

УДК 342.4; 614.2

DOI 10.24411/2312-2935-2020-00126

ПОПРАВКИ К КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И АКТУАЛЬНОСТЬ ПРАВООТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

М.Г. Свередюк¹, О.В. Ушакова^{1,2}, И.М. Сон³, В.С. Ступак³, Т.А. Соколовская³

¹КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, г. Хабаровск

²Законодательная дума Хабаровского края, г. Хабаровск

³ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Актуальность. Основой национального законодательства, в сфере здравоохранения является Конституция Российской Федерации, в нормах которой определено, что одной из основных задач Российского государства является охрана здоровья людей, создание им условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека, оказание доступной и качественной медицинской помощи. Как показывает практика, существующая нормативно-правовая база деятельности медицинских организаций является недостаточной для реагирования на вызовы, которые происходят в нашем обществе.

Целью исследования является проведение анализа основных принципов в сфере функционирования системы здравоохранения, отраженных в поправках к Конституции РФ.

Методы исследования: проведен систематический обзор поправок к Конституции Российской Федерации, отдельных положений, действующих нормативных правовых актов на федеральном и региональном уровне, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья.

Результаты. Ситуация в стране с момента принятия действующей Конституции РФ в 1993 году претерпела изменения. Появилась возможность применения правовых норм, регламентирующих совместное ведение Российской Федерации и субъектов РФ таких предметов, как - обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Высказывается мнение авторов о понимании принципа единой социально ориентированной государственной политики в области здравоохранения.

Выводы. Анализируя вышеизложенные положения, можно с уверенностью сказать, что отрасль здравоохранения получает дополнительный импульс для развития с принятием поправок к Конституции Российской Федерации и ориентирует на необходимость совершенствования нормативно – правовой базы системы здравоохранения.

Ключевые слова: Конституция Российской Федерации, поправки, законодательство, правовые основы, охрана здоровья, система здравоохранения, медицинский работник.

AMENDMENTS TO THE CONSTITUTION OF THE RUSSIAN FEDERATION AND THE RELEVANCE OF LEGAL RELATIONS IN THE SPHERE OF HEALTH PROTECTION

M.G. Sveredyuk¹, O.V. Ushakova^{1,2}, I.M. Son³, V.S. Stupak³, T.A. Sokolovskaya³

¹*KGBOU DPO "Institute for Advanced Training of Health Professionals" of the Ministry of Health of the Khabarovsk Territory, Khabarovsk*

²*Legislative Duma of the Khabarovsk Territory, Khabarovsk*

³*Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Public Health of Russian Federation, Moscow*

Relevance. The basis of national legislation in the field of health care is the Constitution of the Russian Federation, in the norms of which it is determined that one of the main tasks of the Russian state is to protect people's health, create conditions for them to ensure a decent life and free human development, and provide affordable and high-quality medical care. As practice shows, the existing regulatory framework for the activities of medical organizations is insufficient to respond to the challenges that occur in our society.

The aim of the study is to analyze the basic principles in the sphere of the functioning of the health care system, as reflected in the amendments to the Constitution of the Russian Federation.

Research methods: a systematic review of amendments to the Constitution of the Russian Federation, individual provisions, existing regulatory legal acts at the federal and regional levels, regulating legal relations in the field of health protection, was carried out.

Results. The situation in the country has undergone changes since the adoption of the current Constitution of the Russian Federation in 1993. It became possible to apply legal norms governing the joint jurisdiction of the Russian Federation and the constituent entities of the Russian Federation of such subjects as ensuring the provision of affordable and high-quality medical care, maintaining and strengthening public health, creating conditions for a healthy lifestyle, and forming a culture of a responsible attitude of citizens to their health. The authors express their opinion on the understanding of the principle of a unified socially oriented state policy in the field of health care.

Conclusions. Analyzing the above provisions, we can say with confidence that the health care sector receives an additional impetus for development with the adoption of amendments to the Constitution of the Russian Federation and focuses on the need to improve the regulatory and legal framework of the health care system.

Key words: Constitution of the Russian Federation, amendments, legislation, legal framework, health protection, health care system, medical worker.

Актуальность. Как и в других отраслях права, законодательство Российской Федерации, регулирующее правоотношения в сфере охраны здоровья, состоит из соответствующих положений Конституции Российской Федерации, федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации. Как показывает практика, существующая нормативно-правовая база деятельности медицинских организаций является недостаточной для реагирования на вызовы, которые происходят в нашем обществе [1].

Наглядным примером может послужить ситуация с коронавирусом. Распространение COVID-19 затронуло все сферы общества [2]. Поэтому оценка нормативно-правового регулирования данной ситуации предполагает не только анализ соответствия действующего законодательства и других нормативно правовых актов в здравоохранении, но и разработку новых, внесение изменений и дополнений в существующие для решения проблем стратегического планирования [3]. Руководствуясь основными целями, заложенными в Конституции РФ необходимо активно продолжить совершенствование нормативно-правовых актов как на федеральном, так и на региональном уровне [4, 5].

Целью исследования является проведение анализа основных принципов в сфере функционирования системы здравоохранения, отраженных в поправках к Конституции РФ.

Материалы и методы. Проведен систематический обзор поправок к Конституцию Российской Федерации от 14.03.2020 № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти», отдельных положений, действующих нормативных правовых актов на федеральном и региональном уровне регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья.

Результаты. Конституция РФ является основным нормативно-правовым актом Российской Федерации, обладает высшей юридической силой. В 2020 г. в Закон страны включены ряд новых норм, а также скорректированы существующие (Закон РФ о поправке к Конституции РФ от 14.03.2020 №1-ФКЗ "О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти"). Учитывая, что Конституция РФ имеет нормы прямого действия и закладывает фундамент ее развития, необходимо выделить значительную региональную роль в анализе поправок, а также их реализации в действующих нормативно-правовых актах. Предложения медицинской общественности и граждан РФ по вопросам изменения Конституции, поступившие в Рабочую группу по подготовке предложений о внесении поправок в Конституцию Российской Федерации, а также результаты обсуждений проекта Закона РФ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти» в регионах, были учтены и представлены в конечном тексте законопроекта. Поправки направлены на унификацию правового регулирования в здравоохранении. При этом, необходимо обратить внимание, что несмотря на поправки в тексте Конституции РФ основные правовые гарантии в сфере здравоохранения, остались без изменений: ч. 2 ст. 7. В Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства,

отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан; ч. 1 ст. 20. Каждый имеет право на жизнь; ч. 2 ст. 21. Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию. Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам; ч.1 ст. 23. Каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну.

Основная, по мнению авторов, статья Конституции РФ в данной сфере – 41, также осталась без изменений, по-прежнему регламентируя следующие правовые аспекты:

1. 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.

2. 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.

3. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

При этом, предложения по внесению изменений в Конституцию РФ были озвучены президентом Национальной медицинской палаты Л.М. Рошалем на встрече президента РФ Владимира Путина с Рабочей группой по подготовке предложений о внесении поправок в Конституцию, где в частности было отмечено, что в настоящее время система здравоохранения России уже не может довольствоваться единственной 41 статьей Конституции, посвященной здравоохранению, основам оказания медицинской помощи. Было предложено внести изменения в статью 71 (включение в ведение Российской Федерации установление единых правовых основ организации оказания медицинской помощи) и статью 72 (передать в ведение субъектов Российской Федерации координацию вопросов здравоохранения, включая создание условий для ведения здорового образа жизни, обеспечение доступной и качественной медицинской помощи), а также пункт «в» части 1 статьи 114 дополнить положением о единстве социально ориентированной государственной политике, дополнить 131-ю статью положением о полномочиях органах местного самоуправления по обеспечению доступности медицинской

помощи Указанные изменения призваны создать вертикаль управления в здравоохранении, направлены на соблюдение единого подхода к организации медицинской и фармацевтической деятельности в сфере охраны здоровья граждан [6].

Анализируя новеллы, включенные в Основной закон, можно выделить медико-правовые аспекты, возникающие в ходе анализа законопроекта на предмет их роли для развития современной системы здравоохранения.

Формирование единых правовых основ системы здравоохранения должно быть реализовано органами законодательной и исполнительной власти как на федеральном, так и на региональном уровне исходя из поправок к Конституции РФ. Создание единой системы здравоохранения, неизбежно связано с централизацией процессов управления в системе здравоохранения, а это в свою очередь потребует корректировки возникающих противоречий в нормативной базе здравоохранения страны.

Так, для обеспечения единства функционирования системы здравоохранения, появляется возможность применения правовых норм, регламентирующих совместное ведение Российской Федерации и субъектов РФ таких предметов, как - обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни и формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью.

Бесспорно, для обеспечения функционирования единой системы здравоохранения РФ необходимо закрепление данного положения в рамках Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (Глава 3. Полномочия федеральных органов государственной власти, органов субъектов РФ и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья) и его конкретизация соответствующими федеральными подзаконными актами (Федеральные законы № 61-ФЗ от 12.03.2010, № 178-ФЗ от 17.07.1999, № 519-ФЗ от 31.12.2013, № 160-ФЗ от 29.05.2015, № 213-ФЗ от 13.07.2015) и правовыми актами субъектов Российской Федерации [7].

Кроме этого, в Федеральном законе от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» необходимо сосредоточиться на вопросах, связанных с финансовым и организационным обеспечением исполнения полномочий органами власти субъектов Российской Федерации. Статья 26.3 указанного закона содержит перечень полномочий, осуществляемых субъектами Российской Федерации

за счет собственных средств (так называемые собственные полномочия). При этом к сфере здравоохранения здесь относятся только 5 пунктов, тогда как в Федеральном законе № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (далее по тексту – 323-ФЗ) их как минимум 11. Такая несогласованность требует уточнения в нормативно-правовых актах, так как неизбежно возникают вопросы о финансовом обеспечении остальных функций субъектов Российской Федерации, тем более что ч. 4 рассматриваемой статьи устанавливает порядок расширения круга собственных полномочий субъектов Российской Федерации.

Важным является дополнение к имеющимся полномочиям органов местного самоуправления по обеспечению условий для оказания доступности медицинской помощи, путем определения критериев для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ст. 17 п. 1 Федерального закона РФ № 323-ФЗ и Федерального закона № 131-ФЗ от 6 октября 2003 года) [7].

Кроме того, закрепление данных категорий может потребовать приведения федерального и регионального законодательства в соответствие с Конституцией РФ, например, сформировать четкое определение понятия «доступная медицинская помощь». В настоящий момент ст. 10 №323-ФЗ предусматривает лишь критерии обеспечения доступности, без официальной дефиниции.

К сожалению, в нормативной базе здравоохранения накопились критические противоречия и недостатки. Так действующая нормативная база по вопросам управления качеством медицинской помощи (КМП) неполная, противоречивая и избыточна - действует более 14 несогласованных нормативных актов, установлено 2,4 тысячи показателей по контролю качества медицинской помощи, в то время как в развитых странах не более 30. Система управления КМП сконцентрирована преимущественно на контроле и не соответствует международным нормам [1].

Обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью относится к полномочиям, как федеральной, так и региональной власти.

Доступность и качество являются обязательными характеристиками медицинской помощи. Если медицинская помощь недоступна и некачественна, то очевидна возможность ее негативного влияния на здоровье человека. Следовательно, доступность медицинской

помощи, предполагающая возможность восполнить недостаточные усилия человека по охране своего здоровья, и качество медицинской помощи, в виде единого принципа охраны здоровья, приобретают значение конституционно-правовых критериев, лежащих в основе регулирования отношений медицинской помощи. Другими словами, законодательно установленный принцип доступности и качества медицинской помощи приобретает конституционное значение [7].

Право на доступную и качественную медицинскую помощь, сформировавшись как относительно самостоятельное субъективное право, находится, тем не менее, в «генетической» связи с конституционным правом каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь и выполняет по отношению к последнему гарантирующую, охранительную и организационную функции.

Так, в частности, гарантирующее значение доступности медицинской помощи определяется конституционным закреплением положений о бесплатном оказании медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения (ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации). Это также закреплено в законодательных нормах о гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи гражданам в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, включающего первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, паллиативную медицинскую помощь (ст. 32 ФЗ № 323-ФЗ), а также гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями (психическими, онкологическими, венерическими, туберкулезом, СПИДом), заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (ст. 43 ФЗ № 323-ФЗ) и редкими (орфанными) заболеваниями (ст. 44 ФЗ № 323-ФЗ).

Предпосылкой для совершенствования правоотношений в сфере охраны здоровья являются недофинансирование здравоохранения из государственных источников, которое в 1,9 раза ниже, чем в «новых-8» странах ЕС (по ШПИС на душу населения), при этом в РФ более половины граждан проживает на доходы населения менее чем 25 тыс. руб. в месяц и за последние 6 лет реальные доходы граждан снизились на 6%. [1]

В этой связи немаловажным должно стать внесение изменений в порядок формирования подушевого финансирования Программы государственных гарантий по оказанию населению бесплатной медицинской помощи, учитывая географические, климатические условия регионов, необходимо пересмотреть обязанности субъектов по софинансированию за неработающее

население, определить обязанность федерального финансирования за оказание медицинской помощи детям, инвалидам и неработающим пенсионерам.

Остальные перечисленные правовые категории, такие как сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирование культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью, из «программных» норм ("Паспорт национального проекта "Демография" (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 №16)) переформируются в нормы прямого действия, закрепленные в высшем законе страны. Это должно позволить закладывать постоянное соответствующее финансово-экономическое планирование на реализацию данных мероприятий, с учетом региональных особенностей, а также, что представляется крайне важным, формировать менталитет граждан в данном направлении, определив в том числе форму ответственности граждан за свое здоровье.

Единая социально ориентированная государственная политика в области культуры, науки, образования, здравоохранения, вероятнее всего отразится в новой разработанной концепции, положения которой раскроются в правовых нормах. Например, заложенное в 323-ФЗ пациентоориентирование позволило закрепить такие принципы, как приоритет интересов пациента, недопустимость отказа в оказании медицинской помощи и т.п. Закрепление социального ориентирования также позволит сформировать социальные, правовые, экономические гарантии всех субъектов перечисленных правоотношений, включая и медицинских работников.

Исторический опыт убедительно доказывает, что Конституции обычно рождаются в ходе острых политических кризисов и противостояний, становясь своеобразным механизмом для выхода из кризиса и достижения национального согласия. В этом смысле любая Конституция является результатом определенного политического компромисса на момент ее принятия, создавая возможности для будущего развития общества и государства. Система здравоохранения переживает сегодня не простое время, можно сказать испытание надежности функционирования в условиях чрезвычайной ситуации в условиях распространения коронавирусной инфекции COVID-19. Давно назрела необходимость введения реальных форм ответственности населения за свое здоровье, включая не только за ведение здорового образа жизни и необоснованного риска своему здоровью. Необходима целостная система правового регулирования трудового, административного, уголовного и иного законодательства.[2]

Выводы. Анализируя новеллы, включенные в Основной закон, можно с уверенностью сказать, что отрасль здравоохранения получает дополнительный импульс для развития и ориентирует на необходимость активного совершенствования нормативно – правовой базы системы здравоохранения. Для обеспечения единства функционирования системы здравоохранения, появляется возможность применения правовых норм, регламентирующих совместное ведение Российской Федерацией и субъектов РФ таких предметов, как - обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранению и укреплению общественного здоровья, созданию условий для ведения здорового образа жизни и формированию культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Закрепление социального ориентирования также позволит формировать медико-правовые, медико-экономические и медико-социальные гарантии всех субъектов перечисленных правоотношений, включая и медицинских работников.

Список литературы

1. Резолюция по итогам VIII международного онлайн-конгресса «Оргздрав-2020. Эффективное управление в здравоохранении», прошедшего 25-26 мая 2020 г. в Москве [Электронный ресурс]. https://www.vshouz.ru/orgzdrav2020/Reforma_ohrany_zdorovya.pdf (дата обращения: 15.09.2020)
2. Аналитический доклад ЦНИИОИЗ: «Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в российском здравоохранении». [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://mednet.ru/images/materials/news/doklad_cniioiz_po_COVID-19-2020_04_26.pdf (дата обращения: 20.08.2020)
3. Нечаев Д.Н., Леонова О.В. Изменение государственных политик в результате принятия поправок к Конституции России: направленность и особенности. Среднерусский вестник общественных наук. 2020; 15 (4): 116-127. DOI: 10.22394/2071-2367-2020-15-4-116-127
4. Чорный О.В. Формирование модели государственной политики здравоохранения в управлении социо-гуманитарной сферой на современном этапе развития общества. POLISH JOURNAL OF SCIENCE. 2020. 30-1 (30): 24-27
5. Лобынцева И.И., Гавриков Ф.А. Реализация государственной политики в сфере здравоохранения на региональном уровне. Актуальные проблемы социально-гуманитарного и научно-технического знания. 2020; 1(21): 29-31

6. Ковелина Т.А., Марухно В.М., Собянин А.В. Новеллы законодательства в сфере здравоохранения. Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2020; (6): 159-162

7. Ушакова О.В., Свередюк М.Г., Пятко В.Э. Обзор предложений для Национальной медицинской палаты по вопросам возможных механизмов реализации в действующем законодательстве поправок в Конституцию РФ (по материалам Хабаровского края). Здравоохранение Дальнего Востока. 2020; 2 (84): 80-83

Reference

1. Rezolyuciya po itogam VIII mezhdunarodnogo onlajn-kongressa «Orgzdrav-2020. Effektivnoe upravlenie v zdavoohranenii», proshedshego 25-26 maya 2020 g. v Moskve [Resolution on the results of the VIII International Online Congress "Orgzdrav-2020. Effective management in healthcare "] [serial online]. Available at: https://www.vshouz.ru/orgzdrav2020/Reforma_ohrany_zdorovya.pdf (accessed 15 September 2020). (In Russian)

2. Analiticheskij doklad CNIIOIZ: «Vliyanie koronavirusa COVID-19 na situaciyu v rossijskom zdavoohranenii» [Analytical report of FRIHOI of MoH of the RF: "Impact of the coronavirus COVID-19 on the situation in Russian healthcare"] [serial online]. Available at: https://mednet.ru/https://mednet.ru/images/materials/news/doklad_cniioiz_po_COVID-19-2020_04_26.pdf (accessed 20 August 2020). (In Russian)

3. Nechaev D.N., Leonova O.V. Izmenenie gosudarstvennyh politik v rezul'tate prinyatiya popravok k Konstitucii Rossii: napravlennost' i osobennosti [Changes in state policies as a result of the adoption of amendments to the Constitution of Russia: direction and features]. Srednerusskij vestnik obshchestvennyh nauk [Central Russian Bulletin of Social Sciences]. 2020; 15 (4): 116-127. DOI: 10.22394/2071-2367-2020-15-4-116-127. (In Russian)

4. Chornyj O.V. Formirovanie modeli gosudarstvennoj politiki zdavoohraneniya v upravlenii socio-gumanitarnoj sferoj na sovremennom etape razvitiya obshchestva [Formation of a model of public health policy in the management of the socio-humanitarian sphere at the present stage of society development]. POLISH JOURNAL OF SCIENCE. 2020. 30-1 (30): 24-27. (In Russian)

5. Lobynceva I.I., Gavrikov F.A. Realizaciya gosudarstvennoj politiki v sfere zdavoohraneniya na regional'nom urovne [Implementation of state policy in the field of health care at the regional level].

Aktual'nye problemy social'no-gumanitarnogo i nauchno-tekhnicheskogo znaniya [Actual problems of social, humanitarian and scientific and technical knowledge]. 2020; 1(21): 29-31. (In Russian)

6. Kovelina T.A., Maruhno V.M., Sobyenin A.V. Novelty zakonadatel'stva v sfere zdravooxraneniya [Novelties in healthcare legislation]. Gumanitarnye, social'no-ekonomicheskie i obshchestvennyye nauki [Humanities, socio-economic and social sciences]. 2020; (6): 159-162. (In Russian)

7. Ushakova O.V., Sveredyuk M.G., Pyatko V.E. Obzor predlozhenij dlya Nacional'noj medicinskoj palaty po voprosam vozmozhnyh mekhanizmov realizacii v dejstvuyushchem zakonodatel'stve popravok v Konstituciyu RF (po materialam Habarovskogo kraja) [Review of proposals for the National Medical Chamber on possible mechanisms for the implementation of amendments to the Constitution of the Russian Federation in the current legislation (based on materials from the Khabarovsk Territory)]. Zdravooxranenie Dal'nego Vostoka [Healthcare of the Far East]. 2020; 2 (84): 80-83. (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах:

Свердюк Максим Геннадьевич – юрист, доцент кафедры организации здравоохранения и медицинского права Краевого государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, 680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9, e-mail: uristms27@bk.ru
ORCID 0000-0002-8722-1142; SPIN-код: 1979-5387

Ушакова Ольга Вячеславовна – доктор медицинских наук, председатель постоянного комитета Законодательной думы Хабаровского края по вопросам социальной политики. Доцент кафедры общей врачебной практики и профилактической медицины Краевого государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, 680002, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, д. 19, e-mail: social1@duma.khv.ru
SPIN-код: 9878-6515, AuthorID: 576215

Сон Ирина Михайловна - доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения РФ», 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: son@mednet.ru
ORCID 0000-0001-9309-2853; SPIN-код: 8288-6706

Ступак Валерий Семенович – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения охраны здоровья матери и ребенка Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения РФ», 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: stupak@mednet.ru
ORCID 0000-0002-8722-1142; SPIN-код: 3720-1479

Соколовская Татьяна Антоновна – кандидат медицинских наук, заведующая отделением охраны здоровья матери и ребенка Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения РФ», 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: sokol@mednet.ru, ORCID 0000-0003-4594-5983; SPIN-код: 3343-7632

About the authors:

Sveredyuk Maksim Gennadievich - Lawyer, Associate Professor of the Department of Health Organization and Medical Law of the Regional State Budgetary Educational Institution of Continuing Professional Education "Institute for Advanced Training of Healthcare Professionals" of the Ministry of Health of the Khabarovsk Territory, 680009, Khabarovsk, st. Krasnodarskaya, 9, e-mail: uristms27@bk.ru, ORCID 0000-0002-8722-1142; SPIN: 1979-5387.

Ushakova Olga Vyacheslavovna - Doctor of Medical Sciences, Chairman of the Standing Committee of the Legislative Duma of the Khabarovsk Territory on social policy. Associate Professor of the Department of General Medical Practice and Preventive Medicine of the Regional State Budgetary Educational Institution of Additional Professional Education "Institute for Advanced Training of Healthcare Professionals" of the Ministry of Health of the Khabarovsk Territory, 680002, Khabarovsk, st. Muravyov-Amursky, 19, e-mail: social1@duma.khv.ru
SPIN: 9878-6515, AuthorID: 576215.

Son Irina Mikhailovna - Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Science of the Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute for Organization and Informatization of Health Care of the Ministry of Health of the Russian Federation", 127254, Russia, Moscow, st. Dobrolyubova, 11, e-mail: son@mednet.ru, ORCID 0000-0001-9309-2853; SPIN: 8288-6706.

Stupak Valery Semenovich - Doctor of Medical Sciences, Chief Researcher of the Department of Maternal and Child Health Protection of the Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute for Organization and Informatization of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation", 127254, Russia, Moscow, st. Dobrolyubova, 11, e-mail: stupak@mednet.ru
ORCID 0000-0002-8722-1142; SPIN: 3720-1479.

Sokolovskaya Tatyana Antonovna - Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Maternal and Child Health Protection of the Federal State Budgetary Institution Central Research Institute for Organization and Informatization of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Russia, Moscow, st. Dobrolyubova, 11, e-mail: sokol@mednet.ru;
ORCID 0000-0003-4594-5983; SPIN: 3343-7632.

Статья получена: 10.10.2020 г.
Принята к публикации: 15.12.2020 г.