на охрану здоровья и медицинскую помощь».

Право на медицинскую помощь может реализоваться не только в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения, но и путем обращения в частные медицинские учреждения. Конституционный Суд РФ в Определении от 14 декабря 2004 г. № 447-О ука-

зал, что реализация конституционных предписаний о предоставлении каждому права на охрану здоровья и медицинскую помощь и о развитии государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения должна обеспечиваться всеми возможными способами, направленными на создание условий для эффективного, качественного и оперативного предоставления гражданам медицинских услуг, а все формы собственности в сфере здравоохранения – рассматриваться на равных основаниях [33]. Это поможет повысить доступность медицинских услуг в разных системах здравоохранения.

Медицинская помощь, согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», состоит из комплекса мероприятий, включающего медицинские услуги, организационно-технические мероприятия и *лекарственное обеспечение*, направленные на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья.

Теоретики предлагают использовать узкую и широкую трактовки исследуемого права на охрану здоровья.

Е.В. Шленева считает, что прежде всего право на здоровье включает в себя доступ к необходимой медицинской и лекарственной помощи, а также право на медицинскую профилактику и реабилитацию после болезни [48]. Н.В. Косолапова дополняет этот перечень правом на экологическое, санитарно-эпидемиологическое благополучие и радиационную безопасность; на протезно-ортопедическую помощь; правом на получение медицинской фармацевтической, протезно-ортопедической помощи в зарубежных медицинских организациях; правом матерей и детей на охрану здоровья [18, с. 21].

Согласно узкой трактовке, право на охрану здоровья включает в себя право на получение совокупности лечебно-профилактических мероприятий, оказываемых здоровым и больным людям с целью сохранения и восстановления их здоровья лицами, имеющими медицинское (высшее или среднее) образование [9, с. 9].

Лекарственное обеспечение может быть составной частью права на медицинскую помощь как в узком, так и в широком смыслах.

В Российской Федерации право на медицинскую помощь должно раскрываться через правовые возможности гражданина на получение бесплатной качественной и доступной медицинской помощи.

В соответствии со ст. 41 Конституции РФ, каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию. Предусмотрена ответственность должностных лиц за сокрытие фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей.

На конституционном уровне гарантируется наличие в Российской Федерации бесплатной системы медицинской помощи: граждане Российской Федерации освобождаются от непосредственной платы за оказание медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, а бремя финансирования возлагается на соответствующие бюджеты, страховые взносы и иные поступления.

В сфере реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь ключевым является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», содержащий официальное определение охраны здоровья граждан.

Проблемой реализации прав граждан на бесплатную медицинскую помощь является переориентация государственных и муниципальных учреждений здравоохранения на работу по оказанию платных медицинских услуг. В соответствии с Определением Конституционного Суда РФ от 6 июня 2002 г. № 115-О «Об отказе в принятии жалобы гражданки Мартыновой Е.З. на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской Федерации», включение в механизм правового регулирования отношений, возникающих в связи с оказанием платных медицинских услуг, норм гражданского законодательства не противоречит ч. 1 ст. 41 Конституции РФ, а напротив, направлено на их обеспечение и создает необходимую правовую основу предоставления гражданам платной медицинской помощи [30].

Фактически же происходит подмена выполнения государством конституционных обязанностей об обеспечении бесплатности медицинской помощи системой оказания медицинских услуг различными субъектами с использованием гражданско-правовых по сути договоров.

Согласно экспертным оценкам, в российскую медицину направляется втрое больше официально заявленных 2,8–3,1% ВВП (тогда как рекомендуемый ВОЗ допустимый уровень – не менее 5%), еще около 3 трлн руб. платят больные из своих средств. Таким образом, значительная часть финансирования оказания медицинской помощи возлагается на работодателей и самих граждан. Происходит нерегулируемое замещение государственных расходов частными, снижение качества бесплатной медицинской помощи. В наибольшей степени от этого страдают малообеспеченные слои населения, в результате чего неравенство возможностей увеличивается.

Устранение федерального центра от выполнения большинства социальных функций на местах не означает отмены государственных социальных гарантий. Однако опасения ученых не напрасны, поскольку разные субъекты Российской Федерации по-разному обеспечивают право своих граждан на медицинскую помощь. В некоторых случаях федеральный законодатель сам ограничивает права граждан в обозначенной сфере. Так, в соответствии с нормами Федерального закона «Об инновационном центре «Сколково» [29], право на медицинское обслуживание находится в сфере регулирования управляющей компании, а согласно его ст. 17, «медицинская деятельность на территории Центра осуществляется медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения». Из этого следует, как

отмечает В.И. Еременко, что «лица, находящиеся на территории Центра, не будут обеспечиваться бесплатной медицинской помощью...» [10].

Несмотря на заявленную модернизацию, а также сложившуюся нормативно-правовую базу, множество проблем остаются нерешенными. Конституционные гарантии бесплатной медицинской помощи носят декларативный характер и не подкреплены финансовыми ресурсами государства, механизм реализации прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи ограничен подзаконными актами. Удорожание современного здравоохранения, многоукладность и раздробленность усложняют управляемость и сужают возможности проведения целенаправленной государственной политики в области права на медицинскую помощь. «Сложный состав субъектов и переплетение правоотношений, – подчеркивают К.В. Арановский и С.Д. Князев, – затемняют существо социальных прав и обязательств. Заменяя собою нравственный долг, они впитывают его привкус и оттого теряют требовательную силу, уступая в ней полномерным правам человека. С этим, как и с неясностью своих оснований, социальные права и навлекают на себя славу намерений и программ» [3].

Социальное лекарственное обеспечение входит в сферу социальной помощи и должно регулироваться в комплексе с другими подобными объектами, иначе оно может «выпасть» из системы, оказаться неэффективным.

Сторонники **третьего направления** считают **право на лекарственное обеспечение самостоятельным правом**. Все громче звучат предложения о выделении в правовой системе фармацевтического права [25; 13; 6] в виде отрасли или системы законодательства.

Помимо различных институциональных вопросов, актуальным является содержательное наполнение права на лекарственное обеспечение и механизмов его реализации. Прежде всего следует решить проблему соотношения понятий «медицинская помощь», «медицинские услуги» и «медицинские работы», возникшую из-за отсутствия в действующем законодательстве четкого юридического определения понятия «медицинская помощь». Проблема соотношения понятий «медицинская помощь» (ст. 41 Конституции РФ), «медицинские услуги» (глава 39 ГК РФ) и «медицинские работы» (глава 39 ГК РФ с учетом ст. 783 ГК) нуждается в дальнейшем теоретическом исследовании [42; 40], так как сегодняшняя урывчатость нормативного закрепления позволяет законодателю без достаточных формально-правовых оснований плавно переводить «бесплатную медицинскую помощь» (п. 1 ст. 41 Конституции РФ) в сферу «платных медицинских услуг (работ)».

Закрепленное законодателем определение понятия медицинской помощи как «комплекса мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг» в п. 3 ст. 2 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ проблему не снимает. Исходя из нормативистского подхода, применение законодателем юридических терминов «медицинская помощь» и «медицинская услуга» в качестве тождественных противоречит Конституции РФ (ст. 15, 41) нормам Гражданского кодекса РФ (главы 39

и 37 с учетом ст. 783 ГК), осложняет правоприменительную практику в сфере медицинской деятельности.

Не менее актуальной является проблема определения статуса субъектов медико-правовых отношений. Это не только определение правового статуса пациента*, без которого функционирование всей сферы здравоохранения в значительной степени теряет смысл. Это также определение перечня или признаков субъектов, оказывающих медицинскую помощь: медицинских работников, медицинских учреждений и др.

Как очередную проблему, требующую решения, отметим недостаточную исследованность специфики понятия и правового статуса государственного и муниципального учреждения как организационно-правовой формы юридического лица и как **лечебно-профилактической единицы, фармацевтической компании.**

Насущным становится вопрос о том, можно ли включать фармацевтические организации в понятие «медицинских учреждений», а фармацевтов относить к медицинским работникам, потребителя лекарственных средств – к пациентам.

В зависимости от выбора варианта решения этого вопроса, иное прочтение приобретает проблема **качества и безопасности** медицинской помощи.

Исследователи рассматривают вопросы лекарственной безопасности в рамках реализации конституционного права на охрану здоровья [20; 49].

Логическим продолжением вопроса качества и безопасности в исследуемом вопросе является правовая ответственность.

О гражданско-правовой, уголовной, дисциплинарной и материальной ответственности медицинских организаций и медицинских работников за причиненный вред пишут А.А. Мохов [26], И.В. Тимофеев [46] и другие авторы [39; 43].

Ответственность фармацевтических компаний перед потребителем сегодня подменена гражданско-правовой, тогда как соответчиком, как минимум, должно быть государство, ведь согласно ст. 2 Конституции, права и свободы – высшая ценность, ст. 20 гарантирует право на жизнь, а государство является гарантом его обеспечения. Например, проблема льготного обеспечения государством лекарственными средствами определенных категорий граждан [47], ответственности за вред, причиненный лекарственными средствами, не отвечающими предъявляемым требованиям [11], и т. д.

Некоторые авторы указывают на моральную ответственность в сфере медицинских правоотношений [45], на необходимость совершенствования внесудебного порядка обжалования действий (решений), нарушающих права граждан Российской Федерации на охрану здоровья [12].

Поддерживая важность и необходимость морально-этического аспекта в исследуемой сфере, считаем целесообразным указать, как на системную недоработку законодателя, на отсутствие в ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» освещения общественного контроля.

* О правовом статусе пациента и различных требованиях к нему см.: [37; 19; 41; 34; 27; 1].

Функция государства в исследуемой сфере – права на охрану здоровья и права на лекарственные средства – утрачивается именно из-за перехода к частноправовому методу регулирования данных отношений. Конституционная ценность – здоровье человека трансформируется в задачу государства – общественное здоровье*.

В сфере реализации государственной функции существуют проблемы и помимо реализации права на бесплатную медицинскую помощь, и в узкой сфере лекарственного обеспечения, компенсации вреда, причиненного жизни и здоровью [35], в других аспектах [21; 28; 5].

Проблемы в сфере лекарственного обеспечения населения России, увеличение количества фальсифицированных лекарственных средств способствовали принятию ФЗ от 12 апреля 2010 г. «Об обращении лекарственных средств», регулирующего правоотношения в сфере обращения лекарственных средств, возникающие в связи с их разработкой, доклиническими и клиническими исследованиями, экспертизой, государственной регистрацией, контролем качества, производством, изготовлением, хранением, перевозкой, ввозом и вывозом с территории России, реализацией, применением и уничтожением лекарственных средств. Нормами упомянутого закона предусмотрены государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств, государственное регулирование цен на лекарственные препараты, включение в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, ответственность за нарушение установленного порядка в обозначенной сфере.

Значительная часть вопросов исследуемой сферы регулируется ведомственными актами, например, приказами Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков, их учета и хранения», от 10 декабря 2013 г. № 916н «О перечне видов высокой технологичной медицинской помощи».

Вопросы обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплены во многих нормативных актах (о статусе военнослужащих, об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации, о предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, и др.), однако право на пользование назначенными лекарственными препаратами для медицинского применения, необходимыми им по медицинским показателям, закреплено только в ФЗ от 26 апреля 2013 г. «О порядке отбывания административного ареста» и только за лицами, подвергнутыми административному аресту.

Как следует из изложенного, теоретическое определение и нормативное наполнение понятия «право на лекарственное обеспечение» в современной России находится на стадии становления. Отсутствие системы лекарственного обеспечения медицинской помощи в России является одним из последствий рыночных отношений, при которых общественная система здравоохранения стала финансироваться по остаточному принципу и перестала ориентироваться на достижение активного долго-

* О здоровье как правовой ценности писал В.И. Крусс [18], об общественном здоровье – В.А. Медик, В.К. Юрьев [24].

летия граждан. Актуальной задачей является создание системы лекарственного обеспечения медицинской помощи, оказываемой гражданам в соответствии с государственными обязательствами.

1. *Акопов В.И.* Право в медицине / В.И. Акопов, Е.Н. Маслов. – М.: Книга-сервис, 2002.
2. *Андрианова В.В.* Право на жизнь – правовой аспект / В.В. Андрианова // Юрист ВУЗа. – 2012. – № 12.
3. *Арановский К.В.* К вопросу об основаниях социальных прав и о субъектах правоотношений, с ними связанных / К.В. Арановский, С.Д. Князев // Конституционное право и политика : Сб. материалов Междунар. науч. конф. 28–30 марта 2012 г. – М.: Юрист, 2012.
4. *Белобрагина Н.А.* Право на жизнь: Конституционно-правовой механизм обеспечения и защиты / Н.А. Белобрагина : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. юрид. наук. – М., 2012.
5. *Вешнека С.А.* Права пациентов, страдающих социально значимыми заболеваниями / С.А. Вешнека, А.Ю. Барковская // Социальное и пенсионное права. – 2011. – № 4.
6. Второй Всеукраинский конгресс по медицинскому праву, биоэтике и социальной политике // Медицинское и фармацевтическое право: дискуссии, итоги, планы. – 2011. – 30.05. – № 792 (21).
7. *Головистикова А.Н.* Философское содержание категории «жизнь» и ее реализация в праве / А.Н. Головистикова // Государство и право. – 2005. – № 6.
8. *Гражданские права человека: современные проблемы теории и практики / под ред. Ф.М. Рудинского.* – Волгоград, 2004.
9. *Еникеева О.А.* Конституционное право на медицинскую помощь: теория и практика / О.А. Еникеева : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. юрид. наук. – М., 2009.
10. *Еременко В.И.* Об инновационном развитии экономики Российской Федерации / В.И. Еременко // Законодательство и экономика. – 2010. – № 12.
11. *Жидков В.И.* К вопросу об ответственности за вред, причиненный здоровью или жизни гражданина лекарственным средством, не отвечающими предъявляемым требованиям / В.И. Жидков, А.А. Мохов // Научные труды II Всерос. съезда (Нац. конгресса) по медицинскому праву. – М., 2005.
12. *Загороднюк Е.А.* О необходимости совершенствования внесудебного порядка обжалования действий (решений), нарушающих права граждан Российской Федерации на охрану здоровья / Е.А. Загороднюк // Медицинское право. – 2012. – № 6.
13. *Ишмухаметов А.А.* Фармацевтическое право и социальные гарантии: отношения без отторжения / А.А. Ишмухаметов // Ремедиум. – 2006. – № 1.
14. *Капинус О.С.* Эвтаназия как социально-правовое явление (уголовно-правовые проблемы) / О.С. Капинус : автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра юрид. наук. – М., 2006.
15. *Комарова В.В.* Право на жизнь в доктрине и в праве / В.В. Комарова // Право и государство: теория и практика. – 2013. – № 5 (101).
16. *Комарова В.В.* Право на охрану здоровья, медицинскую помощь в свете социальной государственности России / В.В. Комарова // Медицинское право Украины. – 2011. – № 3.
17. *Комарова В.В.* Социальная государственность России и право на охрану здоровья, медицинскую помощь / В.В. Комарова // Право и государство: теория и практика. – 2014. – № 2 (110).
18. *Косолапова Н.В.* Конституционное обеспечение прав граждан на медицинскую помощь / Н.В. Косолапова : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. юрид. наук. – Саратов, 2000.

19. *Крусс В.И.* Здоровье как основная правовая ценность современности / В.И. Крусс // Проблемы права. – 2012. – № 6.
20. *Кулиев М-П.Р.* Права пациентов с конституционно-правовой точки зрения // Юрист ВУЗа. – 2012. – № 6.
21. *Литовкина М.И.* Вопросы лекарственной и других видов безопасности при реализации конституционного права на охрану здоровья / М.И. Литовкина // Медицинское право. – 2013. – № 5.
22. *Литовкина М.И.* Развитие законодательства в области обеспечения лекарственной безопасности как конституционная обязанность государства / М.И. Литовкина // Вестник Московского государственного областного университета. – 2013. – № 2.
23. *Макринская В.И.* Концептуальные начала национального, международного и зарубежного законодательства в области охраны на жизнь и обеспечения безопасности личности / В.И. Макринская : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. юрид. наук. – М., 2006.
24. *Матузов Н.И.* Личность. Права. Демократия. Теоретические проблемы субъективного права / Н.И. Матузов. – Саратов, 1972.
25. *Медик В.А.* Общественное здоровье и здравоохранение / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – М., 2014.
26. *Мельникова О.А.* Понятие фармацевтического права / О.А. Мельникова // Медицинское право. – 2014. – № 4.
27. *Мохов А.А.* Дисквалификация как мера юридической ответственности фармацевтического работника / А.А. Мохов // Медицинское право. – 2009. – № 4.
28. *Мохов А.А.* О закупках редких лекарственных препаратов для обеспечения государственных нужд в лечении редких заболеваний / А.А. Мохов // Законы России: опыт, анализ, практик. – 2013. – № 11.
29. *Мохов А.А.* Основы медицинского права Российской Федерации. Правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности : учебное пособие для магистров / А.А. Мохов. – М.: Проспект, 2013.
30. *Мохов А.А.* Основы медицинского права Российской Федерации. Правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности : учебное пособие для магистров / А.А. Мохов. – М.: Проспект, 2013.
31. Об инновационном центре «Сколково»: Федеральный закон от 28.09.2010 № 244-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2010. – 04.10. – № 40. – Ст. 4970.
32. Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 14.12.2004 г. № 447-О // Собрание законодательства РФ. – 2005. – 04.04. – № 14. – Ст. 1272.
33. Определение Конституционного Суда РФ от 05.11.2002 № 320-О «По жалобе гражданина Слесивцева Юрия Ивановича на нарушение его конституционных прав положениями пункта «а» части первой статьи 12 и статьи 133.1 Закона Российской Федерации «О государственных пенсиях в Российской Федерации» // Вестник Конституционного Суда РФ. – 2003. – № 2.
34. Определение Конституционного Суда РФ от 18.11.2004 № 399-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Репкина Анатолия Сергеевича на нарушение его конституционных прав положением статьи 19 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2002 год», статьи 8 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2003 год» и статьи 7 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2004 год» // КонсультантПлюс.
35. Определение Конституционного Суда РФ от 06.06.2002 г. № 115-О // Вестник Конституционного Суда РФ. – 2003. – № 1.
36. *Пищита А.Н.* Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России / А.Н. Пищита. – М., 2008.
37. *Рабец А.М.* Конституционные основы права человека на компенсацию вреда, причиненного жизни и здоровью в Российской Федерации / А.М. Рабец // Вестник Московского университета им. С.Ю. Витте. Серия 2: Юридические науки. – 2013. – № 2.

38. Романовский Г.Б. Гносеология права на жизнь / Г.Б. Романовский. – СПб., 2003.
39. Романовский Г.Б. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья : монография / Г.Б. Романовский, О.В. Романовская. – Пенза, 2013.
40. Рубанова Н.А. Право человека на жизнь в законодательстве Российской Федерации: понятие, содержание, правовое регулирование / Н.А. Рубанова: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. юрид. наук. – Р-н-Д, 2006.
41. Седова Н.Н. Фармацевтическая реклама в СМИ стран Европейского союза и России: правовая комплементарность и этический инвариант / Н.Н. Седова, Е.В. Лузик, А.В. Кузнецов // Медицинское право. – 2010. – № 4.
42. Сергеев Ю.Д. Основы медицинского права России / Ю.Д. Сергеев. – М., 2011.
43. Сергеев Ю.Д. Медицинское право : учеб. комплекс для вузов. – М.: Гэотар-Медиа, 2008.
44. Сидорова В.Н. Отдельные проблемы регулирования медицинской деятельности / В.Н. Сидорова // Актуальные проблемы совершенствования законодательства и правоприменения : материалы междунар. науч.-практ. конф., г. Уфа, 21 февраля 2011 г.: в 3 ч. / под общ. ред. А.В. Рагулина, М.С. Шайхуллина. – Уфа, 2011.
45. Спасенников Б.А. Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью (комментарий к ст. 235 Уголовного кодекса Российской Федерации) / Б.А. Спасенников // Медицинское право. – 2012. – № 4.
46. Танаев В.М. Право на смерть / В.М. Танаев // Вестник Екатеринбург. государственного университета. Сер. Право. – 1999. – № 1.
47. Тимофеев И.В. Качество медицинской помощи и безопасность пациентов: медико-организационные, правовые и деонтологические аспекты / И.В. Тимофеев. – СПб.: ДНК, 2014.
48. Тимофеев И.В. Третейский суд медицинского страхования при Санкт-Петербургской торгово-промышленной палате: правовые, организационные, экономические и этические аспекты / И.В. Тимофеев. – СПб., 2012.
49. Фисенко В.С. Реализация права граждан в части льготного лекарственного обеспечения / В.С. Фисенко, Ю.В. Вержиникова // Вестник Росздравнадзора. – 2013. – № 6.
50. Шленева Е.В. Конституционное право на охрану здоровья в Российской Федерации / Е.В. Шленева : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. юрид. наук. – М., 2004.
51. Юркина Т.П. Проблемы квалификации обращения фальсифицированных лекарственных средств / Т.П. Юркина // Медицинское право. – 2013. – № 1.

Комарова В.В.

З'ясування класифікаційної приналежності та проблеми змісту права на забезпечення лікарськими засобами в Російській Федерації

Висвітлено правову природу і суть права на забезпечення лікарськими засобами, наведено класифікаційні підходи і з'ясовано місце аналізованого права в системі прав людини. Обґрунтовано можливість віднесення права на забезпечення лікарськими засобами до групи особистих немайнових прав, в контексті права на життя у широкому значенні, до групи соціальних прав, в контексті права на охорону здоров'я і медичну допомогу. Проаналізовано можливість виокремлення права на забезпечення лікарськими засобами у самостійну групу в контексті тенденцій до виокремлення фармацевтичного права як самостійної галузі права або галузі законодавства. Визначено співвідношення

понять «медична допомога», «медична послуга», «медична робота», запропоновано створення системи забезпечення лікарськими засобами медичної допомоги, яка надається громадянам відповідно до взятих на себе державою зобов'язань.

Ключові слова: право на забезпечення лікарськими засобами, право на життя, право на охорону здоров'я та медичну допомогу, медична допомога, медична послуга.

Комарова V.V.

Determination of the Classification Belonging and the Problems of Content of the Right to Medicines in the Russian Federation

The legal nature and the essence of the right to medicines are presented in the article. Different approaches to the classification are studied and the place of the analyzed right in the system of human rights is founded out. The possibility to attribute the right to medicines to the group of personal non-property rights in wider sense and to the group of social rights in the context of the right to life and medical care in its broader sense is elucidated. The possibility of allocation of the right to medicines in a separate group in the context of tendencies of separation of pharmaceutical law as an independent branch of law or branch of legislation is analyzed. A correlation between the notions «medical care», «medical service», «medical work» is conducted. It is suggested to establish a system of medicines provision of medical care, which is provided to citizens in accordance with the obligations taken by the state.

Key words: right to medicines, right to life, right to health care and medical care, medical care, medical service.