Содержание

Введение

1. Правовое регулирование охраны здоровья в РФ

1.1 Конституционно-правовые механизмы реализации и защиты прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь

1.2 Классификация нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья населения

2. Проблемы и перспективы законодательства РФ об охране здоровья населения

2.1 Основные проблемы законодательства РФ об охране здоровья населения

2.2 Перспективные направления развития законодательства РФ об охране здоровья населения

Заключение

Библиографический список литературы

## Введение

**Актуальность** темы курсовой работы.

В контексте современной цивилизации право человека на охрану здоровья перестает быть сугубо индивидуальным достоянием, оно становится важнейшей ценностью для государства и гражданского общества. Особенности права на охрану здоровья заключаются в том, что оно относится к неотчуждаемым правам, принадлежит человеку еще до его рождения, является неотъемлемым условием жизни общества и связано не только с необходимостью заботы о своем здоровье каждого гражданина, но и ответственностью государства за сохранение и укрепление здоровья своих граждан. Жизнь человека и его здоровье - высшие ценности для общества, с учетом которых должны определяться все остальные ценности и блага.

Это обстоятельство требует соответствующего отражения в законодательстве. Для устранения противоречивости, хаотичности, непродуманности и пробельности нормативных правовых актов, характерных не только для законодательства об охране здоровья граждан, но и для иных отраслей права, необходим масштабный пересмотр принципиальных основ, на которых строится все социальное законодательство, приведение его в строго сбалансированную систему, где цели и векторы развития не противоречат, не взаимоисключают друг друга, а работают на общую цель, определенную в ст.7 Конституции РФ.

С формированием на постоянной основе российского парламента в 90-х годах XX в. начался небывалый всплеск законодательной деятельности и стремительной эволюции законодательства, в том числе и в сфере здравоохранения. Переход страны к рыночным отношениям остро поставил вопрос о необходимости коренного совершенствования медицинского законодательства.

В настоящее время вопросы охраны здоровья населения, обеспечения нормального функционирования системы здравоохранения являются одной из главных социальных задач, решаемых государством. Совокупность правовых документов в области охраны здоровья человека является базой для социально-экономических и медико-санитарных мероприятий, обеспечивающих достойную жизнь людей в обществе.

В здравоохранении, как и в любой другой сфере, имеется значительное число нормативных правовых актов, принимаемых различными правотворческими органами. Изменяющаяся правовая действительность постоянно выдвигает новые требования к развитию и совершенствованию юридических институтов. Она предполагает непрерывную работу по внесению изменений и дополнений в нормативные правовые акты, отмену устаревших норм. Деятельность, направленная на упорядочение всего комплекса действующих нормативных правовых актов, их укрупнение, приведение в определенную научно обоснованную систему, издание разного рода сборников и собраний законодательства, обычно называется систематизацией законодательства.

Относящиеся к систематизации правовые институты являются проверенными средствами, с помощью которых можно в течении длительного времени поддерживать комплексы правовых норм "в рабочем состоянии", предупреждать возможное снижение качества правового регулирования. Это особенно необходимо в тех случаях, когда регулируются сложные отношения с "негарантированным результатом", каким, например, он может получиться при лечении больного, проведении лечебно-профилактических мероприятий и т.п.

Необходимость в проведении систематизационных работ в той или иной отрасли либо подотрасли права обычно возникает в условиях ускоренного развития законодательства в данной сфере, накопление нормативного материала, изданного по разным поводам и в разное время. Кодификация предполагает особую ситуацию в праве, которая характеризуется наличием, во-первых, критической массы правовых норм, которые должны быть упорядочены или организованы на новой методологической основе; во-вторых, появлением внутренних противоречий в законодательстве, избавиться от которых можно только в ходе фундаментального пересмотра всего этого законодательства. Такая ситуация, по мнению диссертанта, складывается сегодня в сфере медицинского права.

Серьезные социальные последствия, связанные в наше время с результатами медицинской деятельности, требуют повышенного внимания к юридическому регулированию этой сферы. Юристам, специализирующимся на правовом обеспечении медицинской деятельности, предоставляется широкое поле работы.

Развитие медицинской науки и врачебной практики в различные периоды исторического развития цивилизации оказывало существенное влияние на юриспруденцию, законодательство, однако это воздействие до самого последнего времени осуществлялось противоречиво, что было обусловлено социально-экономическими и политическими процессами, происходящими в стране, а также возможностями использования достижений медицинской и биологической науки в практических целях.

Законодательство о здравоохранении, как известно, носит комплексный характер, то есть в него входят правовые нормы разной отраслевой принадлежности: и конституционного, и административного, и финансового, и гражданского, и трудового, и некоторых других отраслей права. В условиях рыночной экономики, с одной стороны, происходит сужение сферы государственного регулирования, расширения зон, свободных от прямого вмешательства государства, а с другой - усиление правовых механизмов социальной защиты интересов граждан. Фундаментальным институтом законодательства России о здравоохранении является институт медико-санитарной помощи, который дополняется другими институтами: санитарно-противоэпидемиологического благополучия, санаторно-курортного лечения, охраны окружающей природной среды, охраны и безопасности труда, лекарственного обеспечения, страхования жизни и здоровья граждан.

В российской юридической литературе общим вопросам правового регулирования здравоохранения уделялось внимание в трудах таких ученых-юристов и медиков как В.И. Акопов, О.Ю. Александрова, Н.Ф. Герасименко, Ю.И. Григорьев, И.Ю. Григорьев, А.Б. Литовка, А.В. Максимов, М.Н. Малеина, А.А. Мохов, Н.В. Павлова, И.В. Поляков, Ю.Д. Сергеев, С.Г. Стеценко, А.В. Тихомиров, С.В. Шишков, Е.О. Шленева и др.

**Цель** курсовой работы состоит в том, что в исследовании и анализе нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья населения.

Для достижения поставленной цели были определены следующие **задачи**:

1. Рассмотреть конституционно-правовые механизмы реализации и защиты прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

2. Охарактеризовать классификацию нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья населения.

3. Раскрыть основные проблемы законодательства РФ об охране здоровья населения.

4. Показать перспективные направления развития законодательства РФ об охране здоровья населения.

Источниковедческую базу исследования составляют: Конституция Российской Федерации 1993 г., "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" от 22.07.1993 №5487-1, Федеральные законы, указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, иные подзаконные нормативно-правовые акты, законодательные акты субъектов РФ, регулирующие вопросы охраны здоровья населения РФ, систематизации отечественного законодательства в данной сфере и другие вопросы, связанные с темой настоящего исследования.

## 1. Правовое регулирование охраны здоровья в РФ

## 1.1 Конституционно-правовые механизмы реализации и защиты прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь

Конституция Российской Федерации - Основной законы страны, базисный акт в сфере охраны здоровья.

Конституцией Российской Федерации провозглашено охраняемое государством право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь. Охрана здоровья граждан является одной из социальных ценностей современного цивилизованного общества, величайшим общественным и личным благом и богатством, одной из основ национальной безопасности страны. Становление, развитие и реализация этого конституционного права объективно отражают конкретно-исторические процессы укрепления демократических основ государства, которое обеспечивает охрану и укрепление здоровья населения, продление жизни и улучшение ее качества для каждого отдельного человека и всего российского общества в целом, всемерное развитие системы здравоохранения, физической культуры и спорта, экологическое, санитарно-эпидемиологическое благополучие[[1]](#footnote-1).

Право на охрану здоровья имеет комплексный характер и включает в себя целый ряд элементарных прав, которые закреплены в международно-правовых документах о правах и свободах человека, в законах и иных правовых актах. К ним, в частности, относятся: право граждан на получение достоверной и своевременной информации о факторах, влияющих на здоровье; право на медико-социальную помощь; право на особую охрану здоровья граждан, занятых отдельными видами вредной профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности; право на заботу государства об охране здоровья членов семьи; право на особую охрану здоровья беременных женщин и матерей, несовершеннолетних, инвалидов, граждан пожилого возраста, граждан, пострадавших при чрезвычайных ситуациях и в экологически неблагополучных районах, и др.

Право граждан на медицинскую помощь, хотя и входит в состав права на охрану здоровья, обладает относительной самостоятельностью и занимает свое важное место в системе прав человека и гражданина. Конституционное право на медицинскую помощь, являясь системой правовых норм и гарантий, обеспечивающих возможность получения доступной, качественной, квалифицированной медицинской помощи является одним из ключевых элементов права на охрану здоровья. Оно включает в себя возможность получения бесплатной медицинской помощи, а также оплачиваемой медицинской помощи.

Гарантиями названного права выступает развитая сеть медицинских учреждений, доступность медицинской помощи, развитие лекарственной помощи. Как записано в ч.1 статьи 41 Конституции РФ, медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, конкретизируя эту норму, устанавливают гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам, который им обеспечивается в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Он включает первичную медико-санитарную, скорую медицинскую и специализированную медицинскую помощь, медико-социальную помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями (психическими, онкологическими, венерическими, туберкулезом, СПИДом), медико-социальную помощь гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, т.е. инфекционными.

Кроме того, граждане имеют право на дополнительные медицинские услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законами Российской Федерации.

Право на охрану здоровья широко связано с иными конституционными правами и свободами человека и гражданина. Необходимо отметить "взаимопроникновение" права на охрану здоровья и других прав человека, в том смысле, что некоторые элементы исследуемого права являются составными частями других прав человека.

Право на охрану здоровья тесно связано с обеспечением конституционного права на благоприятную окружающую среду, предусматривающего правомочие на санитарно-эпидемиологическое благополучие.

Прежде чем переходить к рассмотрению пласта законодательных актов о здравоохранении, необходимо подчеркнуть, что действующее законодательство данной области, базируется на *общепризнанных международных нормах*. В соответствии с п.4 ст.15 Конституции РФ и ст.7 ГК РФ, общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы.

Вышесказанное означает, что приоритет над национальным законодательством имеют ратифицированные РФ международные акты. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора.

Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации соответствует положениям таких международно-правовых актов, как:

Всеобщая декларация прав человека (10 декабря 1948 г.),

Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (г. Нью-Йорк, 22 июля 1946 г.),

Конвенция Международной Организации Труда №164 о здравоохранении и медицинском обслуживании моряков (Женева, 8 октября 1987 г.)

Конвенция Международной Организации Труда №120 о гигиене в торговле и учреждениях (Женева, 8 июля 1964 г.)

Хартия социальных прав и гарантий граждан независимых государств (утв. Межпарламентской Ассамблеей государств-участников Содружества Независимых Государств 29 октября 1994 г.) [[2]](#footnote-2)

Соглашение о сотрудничестве в области охраны здоровья населения (Минск, 26 июня 1992 г.) [[3]](#footnote-3)

Соглашение о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств - участников Содружества Независимых Государств (Минск, 31 мая 2001 г.)

Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств - участников Содружества Независимых Государств (Москва, 27 марта 1997 г.) [[4]](#footnote-4)

Европейское Соглашение о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой страны (Женева, 17 октября 1980 г.) [[5]](#footnote-5)

Сегодня необходимо критически проанализировать прошлый и настоящий опыт законотворчества в сфере здравоохранения с тем, чтобы максимально обеспечить соблюдение конституционно закрепленных прав граждан России в области охраны здоровья и оказания медицинской помощи[[6]](#footnote-6).

## 1.2 Классификация нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья населения

Действующие на сегодняшний день законы в сфере охраны здоровья населения можно разделить на общесистемные и специальные. Общесистемные (системо-объединяющие) законы затрагивают большинство отношений в области здравоохранения и координируют их, закрепляют правовые принципы и применяются к специальным отношениям в неурегулированной последними части.

Центральным актом национального законодательства Российской Федерации, направленным на установление основ здравоохранения в РФ, является "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" от 22 июля 1993 г., определившие профилактическую деятельность одним из основных направлений здравоохранения. Все остальные законы можно отнести к группе специальных, регулирующих отношения в определённой сфере здравоохранения. Специальные законы не должны противоречить общесистемному закону.

Основы законодательства об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. активно используются в кодификационной деятельности Российской Федерации. Это акт федерального законодательства, содержащий принципиальные, наиболее общие нормы по предмету совместного ведения Федерации и ее субъектов, которые должны развиваться и конкретизироваться, в первую очередь, в нормативных актах, принимаемых субъектами Федерации, а также и в актах федеральных правотворческих органов.

Статья 3 Основ определяет, что законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан состоит из соответствующих положений Конституции Российской Федерации и Конституций республик в составе Российской Федерации, настоящих Основ и принимаемых в соответствии с ними других законодательных актов Российской Федерации и республик в составе Российской Федерации, а также правовых актов автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Настоящие Основы регулируют отношения граждан, органов государственной власти и управления, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан.

Законодательные акты республик в составе Российской Федерации, правовые акты автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга не должны ограничивать права граждан в области охраны здоровья, установленные настоящими Основами.

В соответствии со ст.4 Основ задачами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан являются:

1) определение ответственности и компетенции Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации, автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга по вопросам охраны здоровья граждан в соответствии с Федеративным договором, а также определение ответственности и компетенции органов местного самоуправления по вопросам охраны здоровья граждан;

2) правовое регулирование в области охраны здоровья граждан деятельности предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, а также государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения;

3) определение прав граждан, отдельных групп населения в области охраны здоровья и установление гарантий их соблюдения;

4) определение профессиональных прав, обязанностей и ответственности медицинских и фармацевтических работников, установление гарантий их социальной защиты.

Как подчеркивают исследователи, "федеральный уровень медицинского законодательства представлен системой нормативных правовых актов, объединенных в самостоятельную отрасль российского законодательства, представляющую собой комплексное образование. Об этом свидетельствуют особенности предмета и метода регулирования в здравоохранении. Предметом актов данной отрасли является совокупность правовых норм в области оказания медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия, а также иные связанные с этим вопросы. Должное поведение субъектов отношений в сфере охраны здоровья граждан обеспечивается посредством комбинированного воздействия приемов и способов, характерных для административного, гражданского права и права социального обеспечения. Субъектами регулируемых отношений являются государство, его органы и учреждения, медицинские учреждения различных форм собственности, с одной стороны, и граждане (в ряде случаев все находящиеся на территории Российской Федерации) - с другой". [[7]](#footnote-7)

В комплексе норм, образующих действующее законодательство о здравоохранении, ключевое значение имеют нормы конституционного, административного, финансового, гражданского законодательства и, несомненно, законодательства о социальном обеспечении граждан.

Специальные законы в значительной степени дублируют общесистемный и базовые. Например, подготовлены проекты федеральных законов "О государственной системе здравоохранения", "Об основах муниципальной системы здравоохранения" и отклонены Государственной Думой РФ из-за необходимости дополнительной проработки содержания. Между тем положения этих законопроектов вряд ли стоило выделять в отдельные акты, так как существует специальный раздел Основ законодательства об охране здоровья граждан (раздел III), который нуждается в изменении и дополнении.

Наряду с Основами на правовое регулирование здравоохранения в РФ направлены многие другие законодательные акты (специальные федеральные законы). Это несколько десятков актов. В частности можно выделить:

Федеральный закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ, ряд статей которого определяет, что гигиеническое воспитание и обучение граждан, направленные на повышение их санитарной культуры, профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни, являются обязательными;

Федеральный закон "О качестве и безопасности пищевых продуктов", направленный на улучшение качества и структуры питания как одного из основных факторов, определяющих здоровье населения;

Федеральный закон "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ, определяющий стратегию и систему мер в области профилактики основных инфекционных заболеваний;

Федеральный закон "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ.

Федеральный закон от 8 января 1998 г. №3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" (с изменениями от 25 июля 2002 г., 10 января, 30 июня 2003 г)

В плане формирования законодательной базы охраны здоровья населения важное значение имеют и законы, традиционно относимые к сфере экологии. В последние годы приняты федеральные законы “О безопасном обращении с пестицидами и агрохимикатами", “Об отходах производства и потребления", “Об уничтожении химического оружия", “Об охране атмосферного воздуха" и ряд других.

Завершается работа над законами “О питьевой воде и питьевом водоснабжении" и “Об обращении с радиоактивными отходами".

Как подчеркивают исследователи, структура законодательства о законодательстве, его деление на институты и отрасли еще полностью не сформированы. В Основах и принятых законодательных актах прослеживается концентрация норм в таких основных институтах, как медицинское страхование; лекарственное обеспечение (лекарственные средства, наркотические и психотропные вещества); нормы в области различных заболеваний (ВИЧ, психические и инфекционные заболевания); санитарно-эпидемиологическое благополучие; отдельные виды медицинской деятельности (трансплантация, генная инженерия, санаторно-курортное дело) и другие. Правда, пока недостаточно обширна для формирования институтов данной отрасли совокупность норм, определяющих права и обязанности врачей, пациентов, а также иных субъектов медицинской деятельности (в том числе и в частной системе здравоохранения).

Необходимо подчеркнуть, что федеральные законы вводят наиболее общие, основополагающие нормы, находящиеся на высших этажах иерархии норм права субъектов Российской Федерации. Законы субъектов Российской Федерации являются не столько дополнительным звеном, способствующим созданию комплексного механизма реализации федерального закона, сколько тем элементом механизма регулирования, который снимает чрезмерную абстрактность общефедеральных норм, наполняя их спецификой региональной практики правоприменения.

В настоящее время в субъектах РФ принято около 300 законодательных актов в сфере здравоохранения.

Важно подчеркнуть, что законодательные акты республик в составе Российской Федерации, правовые акты автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга не должны ограничивать права граждан в области охраны здоровья, установленные Основами (п.3. ст.3 Основ).

В процессе совершенствования законодательной базы в сфере здравоохранения и лекарственного обеспечения населения Российской Федерации должна быть решена и задача разработки и принятия во всех субъектах Российской Федерации базовых законов в сфере охраны здоровья и лекарственного обеспечения.

Должностные лица всех рангов, виновные в сокрытии фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, несут ответственность в соответствии с федеральным законом. Под сокрытием в данном случае следует понимать не только утаивание определенной информации, но и распространение заведомо недостоверной, ложной информации о состоянии окружающей среды, санитарно-эпидемиологической обстановке и других фактах и событиях (катастрофах, авариях и т.д.).

Названное конституционное положение конкретизируется в нормах различных отраслей законодательства. Так, уголовное законодательство предусматривает наказание за причинение телесных повреждений, заражение некоторыми видами болезней (например, венерическими, СПИДом), нарушение правил охраны труда, загрязнение окружающей среды обитания, а также за преступления, посягающие на здоровье или создающие угрозу здоровью людей.

Трудовое законодательство содержит целый комплекс правил об охране труда и предусматривает различные меры ответственности за их нарушение (штрафы, увольнение с работы, возмещение материального вреда).

Нормы гражданского законодательства регламентируют порядок возмещения убытков и вреда, причиненных здоровью граждан неправомерными виновными действиями. При этом здоровье граждан защищается путем возмещения как материального, так и морального, вреда.

Специальные нормы, направленные на возмещение ущерба, причиненного увечьем или иным повреждением здоровья, содержатся в пенсионном законодательстве.

Существенную роль в работе по учету и систематизации нормативных актов играет тщательно разработанный, детализированный классификатор, помогающий осуществлять полный и достоверный поиск правовой информации. Классификатор является одной из методологических основ систематизации и кодификации законодательства, важным инструментарием, без которого невозможна эффективная законодательная деятельность. В настоящее время существует единственный официальный акт, определяющий систематизацию российского законодательства, - это общеправовой классификатор отраслей законодательства, утвержденный Указом Президента РФ от 15 марта 2000 г. N 511 "О классификаторе правовых актов".

Наряду с законодательными актами на правовое регулирование здравоохранения в РФ направлены и ***подзаконные акты*** (указы Президента РФ и постановления Правительства РФ), а также ***ведомственные акты***. В настоящее время ведомственные акты, направленные на регулирование здравоохранения - лишь малая часть законодательного массива в сфере охраны здоровья граждан.

Правительством Российской Федерации принят ряд федеральных целевых программ, рассматривающих отдельные проблемы сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний населения Российской Федерации, в том числе сахарного диабета, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, а также создания эффективной системы вакцинопрофилактики населения.

Можно выделить следующие ведомственные нормативные акты:

Приказ Минздрава РФ от 21 марта 2003 г. №113 "Об утверждении Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации"[[8]](#footnote-8);

Приказ Минздрава РФ от 21 марта 2003 г. №114 "Об утверждении отраслевой программы "Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003-2010 годы"[[9]](#footnote-9)

Приказ Минздрава РФ от 2 июля 1999 г. №274 "О порядке регистрации изделий медицинского назначения и медицинской техники отечественного производства в Российской Федерации" (с изменениями от 13 декабря 2001 г) [[10]](#footnote-10)

Положение об организации психологической и психиатрической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, утвержденное приказом Минздрава РФ от 24 октября 2002 г. №325[[11]](#footnote-11)

Постановление Совета Министров - Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. №377 "О реализации Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (с изменениями от 23 мая, 31 июля 1998 г., 21 июля 2000 г., 8 мая, 23 сентября 2002 г) [[12]](#footnote-12);

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 30 мая 2003 г. №108 "О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.4 1328-03"[[13]](#footnote-13);

Решение Коллегии Минздрава РФ от 20-21 марта 2001 г. "О ходе реализации Концепции развития здравоохранения и медицинской науки, задачах на 2001 - 2005 годы и на период до 2010 года" (Протокол №6).

Важно подчеркнуть, что подзаконные нормативные акты не должны противоречить законодательным актам и применяются в целях урегулирования конкретного вопроса (на что должно быть соответствующая отсылка из законодательного акта). В соответствии с Указом Президента РФ №763 от 23 мая 1996 г. "О порядке опубликования и вступления в силу актов Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти" такие нормативные документы, подлежат регистрации в Минюсте России и официальному опубликованию в "Российской газете" или в Бюллетене нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. В соответствии с п.12 Указа Президента РФ №763 данные нормативные акты вступают в силу по истечении десяти дней после их официального опубликования, если в самом акте не предусмотрен иной срок их вступления в силу.

В правоприменительной практике все большее значение приобретают ***материалы судебно-арбитражной практики***. Несмотря на то, что в нашей стране судебная практика не является источником права, как в странах с англосаксонской системой права, тем не менее, обзоры практики используются нижестоящими судебными инстанциями при рассмотрении конкретных дел. Несмотря на то, что в настоящее время нет обзоров судебной практики напрямую связанных с реализацией норм законодательства о здравоохранении, анализ отдельных судебных споров может дать интересную почву для исследования. Так, если обратиться к судебной практике, можно сделать вывод, что нормы действующего законодательства о здравоохранении не всегда находятся в гармонии друг с другом.

Приведем примеры:

Решение Верховного Суда РФ от 10 июня 2002 г. №ГКПИ 01-1923 Об отказе в удовлетворении заявления о признании несоответствующим действующему законодательству приказа МВД РФ от 15 октября 1999 г. №805 "Об утверждении Инструкции о порядке возмещения ущерба в случае гибели (смерти) или причинения увечья сотруднику органов внутренних дел, а также ущерба, причиненного имуществу сотрудника органов внутренних дел или его близких";

Решение Верховного Суда РФ от 14 февраля 2002 г. №ГКПИ 2001-1592 О признании незаконным пункта 2.11 2 "Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел и внутренних войсках МВД РФ", утвержденной приказом МВД РФ от 2 октября 1995 г. №370;

Решение Верховного Суда РФ от 6 июня 2001 г. №ВКПИ 01-17 О признании не соответствующими Постановлению Правительства РФ "Об утверждении положения о военно-врачебной экспертизе" от 20 апреля 1995 г. №390 и не действующими с момента издания отдельных положений "Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах РФ", утвержденной приказом Министра обороны РФ от 22 сентября 1995 г. №315.

Как видно из приведенных примеров, предметом споров явились именно нормы тех или иных актов о здравоохранении.

## 2. Проблемы и перспективы законодательства РФ об охране здоровья населения

## 2.1 Основные проблемы законодательства РФ об охране здоровья населения

Здоровье человека в эпоху динамично меняющихся природных и общественных условий требует особо пристального внимания к организации здравоохранения. Особое значение имеют законодательные гарантии действенности системы медицинской помощи и социальной защиты.

Проблема создания, совершенствования и дальнейшего развития законодательной базы в области охраны здоровья населения в Российской Федерации остается одной из самых злободневных[[14]](#footnote-14).

Известно, что эффективность деятельности системы здравоохранения является одним из определяющих факторов социально-экономического развития любого государства. К сожалению, в настоящее время мы пришли к ситуации, когда законодательное обеспечение здравоохранения в Российской Федерации на федеральном и региональном уровнях не отвечает реалиям сегодняшнего дня. К тому же нельзя не учитывать, что здоровье населения страны - важнейший элемент национальной безопасности государства - находится в прямой зависимости от деятельности, которую осуществляют органы государственной власти по реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Несмотря на то, что действующее законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения насчитывает несколько десятков законов, значительное количество подзаконных нормативных актов, его нельзя признать достаточным для решения современных задач. Нормативные правовые акты в сфере здравоохранения разрознены, ряд норм дублируют друг друга, а некоторые отношения в области медицины, вообще, не регулируются правом.

Анализ и обработка действующих нормативных правовых актов, группировка правовых предписаний по определенной схеме, создание внутренне единой системы актов являются необходимыми условиями эффективности правотворческой деятельности, способствуют ликвидации пробелов и противоречий в действующем законодательстве. Систематизация законодательства нужна также как эффективное средство расчистки накопившихся массивов нормативных актов, ревизии действующей правовой системы. Кроме того, она обеспечивает удобства при реализации права, возможность хорошо ориентироваться в законодательстве, оперативно находить и правильно толковать соответствующие нормы. Наконец, систематизация является необходимой предпосылкой целенаправленного и эффективного правового просвещения и воспитания, научных исследований, обучения студентов.

Основные теоретические и практические проблемы, связанные с систематизацией законодательства о здоровье человека, с классификацией разделов медицинского законодательства, анализом правового статуса пациента, не получили достаточную систематическую и комплексную разработку и освещение в современной юридической и медицинской литературе. Из-за отсутствия четкой классификации медицинского законодательства на определенные разделы остаются неохваченными правовым регулированием ряд проблем. Имеются противоречия в различных нормативных правовых актах, регулирующих вопросы охраны здоровья населения, необходимо проведение исследований в области усовершенствования отечественного законодательства в данной сфере.

В настоящее время в России темпы законодательной деятельности как никогда высоки. Создаются сотни и тысячи новых нормативных актов, существенно меняющих характер и основные принципы правового регулирования. Поэтому, если сейчас не заниматься упорядочением действующей нормативной правовой базы, которая увеличивается быстрыми темпами, в будущем возникнут большие трудности в нахождении и использовании действующих норм права, хаос и неразбериха в российском законодательстве. Дело осложняется еще и тем, что сейчас, когда создается практически новая правовая система в Российской Федерации, нужно также срочно решать судьбу формально действующих нормативных правовых актов России и их частей, которые полностью либо частично противоречат новым нормативным решениям или попросту безнадежно устарели.

Для того, чтобы система законодательства оставалась именно системой (обладала необходимой и достаточной совокупностью элементов, была внутренне согласована, непротиворечива), нормально функционировала, а также совершенствовалась и развивалась, она нуждается в постоянном воздействии на нее специального процесса - систематизации.

Систематизация - это деятельность по приведению нормативных правовых актов в определенное упорядоченное состояние в целях принятия сводного законодательного акта (Кодекса), либо объединения множества нормативных правовых актов в единый комплекс (Сборник), необходимый для нужд правотворческой и правоприменительной практики[[15]](#footnote-15).

Между тем, попытка привести в систему действующий нормативный массив наталкивается на значительные трудности. В процессе работы обнаруживаются все более сложно решаемые проблемы. Представляется что виной тому две главные причины: первая - попытка систематизировать законодательство в границах старой системы, сложившейся до принятия Конституции РФ 1993 года; вторая - состояние законодательного массива. Противоречивость законодательных актов, их дублирование, нарушение других правил законодательных процедур, импульсивность законотворчества - все это препятствует строительству эффективной правовой системы. Разумеется, причины недостатков и невысокого качества законодательного регулирования нельзя относить лишь на счет законотворческих органов. Они глубже, зачастую - вне права, в сути тех процессов, которые протекают в обществе и, в конечном итоге, отражают состояние противоборства различных социальных сил.

Потребность в законодательном регулировании в сфере медицины огромна. Такие направления, как защита прав пациентов, правовые аспекты биоэтики, страхование юридической ответственности медицинских работников при выполнении профессиональных обязанностей, клонирование - не урегулированы в достаточной степени. "Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан" 1993 года, как документ непрямого действия, во многом, устарел, принят до введения в действие Конституции РФ 1993 г. и не сопровождается созданием необходимых законов, регулирующих те или иные направления медицинской деятельности. Как качество самого здравоохранения, так и состояние его правовой обеспеченности далеки от оптимальных.

Основные трудности, которые негативно сказываются на процессе создания качественной правовой базы здравоохранения, следующие: недостаточно выраженная государственная политика в сфере охраны здоровья граждан; отсутствие научно обоснованной концепции создания правовой базы сферы оказания медицинской помощи; разобщенная деятельность представителей правовой и медицинской науки; при понимании специфики России недостаточный интерес к опыту юридической регламентации охраны здоровья граждан в зарубежных странах; слабая законотворческая активность субъектов законодательной инициативы; трудности прохождения законов в Государственной Думе Федерального Собрания РФ.

## 2.2 Перспективные направления развития законодательства РФ об охране здоровья населения

В настоящее время можно констатировать, что развитие законодательства о здравоохранении в РФ идет по пути создания целого пакета из отдельных, специализированных законодательных актов. Однако законодательство в сфере охраны здоровья населения РФ должно создаваться не как совокупность разрозненных актов по узким вопросам, а как научно обоснованный и взаимоувязанный кодификационный акт, который должен быть базой, основой данного законодательства. Основной путь преодоления множественности нормативных актов, а также пробелов и противоречий регулирования - это повышение внимания к кодификации законодательства, принятие законов по укрупненным блокам регулирования.

Необходимость объединения нормативных актов, регулирующих те или иные вопросы обеспечения и охраны безопасности здоровья граждан, в единый законодательный комплекс обусловлено социальным родством и взаимодополняемостью отношений, составляющих их предмет. Все отношения, регулируемые указанными выше законами, проистекают из общего социального фактора: задачи обеспечения здоровья нации. А любой из этих нормативных актов не может надлежащим образом выполнить свою социальную задачу изолированно от других.

Для устранения проблем, характерных для законодательства об охране здоровья граждан, необходим масштабный пересмотр принципиальных основ, на которых строится все социальное законодательство, в том числе законодательство о здравоохранении, приведение его в строго сбалансированную систему, где цели и векторы развития не противоречат, не взаимоисключают друг друга, а работают на общую цель, определенную в ст.7 Конституции РФ.

Деятельность по совершенствованию законодательного регулирования отношений по охране здоровья граждан может быть сконцентрирована по следующим этапам:

1) разработка научно обоснованной, практически реальной концепции развития законодательства об охране здоровья граждан;

2) разработка программы проведения работ по модернизации и упорядочению законодательства в целях обеспечения структурного реформирования отрасли;

3) разработка звеньев необходимых, но пока недостающих для признания законодательства о здравоохранении в качестве полноценно сбалансированной системы;

4) систематизация законодательства.

Одним из приоритетных направлений совершенствования законодательства о здравоохранении в России является систематизация действующей нормативной правовой базы, то есть сведения к внутреннему единству нормативных правовых актов путем внешней и/или внутренней обработки их содержания. Основой всей систематизации должно стать создание Медицинского кодекса Российской Федерации - нового сводного законодательного акта, с внутренней четко определенной структурой, базирующегося на основе существенной переработки нормативного массива в сфере охраны здоровья населения. Тем самым, подразумевается необходимость, во-первых, создания единого сводного законодательного акта (Медицинского кодекса), а во-вторых - переработки ныне действующих нормативных правовых актов с той целью, чтобы они соответствовали данному Кодексу[[16]](#footnote-16).

Актуальность создания Медицинского кодекса РФ объясняется:

необходимостью комплексного реформирования отечественного здравоохранения, в том числе его правового обеспечения;

отсутствием в настоящее время научно-проработанной стратегии законотворчества в сфере медицины;

несогласованностью нормативной базы здравоохранения федерального масштаба, субъектов федерации и муниципального уровня;

стремлением обеспечить повышение уровня правовых знаний и правовой культуры медицинских работников;

появлением большинства ныне действующих законов о здравоохранении до принятия Конституции РФ, выхода Гражданского Кодекса РФ и Уголовного кодекса РФ;

необходимостью отчетливой правовой регламентации разных систем здравоохранения (государственной, муниципальной и частной) и др.

Следует стремиться к тому, чтобы в сфере здравоохранения появилась именно кодифицированная форма, систематизирующая все медицинское законодательство и устраняющая имеющиеся противоречия, порождаемые отсутствием системного подхода, тем самым, поднимая на более высокий уровень содержание нормативного материала.

Создание кодифицированного акта призвано решить следующие задачи:

1) объединить в максимально возможной степени в одном акте нормы, регулирующие весь комплекс разнообразных отношений по медико-социальной помощи населению, профилактике заболеваний человека;

2) раскрыть содержание права на жизнь и здоровье как основных прав человека;

3) закрепить единые принципы правового регулирования рассматриваемых отношений;

4) определить законодательную базу, ее соотношение с иными нормами и принципами, включая международные нормы и принципы;

5) разграничить полномочия Федерации, ее субъектов и муниципальных образований, их компетенцию по вопросам правового регулирования здравоохранительных правоотношений;

6) определить структуру органов управления здравоохранением и процедуру обжалования их действий;

7) указать источники и механизм финансирования здравоохранения в целом и отдельных видов медицинской помощи;

8) установить основные правила оказания медико-социальной помощи;

9) установить правовые режимы отдельных видов медицинской деятельности (инфузиология, трансплантология, биомедицинские исследования и др.);

10) определить механизм юридической ответственности за причинение вреда жизни или здоровью в связи с проведением различных медицинских вмешательств и манипуляций.

Решение демографических проблем требует усиления межведомственных мероприятий. В этих целях необходимо формирование единой государственной политики в области охраны репродуктивного здоровья, совершенствование и приведение в соответствие с международным законодательством отечественной законодательной базы, повышение доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, а также при восстановлении репродуктивного здоровья, в том числе с применением вспомогательных репродуктивных технологий. В России несколько миллионов бесплодных семейных пар, однако каждая вторая такая семья при соответствующем лечении может иметь детей.

Одной из мер по преодолению сложившейся ситуации станет разрабатываемый в настоящее время рабочей группой при Комитете по охране здоровья проект федерального закона "Об охране репродуктивного здоровья населения Российской Федерации", который будет отвечать современным требованиям охраны репродуктивного здоровья с учетом международных стандартов. Окончательное его обсуждение мы планируем провести в весеннюю сессию 2010 года на соответствующих парламентских слушаниях".

Министерство здравоохранения и социального развития РФготовит два проекта документа, в рамках стратегии социально-экономическом развитии страны до 2020 года. Первый проект документа носит среднесрочный характер - это государственная программа развития здравоохранения, рассчитанная до 2012 года, прообразом которой явился и является, по сути, национальный проект.

Второй документ более стратегический и более долгосрочный - это концепция развития здравоохранения до 2020 года, которая должна будет вытекать из основных положений концепции социально-экономического развития до 2020 года. Необходимость подготовки этого долгосрочного документа связана, естественно, с решением задач долгосрочного развития, с решением тех задач, которые поставлены в концепции демографической политики до 2025 года.

Проект Концепции разработан в соответствии с положениями Послания Президента Федеральному Собранию Российской Федерации от 5 ноября 2008 года и предусматривает механизмы, обеспечивающие ответственность врачей и медицинских организаций за качество и результаты работы, а также поэтапный переход на полный тариф на медицинские услуги и на оказание всего объема медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования.

Проект Концепции развития здравоохранения до 2020 года направлен Минздравсоцразвития России на согласование в заинтересованные ведомства и представлен в Правительство Российской Федерации.

После согласования с заинтересованными министерствами Российской Федерации, Министерством здравоохранения и социального развития будет организовано обсуждение проекта Концепции.

**Целями** развития здравоохранения являются:

прекращение к 2011 году убыли населения Российской Федерации и доведение численности до 145 млн. человек к 2020 году;

увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения до 75 лет;

снижение общего коэффициента смертности до 10 (то есть в 1,5 раза по отношению к 2007 году);

снижение показателя младенческой смертности до 7,5 на 1000 родившихся живыми (на 20% по отношению к 2007 г);

снижение показателя материнской смертности на 100 000 родившихся живыми до 18,6 (на 15,7% по отношению к 2007 г);

формирование здорового образа жизни населения, в том числе снижение распространенности употребления табака до 25% и снижение потребление алкоголя до 9 л в год на душу населения;

повышение качества и доступности медицинской помощи, гарантированной населению Российской Федерации.

**Задачами** развития здравоохранения являются:

создание условий, возможностей и мотивации населения Российской Федерации для ведения здорового образа жизни;

переход на современную систему организации медицинской помощи;

конкретизация государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;

создание эффективной модели управления финансовыми ресурсами программы государственных гарантий;

улучшение лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях в рамках системы обязательного медицинского страхования;

повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду;

развитие медицинской науки и инноваций в здравоохранении;

информатизация здравоохранения.

В 2009 году, после согласования с Минфином и Минэкономики, Минздрав намерен вновь обсуждать ее с экспертами. "Мы выходим на следующий раунд публичного обсуждения, чтобы превратить проект в окончательный стратегический документ", - отмечает в сопроводительном сообщении к документу глава Минздрава Татьяна Голикова.

## Заключение

Цель курсового исследования достигнута путём реализации поставленных задач. В результате проведённого исследования по теме: „ Аналитический обзор законодательства об охране здоровья населения: проблемы и перспективы" можно сделать ряд выводов:

Реформирование отечественного здравоохранения без разработки основательной и действенной правовой базы невозможно и нереально.

В интересах совершенствования методологии систематизации и учета нормативных правовых актов о здоровье человека, необходимо внести изменения в классификатор правовых актов, утвержденный Указом Президента Российской Федерации от 15.03.2000 г., в частности, объединить все рубрики, касающиеся охраны здоровья, в раздел 140.000.000 "Здравоохранение. Физическая культура и спорт. Туризм". Сейчас они разбросаны по разным разделам, что затрудняет учет медицинского законодательства и работы по систематизации соответствующих нормативных правовых актов.

В юридической литературе высказывается точка зрения, согласно которой назрела необходимость принятия в ближайшем будущем Медицинского кодекса Российской Федерации. Факторами, которые вызывают указанную необходимость, являются быстрый рост числа юридических норм в сфере охраны здоровья, отсутствие строгих системных начал в медицинском законодательстве, появление нестыковок и противоречий в сфере его применения. Кодекс как правовая форма имеет несомненные преимущества перед другими нормативными правовыми актами. Содержащиеся в нем нормы напрямую регулируют соответствующие общественные отношения без конкретизации данных норм в других актах. В силу своей юридической природы, Кодекс способен полно и системно представить сферу отношений, которые сегодня складываются в предмет отрасли медицинского права.

Медицинский кодекс Российской Федерации в качестве нормативного правового акта, должен регулировать широкий круг отношений и устанавливать юридические институты в следующих направлениях: медико-санитарная помощь, медицинская помощь матери и ребёнку и планирование семьи, обеспечение граждан лекарственными средствами, правовой статус пациента, этико-правовой статус медицинского работника, медико-исследовательское право, медицинская экспертиза. Кодекс должен установить новый социальный стандарт - объём гарантированной медико-санитарной помощи.

На современном этапе наиболее важными направлениями развития медицинского законодательства должно быть расширение нормативной базы страхования профессиональной ответственности медицинских работников, а также принятие законов о правах пациентов, обязательной сертификации врачей, медицинской и фармацевтической рекламе, и еще целого ряда законов общего характера, которые работают независимо от того, какая форма систематизации медицинского законодательства в данном случае функционирует.

В процессе кодификации должны быть решены определенные задачи по разработке научно-практических комментариев к ним, созданию доступных для массового пользователя предметных компьютерных баз данных с текстами нормативных правовых актов. Реализация этих задач будет содействовать повышению качества правового регулирования и тем самым повышению эффективности государственного управления в сфере здравоохранения. Мерой, способствующей более высокой эффективности законодательного регулирования охраны здоровья граждан, является повышение информированности общества, граждан, медицинской общественности и иных лиц о том, какие законопроекты рассматриваются в Государственной Думе и Совете Федерации. Это особенно важно в условиях малой доступности для граждан правовой информации, невозможности четко определить приоритетность действий норм одного акта перед нормами другого акта.

Сегодня чрезвычайно важно безотлагательно завершить разработку и принять важнейшие для всех граждан законы прямого действия: "О здравоохранении в РФ", "О правах пациента", "О социально-правовой защите медицинских работников и обязательном страховании их профессиональной ответственности". Среди новых медицинских законов, которые в настоящее время нужны России, важно выделить те, принятие которых позволит направить в нужное для всего общества русло общественные отношения в формирующихся направлениях здравоохранения. Речь идет, прежде всего, о клонировании, репродукции, других манипуляциях с генетическим материалом, биомедицинской этике, правовом статусе пациента и др. Представляется, что общим объединяющим признаком в деле правотворчества в сфере охраны здоровья граждан должен стать принцип "опережающей регламентации", в соответствии с которым лучше создать нормативный правовой акт до того, как общественные отношения сформировались произвольно, без учета государственной политики и общественных интересов.

В каком бы направлении ни развивалось нормотворчество, при формировании законодательства в столь важной сфере необходимо соблюдать следующие принципы:

защита прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья и обеспечение государственных гарантий, связанных с этими правами;

приоритет профилактических мер в сфере охраны здоровья граждан;

доступность медико-социальной помощи населению;

ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, а также должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Реформирование законодательства об охране здоровья граждан - не самоцель: законодательство о здравоохранении должно позволять эффективно функционировать системе здравоохранения, что, в свою очередь, даст возможность реализовать конституционное право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь и защитить их.

## Библиографический список литературы

1. Нормативно правовые акты:

1. Конституция РФ.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (ч. I).
3. Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 19.04.91 г. N 1034-1.
4. Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 02.07.92 г.,
5. Закон РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" от 28.06.91 г. N 1499-1.
6. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года N 5487-1 (ред. от 25.11.2009 N 267-ФЗ).
7. Программа государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью от 11.09.98 г. N 1096.
8. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.96 N 63-ФЗ.
9. Федеральный Закон "О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах" от 23.02.95 г. .
10. Федеральный Закон "О лекарственных средствах" (от 22.06.98 г. N 86-ФЗ).
11. Федеральный закон "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ.
12. Федеральный закон от 8 января 1998 г. №3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" (с изменениями от 25 июля 2002 г., 10 января, 30 июня 2003 г)

2. Использованная литература:

1. Александрова О.Ю. Перспективы формирования законодательства в сфере охраны здоровья граждан // Главврач. - 2007. - № 3.
2. Герасименко Н.Ф. Проблемы и перспективы формирования законодательной базы в области охраны здоровья на федеральном и региональном уровнях // Управление здравоохранением. - 2001. - № 3.
3. Герасименко Н.Ф. Состояние и перспективы правового регулирования охраны здоровья населения Российской Федерации // Здравоохранение в Российской Федерации. - 2003. - № 2.
4. Квернадзе Р.А. Некоторые аспекты становления и развития законодательства в области здравоохранения // Государство и право. - 2001. - № 8.
5. Концепции развития российского законодательства / Под ред. Т.Я. Хабриевой, Ю.А. Тихомирова, Ю.П. Орловского. - М., 2004.
6. Материалы Научно-практической конференции на тему "**Проблемы совершенствования законодательства Российской Федерации о здравоохранении",** прошедшей 22 ноября 2006 г. в Институте законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ.
7. Олейник Ч.Г. Необходимость систематизации законодательства в сфере охраны здоровья населения // "Черные дыры" в российском законодательстве. - 2007. - №5. - С.86-87.
8. Олейник Ч.Г. О систематизации законодательства об охране здоровья населения. Проблемы совершенствования законодательства Российской Федерации о здравоохранении (материалы научно-практической конференции. М.,20 ноября 2006 г). / Под ред. Хабриевой Т.Я. М.: Изд-во Юриспруденция. - 2007. - С.96-100.
9. Постатейный комментарий к Конституции Российской Федерации. / Под общ. ред. Кудрявцева Ю.В. - М.: Фонд "Правовая культура", 2003.
10. Путило Н.В. Законодательство субъектов Российской Федерации о здравоохранении // Журнал российского права. - 2002. - №2. - С.45.
11. Сборник нормативных актов по охране здоровья граждан Российской Федерации. / Под редакцией профессора Сергеева Ю.Д. - М.: Претор, 1995.
12. Сергеев Ю.Д., Милушин М.И. Становление и теоретические проблемы российского законодательства о здравоохранении // Медицинское право. - 2005. - № 3.
13. Черных В.Д. Здоровье населения - важнейший фактор социально-экономического развития общества / Информационно-аналитическое управление Аппарата Совета Федерации ФС РФ. - 2000.

1. Постатейный комментарий к Конституции Российской Федерации. / Под общ. ред. Кудрявцева Ю.В. - М.: Фонд "Правовая культура", 2003.С.23. [↑](#footnote-ref-1)
2. Библиотечка Российской газеты. - выпуск №22 – 23. - 1999 г. [↑](#footnote-ref-2)
3. Бюллетень международных договоров. - 1993 г. - №6. - стр. 27. [↑](#footnote-ref-3)
4. Российская газета. - 12 мая 1997 г. [↑](#footnote-ref-4)
5. Сборник международных договоров СССР. - М.: 1994 г., вып. XLVII. [↑](#footnote-ref-5)
6. Черных В.Д, Здоровье населения - важнейший фактор социально-экономического развития общества / Информационно-аналитическое управление Аппарата Совета Федерации ФС РФ. - 2000 . - С.5 [↑](#footnote-ref-6)
7. Путило Н.В. Законодательство субъектов Российской Федерации о здравоохранении // Журнал российского права. – 2002.- №2. - С.45. [↑](#footnote-ref-7)
8. Здравоохранение. - 2003 г. - №8. [↑](#footnote-ref-8)
9. Здравоохранение. - 2003 г. - №7. [↑](#footnote-ref-9)
10. Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. - 22 ноября 1999 г. - №47. [↑](#footnote-ref-10)
11. Здравоохранение. - 2003 г. - №1. [↑](#footnote-ref-11)
12. Собрание Актов Президента и Правительства РФ. - №18. - 3 мая 1993 г. [↑](#footnote-ref-12)
13. Российская газета. -20 июня 2003 г. - №119/1. [↑](#footnote-ref-13)
14. Материалы Научно-практической конференции на тему **"Проблемы совершенствования законодательства Российской Федерации о здравоохранении",** прошедшей22 ноября 2006 г. в Институте законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ. [↑](#footnote-ref-14)
15. Олейник Ч.Г. Необходимость систематизации законодательства в сфере охраны здоровья населения // «Черные дыры» в российском законодательстве. – 2007. – №5. – С. 86-87. [↑](#footnote-ref-15)
16. Олейник Ч.Г. О систематизации законодательства об охране здоровья населения. Проблемы совершенствования законодательства Российской Федерации о здравоохранении (материалы научно-практической конференции. М., 20 ноября 2006 г.). / Под ред. Хабриевой Т.Я. М.: Изд-во Юриспруденция. – 2007. – С. 96-100. [↑](#footnote-ref-16)