



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Учебник
для медицинских училищ и колледжей

**Ю.Д. Сергеев, Ю.В. Павлова,
С.И. Пospelова, Н.А. Каменская**

ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» в качестве учебника для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования по укрупненной группе специальностей области образования «Здравоохранение и медицинские науки» по дисциплине «Правовое обеспечение профессиональной деятельности»

Регистрационный номер рецензии 103 ЭКУ от 16 февраля 2017 года



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2018



СИСТЕМА ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1.1. КОНСТИТУЦИЯ РФ И НОРМЫ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРАВА КАК ОСНОВА ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

В Российской Федерации один из важнейших элементов социального развития — охрана здоровья граждан, сохранение которого гарантировано посредством закрепления в нормативных правовых актах выработанной государством политики в данной сфере.

Охрана здоровья населения включает совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-эпидемиологического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Система законодательства в сфере охраны здоровья основана на Конституции Российской Федерации и состоит из Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — ФЗ №323), в настоящее время это основополагающий акт в сфере здравоохранения для принимаемых в соответствии с ним других федеральных законов, иных нормативных правовых актов РФ, законов и иных нормативных правовых актов субъектов РФ.

Основа законодательного регулирования любых общественных отношений, в том числе и в области охраны здоровья, — Конституция РФ,

в нормах которой определено, что одна из основных задач Российского государства — охрана здоровья людей, создание им условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека (п. 1 ст. 7 Конституции РФ).

В соответствии со ст. 18 Конституции РФ права и свободы человека и гражданина непосредственно действующие. Они определяют смысл, содержание и применение законов, деятельность законодательной и исполнительной власти, местного самоуправления и обеспечены правосудием. В соответствии с приведенной нормой основная функция законодательства в сфере охраны здоровья — комплексное правовое регулирование отношений при осуществлении гражданами своего конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, непосредственно закрепленного ст. 41 Конституции РФ. Закрепляя это право в Конституции, государство принимает на себя обязанность осуществлять целый комплекс мер, направленных на устранение в максимально возможной степени причин ухудшения здоровья населения, предотвращение эпидемических, эндемических и других заболеваний, а также на создание условий, при которых каждый человек может воспользоваться любыми незапрещенными методами лечения и оздоровительными мерами для обеспечения наивысшего достижимого на современном этапе уровня охраны здоровья.

Вопрос о реализации права на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь неоднократно разъяснял Конституционный Суд РФ. В определениях Конституционного Суда РФ указано, что данное право должно быть обеспечено всеми возможными средствами, способствующими эффективному, качественному и оперативному предоставлению медицинских услуг, в том числе в условиях конкуренции — на основе свободного выбора гражданином медицинского учреждения или лица, оказывающего медицинскую помощь, при соблюдении равенства всех форм собственности в сфере здравоохранения. Государство обязано принимать все необходимые меры, чтобы гарантировать гражданам осуществление права на охрану здоровья и медицинскую помощь в полном объеме, включая возможность использования необходимых лекарственных средств, независимо от того, где они производятся — в Российской Федерации или за ее пределами.

Большое значение для охраны здоровья граждан РФ имеет предусмотренная Конституцией РФ возможность получать медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений (ч. 1 ст. 41 Конституции РФ).

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам России обеспечен в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, которую Правительство РФ разрабатывает и принимает ежегодно.

Обязанность государства финансировать федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, необходимость принятия мер по развитию государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения — важная дополнительная гарантия права граждан на охрану здоровья (ч. 2 ст. 41 Конституции РФ). Так, в России периодически принимают федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, финансируемые из средств федерального бюджета. Комплексный характер имела программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера», в составе которой были 7 подпрограмм («Сахарный диабет», «Вакцинопрофилактика» и др.). Действовали программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией, наркоманией и др.

В целях обеспечения конституционных прав каждого на жизнь и охрану здоровья Конституция РФ запрещает сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей (ч. 3 ст. 41 Конституции РФ). Наличие этой конституционной нормы гарантированно предохраняет граждан РФ от умышленного утаивания информации, а также от распространения заведомо недостоверных или ложных сведений о состоянии окружающей среды, эпидемиях, катастрофах и т.д. Сокрытие фактов такого рода влечет за собой уголовную, административную, гражданско-правовую и иные виды ответственности.

Применительно к рассматриваемой системе законодательства в сфере здравоохранения нельзя также не отметить и некоторые другие статьи Конституции РФ, тем или иным образом определяющие правовой режим осуществления права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В частности, ч. 2 ст. 21 Конституции РФ содержит прямой запрет на проведение медицинских опытов, осуществление которых без добровольного согласия лица рассматривают как посягательство на достоинство личности.

Статьи 20–24 Конституции РФ, гарантирующие право на жизнь, право на свободу и личную неприкосновенность, право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, тоже находятся в тесной взаимосвязи с правами человека и гражданина в сфере охраны здоровья.

В систему законодательства об охране здоровья можно включить конституционные нормы, гарантирующие право на благоприятную окружающую среду (ст. 42 Конституции РФ); социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности (ст. 39 Конституции РФ); право на государственную защиту материнства и детства (ст. 38 Конституции РФ).

Общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации — составная часть ее правовой системы (ч. 4 ст. 15 Конституции РФ). В соответствии с данной нормой Конституции РФ нормы международных актов — элемент системы законодательства в сфере охраны здоровья, так как право каждого человека на охрану здоровья занимает важнейшее место в системе прав человека и является общепризнанной нормой международного права.

В международных документах право на здоровье зафиксировано как специфическая часть права на достойные условия жизни, включая право на медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, которые необходимы для поддержания здоровья и благосостояния человека (п. 1 ст. 25 Всеобщей декларации прав человека), или связано с наивысшим уровнем физического и психического здоровья человека, включая создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни (ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах 1966 г.). Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 г. содержит немало положений о правах, непосредственно связанных с правом на здоровье, таких как право на жизнь (ст. 6), свободу и личную неприкосновенность (ст. 9), невмешательство в личную и семейную жизнь.

В целом систему международно-правовых актов, нормы которых включены в систему законодательства об охране здоровья, можно представить следующим образом:

- Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Рим, 04.11.1950);
- Всеобщая декларация прав человека (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10.12.1948);
- Международный пакт о гражданских и политических правах (Нью-Йорк, 19.12.1966);
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (Нью-Йорк, 19.12.1966);

- Европейская Социальная Хартия (Турин, 1961 г., пересмотрена в Страсбурге в 1996 г.);
- Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Следует отметить, что за последние 5 лет произошли существенные изменения в международном праве, позитивным образом влияющие на развитие как российского социального законодательства в целом, так и на законодательство об охране здоровья.

Векторы для дальнейшего совершенствования правового регулирования в сфере прав граждан РФ на здоровье содержит Концепция формирования правовых основ и механизмов реализации социального государства в странах Содружества (принята в Санкт-Петербурге на 28-м пленарном заседании Межпарламентской ассамблеи государств — участников СНГ постановлением от 31.05.2007 №28-6) и иные документы. Так, на 26-м пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств — участников СНГ (постановление №26-10 от 18.11.2005) принят Модельный закон «О защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в государствах — участниках СНГ».

К числу глобальных актов ВОЗ, к которым Российская Федерация присоединилась в последние годы, можно отнести, например, Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака, которая заключена в Женеве 21.05.2003 (Федеральный закон от 24.04.2008 №51-ФЗ «О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака»).

Таким образом, Конституция РФ и нормы международного права — основа законодательства об охране здоровья граждан, закрепляющая главные принципы в данной сфере, на которых построена вся система законодательных актов, регулирующих правоотношения при оказании медицинской помощи.

1.2. СТРУКТУРА ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, РЕГУЛИРУЮЩЕГО ПРАВООТНОШЕНИЯ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Несомненно, глобальное влияние на законодательство об охране здоровья граждан имеют процессы перераспределения полномочий между Российской Федерацией и ее субъектами, между субъектами Федерации и органами местного самоуправления. Изменения в компетенции того или иного уровня публичного управления влекут за собой

новые правила финансирования здравоохранения, которое в свою очередь — первый показатель эффективности деятельности государства в социальной сфере, мерило степени реализуемости конституционно гарантированных социальных прав граждан.

Вместе с тем именно нормативно-правовые акты РФ закрепляют выработанную государством политику в сфере охраны здоровья, обеспечивают ее легальный характер, гарантируют реализацию прав граждан в данной области правоотношений.

По юридической силе после Конституции РФ и международно-правовых актов второй уровень законодательства в сфере здравоохранения составляют федеральные законы. Действующую систему федерального законодательства, регулирующего отношения при оказании медицинской помощи, в зависимости от предмета регулирования можно условно разделить на 2 уровня: система общего законодательства, действующего в сфере любых услуг (в том числе и медицинских), и система специального законодательства, содержащая нормативно-правовые акты, посвященные исключительно вопросам регулирования общественных отношений в сфере медицинской и фармацевтической деятельности.

К системе общего законодательства относят нормативно-правовые акты отраслевого назначения, регулирующие самые разнообразные сферы общественной жизни Российской Федерации, отдельные нормы которых применяют и для регулирования отношений по оказанию медицинской помощи. Правовые акты данной группы не принимались непосредственно для регулирования медицинской деятельности, в то же время отдельные их положения напрямую влияют на данные правоотношения, что отражает комплексный характер законодательства об охране здоровья.

Именно с их помощью определены фундаментальные принципы и гарантии оказания медицинской помощи, общие правила регулирования отношений по оказанию медицинской помощи различным категориям населения.

В частности, Закон РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (далее — Закон о защите прав потребителей) — практически единственный нормативный акт, регулирующий отношения, возникающие между потребителями и исполнителями при оказании любых видов услуг, в том числе медицинских.

Более того, в соответствии с Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 №17 «О рассмотрении судами гражданских дел

по спорам о защите прав потребителей» к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяют законодательство о защите прав потребителей.

Важное правовое значение для защиты здоровья населения имеют и нормы других федеральных законов, закрепляющих особенности оказания медицинской помощи отдельным категориям населения:

- Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» определяет меры социальной защиты и поддержки инвалидов, в том числе условия оказания квалифицированной медицинской помощи и реабилитационные мероприятия для данной категории граждан;
- Федеральный закон от 24.07.1998 №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», ст. 10 которого установлено: «в целях обеспечения прав детей на охрану здоровья в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения осуществляются мероприятия по оказанию детям бесплатной медицинской помощи, предусматривающей профилактику заболеваний, медицинскую диагностику, лечебно-оздоровительную работу, в том числе диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, и санаторно-курортное лечение детей»;
- Федеральный закон РФ от 02.01.2000 №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», нормы которого направлены на улучшение качества и структуры питания как одного из основных факторов, определяющих здоровье населения;
- Федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» закрепил правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности;
- Федеральный закон от 09.01.1996 №3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» определяет правовые основы обеспечения радиационной безопасности населения в целях охраны его здоровья;

- Федеральный закон от 23.02.1995 №26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» регулирует отношения в сфере изучения, использования, развития и охраны природных лечебных ресурсов, лечебно-оздоровительных местностей и курортов, используемых в лечебно-профилактических целях.

Вместе с тем, правовые отношения, возникающие в сфере медицинской деятельности, настолько многочисленны и многогранны, что в структуру законодательства о здравоохранении тесно вплетены нормы различных отраслей права: административного, гражданского, уголовного и т.д.

В частности, гражданско-правовые нормы, наряду с нормами других отраслей права, направлены на охрану и защиту жизни и здоровья, призваны обеспечивать нормальную жизнедеятельность человека, его физическое и психическое благополучие.

Кроме того, Гражданский кодекс РФ (ГК РФ) выделил в отдельную главу регулирование различных видов услуг, в числе которых и оказание медицинских услуг (ст. 779–783 ГК РФ).

Нормами ГК РФ предусмотрен и порядок обеспечения обязательств вследствие причинения вреда, в частности порядок и условия возмещения причиненного ущерба здоровью и компенсации морального вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской помощи (ст. 1064–1101 ГК РФ).

Трудовое право содержит нормы, регулирующие взаимоотношения медицинского работника и медицинской организации при осуществлении трудовой функции: основания возникновения трудовых правоотношений, порядок заключения, изменения и прекращения трудового договора, некоторые особенности регулирования труда медицинских работников и др.

Нормы административного права формулируют требования к организации системы управления здравоохранением и контролю в этой сфере, устанавливают круг административно-правовых запретов. Так, по отношению к медицинской деятельности Кодексом РФ об административных правонарушениях (КоАП РФ) определены меры административной ответственности, например за невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ст. 6.30 КоАП РФ); нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов (ст. 6.31 КоАП РФ); нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности (ст. 6.32 КоАП РФ) и т.д.

Нормами Уголовного кодекса РФ (УК РФ) установлена ответственность за различные правонарушения, связанные с неоказанием

или ненадлежащим оказанием медицинской помощи (причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109); заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122); незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст. 123); неоказание помощи больному (ст. 124) и т.д.

Таким образом, система общего законодательства закрепляет особенности оказания медицинской помощи отдельным категориям населения, а также определяет меры юридической ответственности за нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья.

Систему специального законодательства составляют те нормативно-правовые акты, которые были приняты непосредственно для регулирования правоотношений в сфере осуществления медицинской деятельности.

Базовым нормативным документом для всей сферы здравоохранения РФ, устанавливающим правовые основы ее регулирования, в настоящее время является ФЗ №323. Указанный закон как фундаментальный нормативный акт определяет правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан; права и обязанности человека и гражданина в сфере здравоохранения и гарантии реализации этих прав; полномочия и ответственность федеральных, региональных и местных органов власти России в сфере охраны здоровья граждан; права и обязанности медицинских организаций при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья граждан, а также права и обязанности медицинских и фармацевтических работников.

Важнейшие положения основополагающего Федерального закона получили свое развитие и детализацию в специальных законодательных актах более узкой, направленной тематики:

- Федеральный закон от 23.06.2016 №180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах»;
- Федеральный закон от 20.07.2012 №125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»;
- Федеральный закон от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 18.06.2001 №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

- Федеральный закон от 17.09.1998 №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- Федеральный закон от 30.03.1995 №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
- Закон РФ от 22.12.1992 №4180-I «О трансплантации органов и (или) тканей человека»;
- Закон РФ от 02.07.1992 №3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и т.д.

На основе федеральных законов приняты и действуют многие подзаконные нормативно-правовые акты федерального уровня. Они составляют третий уровень законодательства, регулирующего правоотношения при оказании медицинской помощи, и им отводят особое место в системе нормативных правовых актов в сфере здравоохранения. Это Указы Президента, постановления Правительства РФ, приказы Министерства здравоохранения РФ и др.

В частности, указом Президента РФ от 07.05.2012 №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» определен комплекс мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи.

Постановления Правительства РФ определяют такие важнейшие сферы охраны здоровья, как порядок государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности; порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению, порядок лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности. Соответствующим постановлением Правительство РФ ежегодно утверждает Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Среди ведомственных нормативно-правовых актов можно выделить приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2012 №390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи»; приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.04.2012 №407н «Об утверждении порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача» и др. Приказы Министерства здравоохранения РФ закрепляют стандарты и порядки оказания медицинской помощи.

Таким образом, именно федеральное законодательство имеет прямое действие на территории РФ, вводит наиболее общие, основополагающие нормы в сфере охраны здоровья, обязательные для исполнения на всей территории РФ.

1.3. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО СУБЪЕКТОВ РФ КАК ИСТОЧНИКИ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Федеральные законы в области здравоохранения в соответствии со ст. 76 Конституции РФ имеют прямое действие на территории РФ и, следовательно, не нуждаются в дополнительном подкреплении законами субъектов РФ. В свою очередь федеральные законы в сфере охраны здоровья вводят наиболее общие, основополагающие нормы, требующие принятия на уровне субъектов РФ значительного числа нормативных правовых актов.

В соответствии с п. «ж» ст. 72 Конституции РФ координация вопросов здравоохранения состоит в совместном ведении Российской Федерации и ее субъектов, что определяет возможность субъектов РФ на основании и в соответствии с федеральным законодательством издавать нормативно-правовые акты по вопросам охраны здоровья. В исключительном ведении Российской Федерации состоят вопросы охраны здоровья граждан, которые связаны с производством и порядком использования наркотических средств и ядовитых веществ (п. «м» ст. 71 Конституции РФ), а также установление основ федеральной политики и федеральные программы в области социального развития (п. «е» ст. 71 Конституции РФ).

Следует отметить, что в последнее десятилетие в российскую правовую систему постепенно входят не только федеральное законодательство, но и законодательство субъектов РФ. Значительно стимулировал инициативу по совершенствованию сферы здравоохранения в регионах приоритетный национальный проект «Здоровье».

Безусловно, региональные законы играют огромную роль в формировании целостной системы законодательства о здравоохранении, так как нормативно-правовые акты субъектов РФ частично устраняют пробелы федерального законодательства, регулируют нерешенные вопросы, детализируют порядок их применения.

Законы субъектов РФ составляют по юридической силе четвертый уровень законодательства об охране здоровья граждан.

По аналогии с федеральным законодательством в сфере охраны здоровья граждан законы субъектов РФ о здравоохранении можно разделить на несколько групп:

- **общие законы** (их предмет регулирования аналогичен с предметом регулирования, закрепленном в ФЗ №323, что отражено и в названии: либо «о здравоохранении», либо «об охране здоровья»). Сейчас около половины субъектов РФ имеют данного рода акты. Например, Закон Ямало-Ненецкий автономного округа от 10.01.2007 №12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе» — результат кодификационных процессов (объединение в одном акте нескольких ранее существовавших с параллельным появлением новых норм и изменением содержания старых); Закон Москвы от 17.03.2010 №7 «Об охране здоровья в городе Москве»; Закон Санкт-Петербурга от 03.07.2012 №367-63 «Об основах организации охраны здоровья граждан в Санкт-Петербурге», областной закон Ленинградской области от 27.12.2013 №106-оз «Об охране здоровья населения Ленинградской области»;
- **законы, дополняющие общие законы о здравоохранении, имеющие аналог в федеральном законодательстве** (о санитарно-эпидемиологическом благополучии, о лекарственном обеспечении и др.), приняты почти в трети субъектов РФ;
- **законы, дополняющие общие законы о здравоохранении, но не имеющие аналогов в федеральном законодательстве** (о целительстве (народной медицине), питьевой воде, репродуктивной деятельности (около трети субъектов РФ). Например, Закон Республики Тыва от 28.05.2002 №1405 «О частной медицинской деятельности в Республике Тыва».

Особую группу составляют законы в сфере социальной защиты субъектов медицинских отношений, определяющие особенности экономической политики по отношению к медицинским организациям, а также законы, устанавливающие особенности медицинского обслуживания отдельных групп населения. Данные акты имеют лишь несколько субъектов РФ (например, закон Краснодарского края от 26.12.1996 №58-КЗ «О медицинском обслуживании государственного служащего Краснодарского края»; Закон Калужской области от 28.11.2005 №142-ОЗ «Об условиях диспансерного наблюдения и лечения несовершеннолетних в детских и подростковых службах и о порядке и условиях предоставления несовершеннолетним бесплатной медицинской консультации при определении профессиональной пригодности».

На региональном уровне принимают и подзаконные нормативные акты в сфере охраны здоровья в соответствии с установленными

полномочиями органов государственной власти субъектов РФ. Например, постановление правительства МО от 23.08.2013 №663/38 «Об утверждении государственной программы Московской области “Здравоохранение Подмосковья” на 2014–2020 годы», постановление правительства Ленинградской области от 14.11.2013 №405 «Об утверждении государственной программы Ленинградской области “Развитие здравоохранения в Ленинградской области”», в Московской области действует приказ Минздрава Московской области от 15.05.2013 №509 «Об установлении региональных стандартов медицинской помощи».

Следует заметить, что в судебной практике бывают случаи признания недействующими отдельных положений нормативных актов регионального уровня. Например, определением Верховного Суда РФ от 14.08.2013 №83-АПГ13-7 оставлено без изменения решение Брянского областного суда от 15.04.2013, которым удовлетворено заявление о признании недействующими отдельных положений Закона Брянской области от 20.12.2007 №173-З «Об охране здоровья населения Брянской области».

Вместе с тем в настоящее время в ряде регионов либо общие законы о здравоохранении отсутствуют, либо регулирование осуществляется с помощью региональных программ. В этих субъектах, как правило, система законодательства о здравоохранении сформирована весьма сложно: есть массив федерального законодательства и лишь отдельные акты, дополняющие федеральное регулирование.

Акты органов местного самоуправления не названы в качестве отдельного источника законодательства об охране здоровья, однако органы местного самоуправления наделены правом издавать муниципальные правовые акты. Так, Федеральный закон от 06.10.2003 №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (ст. 43) в системе муниципальных правовых актов выделяет нормативные и иные правовые акты представительного органа муниципального образования.

В то же время объем нормотворческих функций органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья чрезвычайно мал, поскольку собственные полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья носят, скорее, исполнительно-распорядительный (правоприменительный), нежели регулирующий характер. При определении соответствующих полномочий следует руководствоваться также принимаемыми на уровне субъектов РФ законами о наделении органов местного самоуправления отдельными полномочиями в сфере здравоохранения. В настоящее время в связи с новеллами Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» многие субъекты РФ передали отдельные

полномочия органам местного самоуправления (например, Закон Сахалинской области от 22.11.2011 №115-ЗО «О наделении органов местного самоуправления государственными полномочиями Сахалинской области по организации оказания медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи»).

Органы местного самоуправления также вправе принимать муниципальные правовые акты по регулированию деятельности муниципальных учреждений здравоохранения, порядка оплаты и установления гарантий работникам здравоохранения муниципальных учреждений, утверждению прейскуранта платных услуг, оказываемых подведомственными муниципальными учреждениями здравоохранения. Государственные и муниципальные органы должны принимать нормативно-правовые акты в соответствии с их полномочиями в сфере охраны здоровья.

Принятие субъектами РФ актов в сфере охраны здоровья свидетельствует о позитивных тенденциях по реализации полномочий органов государственной власти в данной сфере.

Вместе с тем, к сожалению, качество принимаемых законов не всегда соответствует требованиям законодательной техники. Наиболее распространенные недостатки регионального законодательства о здравоохранении: дублирование положений соответствующего федерального закона, отсутствие оригинальных норм, невысокое качество понятийного аппарата, боязнь принимать законодательные акты, не имеющие аналогов на общедофедеральном уровне, и иные.

Подводя итог, необходимо отметить, что современный уровень медицинского законодательства представлен сложившейся системой нормативных правовых актов, объединенных в самостоятельную отрасль российского законодательства, представляющую собой комплексное образование.

Не вызывает, на наш взгляд, никакого сомнения, что в настоящее время в Российской Федерации фундаментально и окончательно утвердилась новая отрасль права — **медицинское право**, определяемая как система правовых норм, регулирующих общественные отношения в сфере охраны здоровья граждан, устанавливающие порядок осуществления медицинской и фармацевтической деятельности, а также общественные отношения, возникающие в процессе функционирования органов управления здравоохранением.