

Конституционное право; конституционный судебный процесс; муниципальное право

УДК 159.9.072

doi: 10.35750/2071-8284-2021-2-70-76

Антонина Юрьевна Чупрова

доктор юридических наук, профессор

ORCID: 0000-0002-3007-7098, vivitay690@revutap.com

Нижегородская академия МВД России

Российская Федерация, 603950, Нижний Новгород, Анкудиновское шоссе, д. 3

От Конституции РФ к приказу: особенности ведомственного нормотворчества в здравоохранении

Аннотация: Актуальность темы исследования основывается на роли отдельных приказов Министерства здравоохранения в реализации права граждан на доступную и качественную медицинскую помощь путём предоставления пациентам возможности самим выбирать медицинскую организацию. Вопросы, возникающие в связи с несвоевременным оказанием медицинской помощи, вытекают из противоречий положений нормативных актов, занимающих разное место в иерархии отечественного законодательства.

Постановка проблемы исследования обусловлена предметом анализа, который не только отражает существующее противоречие ведомственных приказов в системе здравоохранения, Конституции РФ и действующего федерального законодательства, но и позволяет разрешить вопросы их соотношения, на основе чего должна происходить серьёзная трансформация пока ещё не пациентоориентированной нормативной базы в сфере здравоохранения. Целью исследования является выработка предложений по совершенствованию действующего законодательства, определяющего права граждан в сфере здравоохранения.

На основе полученных результатов были сделаны выводы, согласно которым целесообразно скорректировать отдельные положения ведомственных нормативных актов с учётом прав пациентов, которыми они наделены Конституцией РФ и федеральными законами в сфере здравоохранения. Исходя из криминологического аспекта нарушения ведомственными приказами иерархии нормативных актов, можно говорить о появлении новой группы коррупционных рисков.

Ключевые слова: Конституция РФ, закон, приказ, пациент, права пациента, доступность, качество медицинской помощи, выбор медицинской организации, федеральный медицинский центр

Для цитирования: Чупрова А. Ю. От Конституции РФ к приказу: особенности ведомственного нормотворчества в здравоохранении // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2021. – № 2 (90). – С. 70–76; doi: 10.35750/2071-8284-2021-2-70-76.

Antonina Y. Chuprova

Dr. Sci. (Jurid.), Professor

ORCID: 0000-0002-3007-7098, vivitay690@revutap.com

Nizhniy Novgorod academy of the of the MIA of Russia

3, Ankudinovskoe highway, Nizhniy Novgorod, 603950, Russian Federation

From the Constitution of the Russian Federation to an order: particularities of departmental rule-making in health care

Abstract: The relevance of the research is based on the role of special orders of the Ministry of Health about the realization of citizens' rights to available and qualitative medical care by providing patients with the opportunity to choose a medical organization. Problems arising in connection with the untimely delivery of health care arise from the contradictions in the provisions of regulations that occupy different places in the hierarchy of domestic legislation.

The formulation of the research problem is conditioned by the subject of the analysis, which does not only reflect the existing contradiction between departmental orders in the health care system of the Constitution of the Russian Federation and the provisions of current federal legislation, but allows us to resolve the problems of their correlation, on the basis of which a serious transformation of the not yet patient-oriented normative framework in the health care sector should take place. The objective of the study is to formulate proposals for improving the current legislation that defines the rights of citizens in the field of healthcare.

Based on the results obtained, conclusions were drawn, according to which it is advisable to adjust certain provisions of departmental regulations, taking into account the rights of patients, which they are endowed with by the Constitution of the Russian Federation and federal laws in the field of health care. Based on the criminological aspect of violations in the normative acts hierarchy by departmental orders, we can speak about the emergence of a new group of corruption risks.

Keywords: Constitution of the Russian Federation; law; order; patient; patient's rights; availability, quality of medical care; choice of medical organization; federal medical center

For citation: Chuprova A. Y. From the Constitution of the Russian Federation to an order: particularities of departmental rule-making in health care // Vestnik of St. Petersburg University of the Ministry of Internal Affairs of Russia. – 2021. – № 2 (90). – P. 70–76; doi: 10.35750/2071-8284-2021-2-70-76.

В теории права вопросы иерархии правовых актов давно разработаны [1, с. 39–43; 2, с. 14–15; 3, с. 158; 9, с. 51–56] и вряд ли относятся к числу дискуссионных. Никем не оспаривается приоритет Конституции Российской Федерации и федеральных законов по отношению к ведомственному нормотворчеству. Безусловно, в своей массе подзаконные акты строго соответствуют законам. Однако исключения из общих правил всё же встречаются, хотя и нечасто, и роль таких исключений в реализации основных прав граждан, гарантированных Конституцией РФ, вряд ли возможно оставить без внимания, особенно если речь идёт о здоровье российских граждан.

Согласно ч. 1 ст. 41 Конституции РФ, каждый человек имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В развитие этого положения в 2020 году в ст. 72 Конституции РФ были внесены из-

менения, «поправки Рошаля», обязывающие федеральные и региональные органы власти обеспечить оказание гражданам доступной и качественной медицинской помощи. Помимо этого, координация вопросов здравоохранения между федеральным и региональным центром предполагает совместное ведение Российской Федерацией и её субъектами вопросов социальной защиты и обеспечения [7, с. 75].

Кроме того, основные позиции находят своё отражение в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), в рамках которого указано, что граждане страны имеют право на медицинскую помощь в гарантированном объёме, оказываемую без взимания платы, в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской

помощи¹. При этом пациенту, согласно п. 1 ч. 5 ст. 19 Федерального закона № 323-ФЗ, предоставляется право на выбор врача и выбор медицинской организации. Более того, качество и доступность медицинской помощи закон напрямую соотносит с правом на свободный выбор медицинского сотрудника или учреждения, на что указывается в п. 3 ст. 10 вышеуказанного нормативного акта.

За год, прошедший со времени внесения поправок в Конституцию России, никаких кардинальных изменений в базовый закон о здравоохранении внесено не было, право граждан на свободный выбор медицинского сотрудника или учреждения сохранилось без изменений. По мнению Ф. В. Цомартовой, обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинской услуг должны гарантироваться модернизацией правового регулирования отношений в сфере здравоохранения, что подразумевает совершенствование указанного выше права граждан [4, с. 125]. И. В. Тимофеев отмечает, что конституционализация ряда медицинских категорий позволяет судить об уровне интеграции медицинского знания в право, что определяет поиск актуальных в современных условиях форм обеспечения доступности и качества медицинской помощи [8, с. 8].

В то же время в конце 2020 года Правительством РФ был подготовлен законопроект № 1027750-7 «О внесении изменений в Федеральный закон “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации”» (№ 326-ФЗ), который, по мнению разработчиков, повысил бы эффективность действия института обязательного медицинского страхования и создал условия для оказания квалифицированной медицинской помощи, а также содействовал бы устранению проблем, связанных с кадровым дефицитом в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, путём привлечения к упомянутой выше деятельности государственных медицинских учреждений, т. е. организаций, находящихся в ведении федеральных органов исполнительной власти².

В законопроекте содержались положения, которые не соответствовали конституционным новеллам и базовому закону в сфере здравоохранения, касающимся обеспечения прав граждан на доступное и качественное оказание медицинских услуг.

В актуальной на тот временной период редакции п. 4 ч. 1 ст. 16 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном

медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ), так же, как и Федеральный закон № 323-ФЗ, предоставлял застрахованным гражданам право самостоятельно избирать медицинское учреждение. Кроме того, в законе содержались сведения, касающиеся свободного права выбора государственного медицинского учреждения, состоящего в едином реестре организаций, оказывающих медицинские услуги, входящих в программу обязательного медицинского страхования, при условии выписки направления лечащим врачом медицинского учреждения, задействованного в исполнении региональной программы обязательного медицинского страхования, или медицинского работника государственной медицинской организации, выданного в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Это положение законопроекта вызвало негативную реакцию экспертов, медицинских работников и пациентских организаций³, поскольку ограничивало граждан в праве выбора медицинской организации (п. «а» ч. 5 ст. 1 проекта федерального закона) как для получения высокотехнологичной, так и для получения первичной, в том числе и специализированной, медицинской помощи.

Фактически законопроект предлагал ввести для граждан разрешительный порядок при выборе медицинской организации, что противоречило положениям основного закона в сфере здравоохранения (п. 1 ч. 5 ст. 19, п. 3 ст. 10 № 323-ФЗ), а также Конституции РФ в части обязательств государства, касающихся обеспечения граждан качественной и доступной медицинской помощью.

Само предложение об исключении указанного выше положения п. 4 ч. 1 ст. 16 из Федерального закона об ОМС привело к формированию крайне негативного общественного мнения, которое прямо трактовало предлагаемую законопроектом редакцию части 5 ст. 15 Закона об ОМС как законодательное закрепление ограничения доступности бесплатной медицинской помощи⁴.

Однако в данном законопроекте это было не единственным предложением, не соответствующим Конституции РФ и основному закону в сфере здравоохранения.

В ст. 1 законопроекта предлагалось изменить редакцию ч. 5 ст. 15 Федерального закона № 326-ФЗ, исключив из неё положения, касающиеся недопустимости отказа гражданам страны в оказании услуг медицинского характера в соответствии с действующими стандартами по

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2011. – 28 ноября. – № 48. – Ст. 6724.

² О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»: Проект Федерального закона № 1027750-7 [Электронный ресурс]. – URL: <http://КонсультантПлюс> (дата обращения: 31.05.2021).

³ Пациентоориентированное здравоохранение по ОМС трещит по швам. Интервью А. Старченко // ИА «Regnum». – 2020. – 26 октября; Иванова Т. Предложенная реформа ОМС может ударить по правам пациентов // Российская газета. – 2020. – 7 октября.

⁴ Кошкина А., Кучерова О. Финансисты поспорили с врачами о реформе ОМС // Ведомости. – 2020. – 13 октября.

вопросам обязательного медицинского страхования, соотносимые с положениями п. 7 ст. 4 Федерального закона № 323-ФЗ. Несмотря на то, что в п. 7 ст. 4 указанного нормативного акта зафиксировано и остаётся неизменным положение о недопустимости отказа в оказании медицинской помощи, исключение по сути аналогичного положения из ч. 5 ст. 15 Федерального закона № 326-ФЗ создавало риски реальных отказов гражданам страны в оказании услуг медицинского характера. Обусловлено это, как отмечал эксперт Общероссийского народного фронта Д. В. Пивень на заседании Национальной медицинской палаты, тем, что в рамках существования института ОМС основополагающие идеи охраны здоровья граждан, закреплённые в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», часто не воспринимаются как принципы, относящиеся к самой системе ОМС.

В результате общественных дебатов, проходивших в Союзе медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» и на площадке «Здравоохранение. Демография» Общероссийского народного фронта, а также дискуссий в Государственной Думе, положения законопроекта, содержащие потенциальные риски социальных осложнений в сфере здравоохранения, а также увеличения числа коррупционных и профессиональных правонарушений среди медицинских работников, приняты не были.

В то же время Федеральным законом от 8 декабря 2020 года № 430 в Федеральный закон № 326-ФЗ в ст. 15 п. 2.3 было внесено изменение, суть которого состоит в предоставлении права на оказание первичной и квалифицированной помощи медицинского характера государственными медицинскими учреждениями, а также скорую специализированную медицинскую помощь, в том числе качественных и доступных услуг по оказанию медицинской помощи в соответствии с региональными стандартами по вопросам обязательного медицинского страхования. Таким образом, российские граждане, казалось бы, приобрели возможность обращаться в оснащённые новейшим оборудованием для диагностики и лечения федеральные медицинские центры, в штат которых входят высококвалифицированные специалисты.

Однако п. 4 ст. 16 Федерального закона № 326-ФЗ в редакции Федерального закона № 430-ФЗ, сохранив право граждан на выбор медицинской организации, был дополнен положением о том, что порядок направления застрахованных лиц в федеральные медицинские организации для оказания медицинской помощи устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти – Министерством здравоохранения Российской Федерации. Это положение, по мнению М. А. Шишова, влияет на качество и принципиальную возможность оказания надлежащей медицинской помощи гражданам [5, с. 5].

Министерство здравоохранения постановлением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2020 года № 2143 «О внесении изменений в положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» было наделено дополнительным правом определять порядок направления граждан в государственные медицинские учреждения по вопросам оказания услуг медицинского характера в соответствии с консолидированными требованиями базовой программы в рамках осуществления обязательного медицинского страхования (п. 5.2.132.3 Положения о Минздраве РФ⁵).

Следует отметить, что уже через две недели после принятия закона, 23 декабря 2020 г., в соответствии с дополнительными полномочиями Министерство здравоохранения издаёт приказ № 1363н, в рамках которого основные компетенции осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, по вопросам оказания услуг медицинского характера в условиях соблюдения объединённых требований программы в рамках осуществления обязательного медицинского страхования⁶, в котором воспроизведены спорные положения законопроекта, не вошедшие в Федеральный закон № 430-ФЗ.

В п. 3 рассматриваемого ведомственного нормативного акта определено, что направление в федеральную медицинскую организацию выдаётся работником медицинского учреждения, в которой больному оказывают квалифицированную медико-санитарную или медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (территориальная программа). При направлении пациента в федеральную медицинскую организацию лечащий врач готовит комплект обязательных документов, которые отражают наличие показаний для госпитализации пациента. Комплект документов в электронной форме, что предпочтительнее, или на бумажном носителе пересылается в федеральную медицинскую организацию. Электронные документы передаются в федеральные медицинские центры через единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

Однако правомочия врача, осуществляющего лечение пациента, не ограничиваются только выпиской направления в государственное медицинское учреждение. В соответствии с

⁵ Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации: Постановление Правительства РФ от 19 июня 2012 г. № 608 // Собрание законодательства РФ. – 2012. – 25 июня. – № 26. – Ст. 3526.

⁶ Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования : приказ Минздрава России от 23 декабря 2020 г. № 1363н [Электронный ресурс]. – URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения: 31.05.2021).

п. 5 приказа Минздрава № 1363н. для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор федеральной медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

В условиях права выбора между медицинскими учреждениями соответствующего профиля врач информирует пациента об этом, а также о сроках ожидания медицинской помощи. При этом приказом допускается нарушение (превышение) сроков ожидания госпитализации, установленных программой госгарантий ОМС.

Таким образом, положения приказа Минздрава № 1363н, определяющего маршрутизацию пациента в государственные учреждения по вопросу получения квалифицированной медицинской помощи, ограничили право пациента на выбор медицинской организации в значительно большей степени, чем это предполагалось в рассмотренном выше законопроекте. Фактически основные вопросы, связанные с получением специализированной медицинской помощи в федеральных центрах, были отданы на усмотрение лечащего врача. Более того, приказ разрешил не соблюдать сроки оказания медицинской помощи, определённые базовой программой госгарантий ОМС, устанавливающей нормативы объёмов оказания специализированной медпомощи (в том числе высокотехнологичной) [11, с. 9].

В то же время нельзя не отметить, что п. 10 Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации предоставляет право пациенту либо его законному представителю при условии результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и соответствующие медицинские показания, для оказания специализированной медицинской помощи, в частном порядке обратиться в государственное учреждение для оказания услуг медицинского характера.

Это положение носит декларативный характер и является, скорее, прокламацией, практически не реализуемой на практике.

В приказе Минздрава № 1363н достаточно подробно выстроен алгоритм взаимоотношений между медицинской организацией, направляющей пациента на лечение, и федеральным медицинским центром. Утверждённый данным приказом Порядок не содержит подобной пошаговой схемы осуществления контактов с федеральным медицинским центром для самостоятельного пациента, что ограничивает доступность получения им необходимой медицинской помощи.

Как указано в приказе, основанием для госпитализации является решение врачебной комиссии федеральной медицинской организации о существовании медицинских предписаний для реализации госпитализации, вынесенное в рамках исполнения специальных требований, сфор-

мулированных лечащим врачом. Врачебная комиссия федеральной медицинской организации в срок, не превышающий трёх рабочих дней со дня получения упомянутых выше документов, выносит заключение о госпитализации. В соответствии с положениями п. 14 приказа Минздрава № 1363н протокол решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации оформляется в форме электронного документа, хранящегося в единой информационной системе, а при выявлении факта потери или иного обстоятельства, касающегося отсутствия у медицинского учреждения доступа к упомянутой выше информационной базе – в виде документа в бумажном формате. Остальные положения приказа также указывают только на возможность коммуникации между лечащим врачом медицинской организации, оказывающей помощь в рамках ОМС, и федеральным центром. Самостоятельный пациент в приказе во внимание не принимается.

Положение может усугубиться в связи с внесением в рассматриваемый приказ Минздрава № 1363н изменений, содержащихся в проекте приказа «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 декабря 2020 г. № 1363н». В пояснительной записке указано, что проект подготовлен в связи с окончанием переходного периода работы единой информационной системы в сфере здравоохранения.

Не затрагивая рассмотренные выше положения приказа Минздрава № 1363н, хотелось бы обратить внимание на то, что все виды коммуникации между федеральными центрами и иными медицинскими организациями, согласно проекту, переводятся в электронную форму и осуществляются через Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), все документы будут обращаться и учитываться в единой информационной системе здравоохранения.

Так, в пп. 2 п. 2 проекта приказа предлагается новая редакция п. 9, которая возлагает на лечащего врача обязанность при направлении пациентов в федеральную медицинскую организацию формировать с использованием единой системы в электронной форме необходимые для представления в федеральные центры документы.

Естественно, пациент не имеет доступа к единой информационной системе в здравоохранении, и у него изначально отсутствует возможность реализовать права, не исключённые законопроектом № 1027750-77 «О внесении изменений в Федеральный закон “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации”» из п. 4 ч.1 ст. 16 Федерального закона № 326-ФЗ и содержащиеся в п. 3 ст. 10 Федерального закона № 323-ФЗ.

Резюмируя вышесказанное, следует отметить, что каждый пациент сталкивается с трудностями при условии реализации его права на

выбор медицинского учреждения, которое в обязательном порядке предоставляется в соответствии с законодательством об охране здоровья граждан, по вопросам доступного оказания услуг медицинского характера. Настоящие положения, а также прогнозируемо принятые положения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 декабря 2020 г. № 1363н, вводящие фактически разрешительную систему выбора медицинской организации для получения медицинской помощи, противоречат положениям базового федерального закона в сфере здравоохранения и существенно ограничивают легитимные возможности граждан на получение квалифицированной медицинской помощи, которые, в соответствии со ст. 72 Конституции РФ, федеральные и региональные органы власти должны обеспечить.

Следует отметить, что многие чиновники в сфере здравоохранения не видят никаких проблем для граждан, создаваемых рассматриваемым приказом. Однако проведённое интервьюирование 72 врачей девяти регионов (г. Москвы, г. Нижнего Новгорода, г. Санкт-Петербурга, г. Ярославля, г. Иваново и др.) позволило выявить следующие тенденции: федеральные центры отказываются принимать пациентов при условии отсутствия направления от специалиста, то есть лечащего врача; лечащим врачам медицинского учреждения, в которых пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания услуг медико-санитарной помощи или квалифицированной медицинской помощи, во исполнение региональных стандартов по вопросам обязательного медицинского страхования в некоторых регионах негласно рекомендовано ограничить число направлений в федеральные центры или не направлять в них пациентов, если регион способен оказать соответствующий вид медицинской помощи. Последнее положение является секретом Полишинеля, который, вместе с тем, медицинские работники подтверждать не стремятся.

Из 21 обращения в медицинские федеральные центры лишь в двух согласились принять пациента на лечение без направления от лечащего врача. В остальных, ссылаясь на приказ Минздрава № 1363н, рекомендовали обратиться в поликлинику, получить направление от лечащего врача и решать вопрос о госпитализации в соответствии с разработанным Минздравом алгоритмом. При этом лишь 13 федеральных центров, в которые обращались в процессе опроса, относились к Министерству здравоохранения.

Соглашаясь с тем, что опрос небольшого числа медицинских работников и проведённый эксперимент с обращением в федеральные центры нельзя признать репрезентативным, считаю важным подчеркнуть, что определённые тренды в организации здравоохранения, существенно усложняющие право граждан на получение качественной и доступной медицинской помощи, были выявлены.

Нельзя оставить без внимания и криминологический аспект нарушения ведомственными приказами иерархии нормативных актов. Ведомственное нормотворчество, как отмечает Ю. Г. Арзамасов, является прежде всего внешней формой объединения и упорядочения норм и вследствие этого результативным средством воздействия на общественные отношения, что напрямую связано с криминологической характеристикой [10, с. 25].

В данном случае усложнение возможности получить медицинскую помощь в выбранной пациентом федеральной медицинской организации и конкретного врача создаёт появление новой группы коррупционных рисков. Пациенты будут готовы купить направление для получения адекватной медицинской помощи, спасающей их жизнь и сохраняющей здоровье, а медицинские работники получат возможность дополнительного заработка по месту своей работы. Кто-то этим обязательно воспользуется.

Проблемы, возникающие с несвоевременным оказанием медицинской помощи, вытекающие из содержания рассматриваемого приказа, будут решаться правоприменителями на основе имеющихся порядков оказания конкретных видов медицинской помощи, стандартов и клинических рекомендаций, как, собственно, сейчас и происходит. В случае наступления негативных последствий для пациента правовая оценка будет базироваться на положениях вышеперечисленных документов, содержащих конкретные временные параметры оказания медицинской помощи, которые не могут быть нарушены без создания угрозы наиболее важным ценностям и благам личности, строго охраняемым уголовным законом.

Безусловно, противоречие ведомственных приказов в системе здравоохранения Конституции РФ и действующим федеральным законам следует устранить, исключив из их содержания положения, нарушающие право граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи, в том числе и путём свободного выбора медицинской организации и лечащего врача. Также не стоит недооценивать моральные обязательства медицинского работника, которые он принимает, давая Клятву врача. Моральные принципы наравне с практикой применения действующего законодательства служат критерием для объективной оценки выполнения врачом профессиональных обязанностей, считает Е. О. Данилов [6, с. 135].

Однако подобный нормативный экскурс не может не вызвать опасения, что он является пробным шаром, подготовительным этапом к серьёзной трансформации пока ещё пациентоориентированной нормативной базы в сфере здравоохранения в сторону существенного уменьшения объёма предоставленных гражданам прав на доступную и качественную медицинскую помощь.

Список литературы

1. Горлачев Р. Ю. Иерархия нормативных правовых актов государственных органов Российской Федерации // Государственная власть и местное самоуправление. – 2015. – № 8. – С. 39–43.
2. Кузакбирдиев С. С., Кузнецова М. А., Филина М. Н. Факторы, влияющие на иерархию норм права // Юридическая наука и правоохранительная практика. – 2011. – № 3 (17). – С. 14–19.
3. Мустафина-Бредихина Д. М. Иерархия нормативных правовых актов Российской Федерации: зачем врачу об этом знать? // Неонатология: Новости. Мнения. Обучение. – 2018. – № 2 (20). – С. 158–160.
4. Цомартова Ф. В. Правовые основы модернизации здравоохранения // Журнал российского права. – 2011. – № 2 (170). – С. 125–129.
5. Шишов М. А. Актуальные вопросы организации медицинской помощи в контексте новых поправок к Конституции Российской Федерации // Государственная власть и местное самоуправление. – 2020. – № 11. – С. 3–6.
6. Данилов Е. О. Медицинская деятельность как объект правового регулирования // Журнал российского права. – 2019. – № 6. – С. 126–136.
7. Федорова М. Ю. Конституционный нормоконтроль в сфере социальной защиты // Закон. – 2020. – № 12. – С. 74–85.
8. Тимофеев И. В. О понятиях «медицинская помощь» и «медицинская услуга». Медицинское знание и медицинская практика как предпосылка для нормативного регулирования отношений медицинской помощи // Медицинское право. – 2021. – № 1. – С. 3–14.
9. Сироткина М. И. Нормативно-правовое регулирование деятельности медицинских работников (иерархия законодательных актов, их многообразие и соотношение) // Практика педиатра. – 2020. – № 2. – С. 51–56.
10. Арзамасов Ю. Г. Теория и практика ведомственного нормотворчества в России : монография. – Москва: Юрлитинформ, 2013. – 480 с.
11. Зайцева Г. Новшества в системе обязательного медицинского страхования с 2021 года // Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учёт и налогообложение. – 2021. – № 3. – С. 8–15.

References

1. Gorlachev R. Yu. Iyerarkhiya normativnykh pravovykh aktov gosudarstvennykh organov Rossiyskoy Federatsii // Gosudarstvennaya vlast' i mestnoye samoupravleniye. – 2015. – № 8. – S. 39–43.
2. Kuzakbirdiyev S. S., Kuznetsova M. A., Filina M. N. Faktory, vliyayushchiye na iyerarkhiyu norm prava // Yuridicheskaya nauka i pravookhranitel'naya praktika. – 2011. – № 3 (17). – S. 14–19.
3. Mustafina-Bredikhina D. M. Iyerarkhiya normativnykh pravovykh aktov Rossiyskoy Federatsii: zachem vrachu ob etom znat'? // Neonatologiya: Novosti. Mneniya. Obucheniye. – 2018. – № 2 (20). – S. 158–160.
4. Tsomartova F. V. Pravovyye osnovy modernizatsii zdravookhraneniya // Zhurnal rossiyskogo prava. – 2011. – № 2 (170). – S. 125–129.
5. Shishov M. A. Aktual'nyye voprosy organizatsii meditsinskoj pomoshchi v kontekste novykh popravok k Konstitutsii Rossiyskoy Federatsii // Gosudarstvennaya vlast' i mestnoye samoupravleniye. – 2020. – № 11. – S. 3–6.
6. Danilov Ye. O. Meditsinskaya deyatel'nost' kak ob'yekt pravovogo regulirovaniya // Zhurnal rossiyskogo prava. – 2019. – № 6. – S. 126–136.
7. Fedorova M. Yu. Konstitutsionnyy normokontrol' v sfere sotsial'noy zashchity // Zakon. – 2020. – № 12. – S. 74–85.
8. Timofeyev I. V. O ponyatiyakh «meditsinskaya pomoshch'» i «meditsinskaya ushuga». Meditsinskoye znaniye i meditsinskaya praktika kak predposylka dlya normativnogo regulirovaniya otnosheniy meditsinskoj pomoshchi // Meditsinskoye pravo. – 2021. – № 1. – S. 3–14.
9. Sirotkina M. I. Normativno-pravovoye regulirovaniye deyatel'nosti meditsinskikh rabotnikov (iyerarkhiya zakonodatel'nykh aktov, ikh mnogoobraziye i sootnosheniye) // Praktika pediatra. – 2020. – № 2. – S. 51–56.
10. Arzamasov Yu. G. Teoriya i praktika vedomstvennogo normotvorchestva v Rossii: monografiya. – Moskva: Yurlitinform, 2013. – 480 s.
11. Zaytseva G. Novshestva v sisteme obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya s 2021 goda // Uchrezhdeniya zdravookhraneniya: bukhgalterskiy uchot i nalogooblozheniye. – 2021. – № 3. – S. 8–15.

Статья поступила в редакцию 30.03.2021; одобрена после рецензирования 21.05.2021; принята к публикации 17.06.2021.