
Научная статья

УДК 34

DOI 10.33184/vest-law-bsu-2024.21.4

Назарова Ирина Владимировна

Уфимский университет науки и технологий,

Уфа, Россия, irina1902198222@mail.ru

РАЗВИТИЕ КОНСТИТУЦИОННЫХ ПРИНЦИПОВ И ЦЕННОСТЕЙ В МЕДИЦИНСКОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ¹

Аннотация. Проблемы закрепления в Конституции РФ правовых норм в сфере охраны здоровья населения и их интегрирования в законы и подзаконные акты, содержащие нормы медицинского права, взаимосвязаны и взаимообусловлены. Развитие права граждан на оказание медицинской помощи корреспондирует с обязанностью государства оказывать такую помощь.

Ключевые слова: государство, право, конституционные принципы, медицинское право, правовое регулирование, здоровье

Для цитирования: Назарова И.В. Развитие конституционных принципов и ценностей в медицинском законодательстве Российской Федерации / И.В. Назарова. – DOI 10.33184/vest-law-bsu-2024.21.4 // Вестник Института права Башкирского государственного университета. – 2024. – № 1. – С. 47–59.

© Назарова И.В., 2024

¹ Статья написана на основе материалов, подготовленных для выступления на XX Международной научно-практической конференции «Конституция: вчера, сегодня, завтра», посвященной Дню прав человека и 30-летию Конституции Российской Федерации и Республики Башкортостан (Уфа, 8 декабря 2023 г.).

Original article

Nazarova Irina Vladimirovna

Ufa University of Science and Technologies,
Ufa, Russia, irina1902198222@mail.ru

THE CONSTITUTIONAL PRINCIPLES AND VALUES' DEVELOPMENT IN THE MEDICAL LEGISLATION OF THE RUSSIAN FEDERATION

Abstract. The problems of fixing in the Constitution of the Russian Federation legal norms in the sphere of public health protection and their integration into laws and bylaws containing norms of medical law are interrelated. The development of citizens' right to medical care corresponds with the obligation of the state to provide such sort of care.

Keywords: state, law, constitutional principles, medical law, legal regulation, health

For citation: Nazarova I.V. The Constitutional Principles and Values' Development in the Medical Legislation of the Russian Federation. *Vestnik Instituta prava Bashkirskogo gosudarstvennogo universiteta = Bulletin of the Institute of Law of the Bashkir State University*, 2024, no. 1, pp. 47–59. (In Russian). DOI 10.33184/vest-law-bsu-2024.21.4.

Конституция является главным нормативным правовым актом, который определяет основные направления государственно-правового развития. Совершенствование всей системы права, в том числе и отраслевого законодательства, связано с Конституцией, так как она представляет собой основу всей законодательной системы государства. Это обусловлено еще и тем, что Конституция как основной нормативный правовой акт обладает высшей юридической силой в действующей в стране системе норм права. В соответствии с этим требования всех остальных правовых актов согласуются с установками Конституции и ни в коем случае не могут ей противоречить.

Сорок семь статей в гл. 2 Конституции РФ регламентируют права и свободы граждан, в том числе право на охрану здоровья. К вопросу о развитии конституционных принципов и ценностей в медицинском законодательстве Российской Федерации непосредственное отношение имеет ст. 41. В ней говорится, что все люди, проживающие в нашей стране, имеют право на охрану жизни и здоровья и гарантированную медицинскую помощь. При этом указано, что «медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений».

В ч. 2 ст. 41 Конституции РФ установлено, что в нашей стране «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».

В соответствии с ч. 3 ст. 41 Конституции РФ «сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом».

В ст. 42 Конституции РФ говорится о том, что каждый человек в нашей стране «имеет право на благоприятную окружающую среду, достоверную информацию о ее состоянии и на возмещение ущерба, причиненного его здоровью или имуществу экологическим правонарушением».

На наш взгляд, содержание термина «охрана здоровья», данное в ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹, в целом отражает его смысл, однако нуждается в уточнении и конкретизации. При этом необходимо учитывать, что дефиниция «охрана здоровья» охватывает и такие смысловые нюансы, как «обеспечение достойного уровня медицинского обслуживания», «защита от угроз жизни и здоровью граждан», «организация и совершенствование системы здравоохранения страны» и т. д.

В соответствии с данным в упомянутом федеральном законе определением охрана здоровья предполагает наличие в стране объективной возможности предпринять меры для охраны здоровья. В первую очередь это комплекс социальных, научных и политических мер. Они находятся в сфере ведения государственных органов Российской Федерации и ее субъектов, включая органы местного самоуправления, а также различные организации и должностных лиц, работающих в этих структурах. Все это организовано и проводится «в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи». Требуем соответствующего внимания и то, что подчеркивание в данном законе термина «каждого человека», с одной стороны, служит дополнительной гарантией не только предоставления медицинской помощи всем без исключения людям, но и доказательством возможности действительной реа-

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (в ред. от 08.03.2022) [Электронный ресурс] // Офиц. интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru/> (дата обращения: 24.12.2023).

лизации права всех граждан на медицинское обслуживание в соответствии с принципами законности, равенства, демократизма, гуманизма и справедливости, а также высокого профессионализма со стороны сотрудников органов здравоохранения. С другой стороны, изложенные положения, вне всякого сомнения, отражают реальное закрепление медицинских прав за всеми гражданами современной России.

Однако так было не всегда. Для получения реальной картины, сложившейся в данной сфере деятельности государства, необходимо рассмотреть основные моменты, связанные с историей отражения прав граждан на получение врачебно-санитарной помощи в конституциях нашей страны, которые предшествовали Конституции РФ 1993 г. Как известно, без изучения истории развития конституционализма сложно представить реальные контуры возможного будущего и основные векторы динамики событий.

Изучение текстов первых советских конституций позволяет говорить о том, что все они имеют свои, характерные только им особенности. Прежде всего, необходимо сказать о том, что, с одной стороны, появление конституции действительно было революционным во всех смыслах этого слова. С другой стороны, специфичным моментом является то, что в принятой в очень сложных условиях разгорающейся Гражданской войны Конституции РСФСР 1918 г.¹ не было специального раздела, посвященного правам граждан на получение медицинской помощи.

Почему-то современные исследователи, изучая особенности того периода, упускают из виду и не всегда подчеркивают, что съезд Советов был высшим органом государственной власти. Поэтому Конституция РСФСР 1918 г. не могла пройти мимо рассматриваемого нами вопроса. Она предусматривала начальные условия для становления системы органов здравоохранения, хотя в ней особое внимание вопросам здравоохранения в интересующем нас контексте не уделялось, то есть проблема обеспечения права человека обращаться в соответствующие учреждения за медицинской помощью не нашла отражения.

Характеризуя этот период в истории нашего государства, исследователи часто используют слово «впервые». Но для того, чтобы в истории страны появилось что-то новое, например, право на охрану здоровья, безусловно, было необходимо создать условия для реализации такого права. В то непростое время в первую очередь речь шла о сохранении жизни населения, ведь была очень высокая смертность, в том числе из-за низкого качества оказываемой медицинской помощи.

¹ Конституция РСФСР от 10.07.1918 [Электронный ресурс] // Офиц. интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru/> (дата обращения: 24.12.2023).

В Конституции СССР 1924 г.¹ тоже нет понятия «право граждан на медицинскую помощь». Однако необходимо отметить, что гл. 1 разд. 2 данной Конституции все же вскользь отражает данное право. В ней указано, что «установление общих мер в области охраны народного здоровья» находится в сфере ведения высших органов государственной власти.

Не вызывает сомнения действительность того, что уже само появление термина «народное здоровье» говорило о том, что, во-первых, наконец-то в стране на высшем уровне было обращено внимание на необходимость охраны здоровья населения; во-вторых, было указано на то, что органы государственной власти признают свою ответственность в этом деле. Все это можно считать началом становления и развития системы здравоохранения в нашей стране. Это означало, что во внутренней политике Советского государства сформировалась установка относиться к здоровью народа как к общественному достоянию. Однако для реализации этого нужны были соответствующие условия, без которых начать работу по созданию системы здравоохранения было невозможно.

Общеполитическая и экономическая обстановка, которая сложилась в стране после Гражданской войны, оставалась сложной. И данная ситуация не могла не повлиять на решение проблемы организации системы здравоохранения.

Дальнейшее исследование текстов советских конституций приводит нас к выводу о том, что понятие «медицинская помощь» в нашей стране впервые было использовано в ст. 120 Конституции СССР 1936 г. В ней уже конкретно указывается, что «граждане СССР имеют право на материальное обеспечение в старости, а также в случае болезни и потери трудоспособности. Это право обеспечивается широким развитием социального страхования рабочих и служащих за счет государства, бесплатной медицинской помощью трудящимся, предоставлением в пользование трудящимся широкой сети курортов»². Анализ указанной статьи приводит к выводам о том, что это уже не просто декларированная возможность получения медицинской помощи, кстати, абсолютно бесплатной, но и ее реальная доступность для советского народа. С того времени закрепилось и название министерства, которое отвечает за обеспечение населения медицинским обслуживанием, – Министерство здравоохранения.

¹ Конституция СССР, утверждена резолюцией II-го Съезда Советов Союза ССР от 31.01.1924 [Электронный ресурс] // Офиц. интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru/> (дата обращения: 24.12.2023).

² Конституция СССР от 05.12.1936 [Электронный ресурс] // Офиц. интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru/> (дата обращения: 24.12.2023).

Необходимо подчеркнуть, что Конституция РСФСР, принятая 21 января 1937 г., как и Конституция СССР 1936 г., закрепила право граждан РСФСР на бесплатную медицинскую помощь, что было безусловным достижением Советского государства в области охраны здоровья населения нашей страны¹. 7 октября 1977 г. была принята последняя Конституция СССР, в которой идет речь уже не только о «праве граждан на охрану здоровья» вообще, но и о конкретных гарантиях реализации этого права².

Нужно обратить особое внимание на то, что без реальных гарантий со стороны государства простое декларирование права не имеет никакого смысла. В соответствии со ст. 42 Конституции СССР право на охрану здоровья обеспечивалось «бесплатной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения; расширением сети учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан; развитием и совершенствованием техники безопасности и производственной санитарии...». В этой же статье речь идет также и о том, что все это сопровождается «проведением широких профилактических мероприятий; мерами по оздоровлению окружающей среды; особой заботой о здоровье подрастающего поколения, включая запрещение детского труда, не связанного с обучением и трудовым воспитанием; развертыванием научных исследований, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости, на обеспечение долголетней активной жизни граждан».

Общеизвестным является тот факт, что безвозмездная медицинская помощь была доступна всем гражданам СССР вне зависимости от их социального и иного статуса, то есть любой обратившийся действительно получал такую помощь в необходимом объеме и совершенно бесплатно. В настоящее время в демократическом обществе остается все меньше гарантий на бесплатную медицинскую помощь безработным гражданам, так как медицинская помощь расценивается как услуга, оплачиваемая за счет фондов медицинского страхования. Нельзя отрицать положительные моменты советского права, повлиявшие на то, что медицинская помощь до настоящего времени может быть оказана всем без исключения.

Как и следовало ожидать, принятая 12 апреля 1978 г. Конституция РСФСР продублировала ст. 42 Конституции СССР 1977 г.

¹ Конституции РСФСР от 21.01.1937 [Электронный ресурс] // Офиц. интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru/> (дата обращения: 24.12.2023).

² Конституция СССР от 07.10.1977 [Электронный ресурс] // Офиц. интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru/> (дата обращения: 24.12.2023).

Таким образом, Конституция СССР 1977 г. и Конституция РСФСР 1978 г. заложили прочный фундамент по формированию права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, сформировали правовую основу для их последующей гарантированной реализации.

Необходимо отметить, что в Конституции РФ данное право не только закреплено, но и признано на государственном уровне. Здоровье человека – социально значимая ценность, требующая охраны, причем здоровье не только граждан нашей страны, но и иных лиц, не имеющих российского гражданства. Примечательно, что в Конституции РФ 1993 г. устанавливаются гарантии не только судебной защиты прав и свобод (ст. 46), но и внесудебные, то есть охрана прав и свобод допускается всеми способами, не запрещенными законом.

Право на охрану здоровья можно защищать не только в судебном порядке, но и путем обращения в различные органы власти и внебюджетные фонды. Активное развитие получило в настоящее время обращение в органы прокуратуры, министерства здравоохранения различных уровней, медицинские страховые организации. Кроме того, в больницах создаются отделы службы качества, которые контролируют правильность оказания медицинской помощи на местах и отвечают на запросы органов государственной власти по данному вопросу. Необходимо подчеркнуть, что внесудебные механизмы защиты прав граждан на медицинскую помощь – важный вектор не только в России, но и на мировом уровне [1].

Как Основной закон страны, Конституция РФ имеет прямое действие, но ее реализация находит отражение и в других нормативных правовых актах, которые принимаются в соответствии с ней и способствуют осуществлению конституционных установок.

Этим же обуславливается и то, что закрепленное в Конституции РФ право на охрану здоровья и медицинскую помощь фактически сопровождается возможностью наступления юридической ответственности за причинение вреда здоровью и предполагает соответствующие санкции за это деяние, что отражено в ГК РФ и УК РФ [2].

Проведя анализ конституций страны на различных этапах ее становления и развития, можно увидеть безусловный прогресс в закреплении права граждан на охрану здоровья и возможности получения необходимой медицинской помощи на конституционном уровне. Однако на практическом уровне граждане и в настоящее время сталкиваются с рядом проблем при получении медицинской помощи, например, с проблемой доступности медицинской помощи (сложности при записи на прием к врачу, отсутствие в медицинском учреждении врача необходимой специальности, отсутствие бесплатных лекарственных препаратов), качества оказания медицинской

помощи (недостаточная компетентность и квалификация медицинских работников, отсутствие оборудования для постановки диагноза и, как следствие, назначение неправильного лечения, что порой приводит к весьма плачевным последствиям). Ошибки в этой сфере необходимо минимизировать, ведь на кону жизнь и здоровье человека – самое ценное, что у нас есть.

Закрепленное в Конституции РФ право на получение бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения – это не только безусловная обязанность государственных учреждений оказывать данную помощь бесплатно, но и оказать ее качественно. Нередко граждане в связи с невозможностью получения такой помощи по причине отсутствия специалистов либо оборудования вынуждены прибегать к услугам частных клиник.

На сегодняшний день наиболее привлекательной для развития отечественной системы здравоохранения является программа «Земский доктор», призванная устранить дефицит врачей и медицинских работников в сельской местности. Программа работает с 2012 г. и направлена на поддержку молодых специалистов-медиков. Она основывается на постановлении Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"»¹. Данная программа предусматривает выплату жилищных субсидий врачам и фельдшерам, которые переехали для продолжения своей профессиональной деятельности в сельскую местность². С 2022 г. в ней могут принять участие студенты-медики и выпускники медицинских колледжей, которые вернулись в те населенные пункты, откуда уехали учиться.

Предоставление жилищных субсидий должно стимулировать медицинских работников различных категорий переезжать в села и небольшие города. Постановление Правительства РФ от 22 апреля 2022 г. № 739 «О внесении изменений в приложение № 5 к государственной программе Российской Федерации "Развитие здравоохранения"» усилило программу государственной поддержки врачей, которые работают в селах и отдаленных регионах. Порядок предоставления субсидий определяется и утверждается регионами исходя из их реальной заинтересованности в медицинских работниках.

Самым первым условием для получения субсидии, как и следует из назначения данной программы, является то, что претендующим на ее получение

¹ Офиц. интернет-портал правовой информации [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pravo.gov.ru/> (дата обращения: 24.12.2023).

² Условия программы «Земский доктор» в 2023 г. [Электронный ресурс] // Офиц. интернет-портал правовой информации. URL: <https://ivprave.ru/prava/medical/zemskij-doktor> (дата обращения: 24.12.2023).

ние медработникам нужно работать в селах, рабочих поселках или поселках городского типа, а также же в небольших городах с населением до 50 тыс. человек.

Претендент на участие в данной программе должен иметь гражданство России и высшее или среднее профессиональное медицинское образование. Здесь нюансов достаточно много. Например, денежные средства можно получить и по окончании целевого обучения, но только при условии трудоустройства в медицинскую организацию с укомплектованностью штата менее 60 %.

Одним из требований для заключения контракта с медицинским учреждением является обязанность отработать в нем не менее 5 лет, в противном случае денежные средства придется вернуть. Врач устраивается на работу на полный рабочий день. Примечательно, что оформление постоянной прописки в регионе для получения субсидии не требуется.

В настоящее время принять участие в программе могут не только на врачи, но и медсестры, фельдшеры, акушеры. Перечень специалистов, на которых распространяется получение субсидии от государства, отражен в приказе Министерства здравоохранения от 4 марта 2021 г. № 166н «Об утверждении примерного перечня должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программный реестр должностей)»¹. Перечень вакантных специалистов размещен на сайте Министерства здравоохранения и ежегодно пересматривается. Стать участником программы может любой специалист, если в регионе есть соответствующая его квалификации вакантная должность.

В 2023 г. по всей стране установлены следующие субсидии: для врачей – 1 млн руб., для фельдшеров, акушеров и медицинских сестер – 500 тыс. руб. Для труднодоступных и удаленных территорий размер компенсации возрастает до 1,5 млн руб. для врачей и до 750 тыс. рублей для фельдшеров. Самую большую выплату могут получить медицинские работники, которые приехали для работы на Дальний Восток, Крайний Север и Арктику, где врачам положено 2 млн руб., фельдшерам – 1 млн руб. компенсации.

В ходе пресс-конференции 14 декабря 2023 г. Президент РФ В.В. Путин высказал предложение о выплате повышенных сумм подъемных для меди-

¹ Офиц. интернет-портал правовой информации [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pravo.gov.ru/> (дата обращения: 24.12.2023).

цинских работников в новых регионах Российской Федерации¹. Правда, предложение еще должны проработать в Правительстве РФ. При этом предполагается, что с единовременной выплаты не должен удерживаться НДФЛ. Примечательно, что вне зависимости от того, сколько в семье специалистов – медицинских работников, субсидия полагается каждому из них. Так, если в семье два специалиста-медика, например муж и жена, то каждый из них получит по 1 млн руб.

Кроме того, во вновь созданных российских регионах В.В. Путин предложил предоставлять медицинским работникам льготную ипотеку под 2 % годовых на приобретение жилья не только в новостройках, но и на вторичном рынке. Высказался В.В. Путин и за продление программы первичного звена здравоохранения, дальнейшую помощь сельской медицине, строительство ФАПов².

На сегодняшний день возможность получить субсидию имеется в каждом российском регионе, где есть открытые вакансии. В соответствии с теми данными, которые дает статистика, вопрос дефицита медицинских кадров наиболее остро стоит в Московской, Краснодарской, Смоленской, Томской областях и др.

Перечень других льгот для врачей и медицинских работников меняется в зависимости от региона проживания и может включать такие моменты, как выделение служебного жилья, предоставление земельного участка под строительство дома, покрытие части ипотеки, льготы на оплату ЖКХ. При этом каждый участник программы может самостоятельно распорядиться выплатой. Одним из популярных направлений остаются строительство дома, покупка квартиры или погашение ипотеки. С учетом того, что медицинский работник меняет место жительства, нужно решать жилищный вопрос, который и призвана решить данная программа. Тем не менее расходование средств по программе «Земский доктор» по назначению не контролируется и не может стать основанием для лишения субсидии.

¹ Об утверждении примерного перечня должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программный реестр должностей) : приказ Минздрава от 04.03.2021 № 166н [Электронный ресурс] // Офиц. интернет-портал правовой информации. URL:<http://www.pravo.gov.ru/> (дата обращения: 24.12.2023).

² Выступление Президента РФ В.В. Путина на пресс-конференции 14.12.2023 [Электронный ресурс] // Офиц. интернет-портал правовой информации. URL: <http://chemvagen.ru/2023/12/15/полный-текст-выступления-и-ответов-на/> (дата обращения: 24.12.2023).

За прием заявлений на получение компенсаций отвечает министерство (департамент) здравоохранения того или иного региона. В каждом регионе могут быть свои особенности предоставления перечня необходимых документов.

Для того чтобы принять участие в программе «Земский доктор» и получить соответствующую выплату, необходимо в первую очередь найти подходящую вакансию в том регионе, куда планирует поехать трудиться медицинский работник. Затем необходимо заключить контракт с медицинской организацией, получить копию приказа о приеме на работу, трудовую книжку и уже потом обратиться в учреждение здравоохранения с заявлением на компенсацию. Как правило, заявление рассматривается в течение месяца. После этого остается только дожидаться поступления денег на указанный в заявлении счет.

Бывают случаи, когда в участии в программе «Земский доктор» могут и отказать. Это может случиться при несоответствии требованиям к претендентам или региональным условиям, из-за отсутствия необходимых документов или вакансий.

Предусмотрена юридическая ответственность за невыполнение условий программы «Земский доктор». Если медицинский работник не отработает 5 лет в сельской местности, то он возвращает государству сумму субсидии пропорционально отработанному периоду. Например, если отработано 4 года из 5, придется вернуть 200 тыс. руб.

Нужно отметить, что программа предусматривает и условия освобождения от данной ответственности. Деньги можно не возвращать в случае переезда в другое село, участвующее в программе, но с обязательным предварительным согласованием с местной организацией здравоохранения, а также при поступлении на обучение по профессиональным программам. Работника могут освободить от ответственности также в случаях, установленных п. 8 ст. 77 и ст. 83 ТК РФ.

Субсидия не подлежит возврату, если медицинский работник ушла в декретный отпуск. В случае нахождения работника в отпуске по уходу за ребенком договор участия в программе не подлежит продлению.

Таким образом, программа «Земский доктор» способствует устранению дефицита медиков в сельской местности. Также она предполагает материальные условия для специалистов, переезжающих в село, путем выплаты компенсации, что в современных условиях является немаловажным фактором, особенно для молодых семей. Начиная с 2022 г. круг получателей выплат расширился, сейчас компенсацию могут получить специалисты без ограничений по возрасту, в том числе специалисты, которые после окончания вуза вернулись

на родину. Но если уволиться с места работы или уехать, не отработав положенный 5-летний срок, то субсидию придется вернуть.

Все это говорит о том огромном значении, которое придает руководство нашего государства проблемам совершенствования системы здравоохранения и медицинского обслуживания населения страны. Более того, в своем Послании Федеральному Собранию РФ 2023 г. Президент РФ В.В. Путин среди сфер жизнедеятельности, которые имеют критическое значение для жизни страны, назвал и медицину¹.

Однако, несмотря на декларированное в Конституции РФ право граждан на оказание медицинской помощи, данные положения должны ложиться в основу других законов и подзаконных актов в сфере медицинского законодательства. На это необходимо время, но прогресс в развитии конституционных норм и принципов уже очевиден. Сегодня вряд ли есть область законодательства, которая бы не претерпела изменений в связи с принятием Конституции РФ, а медицинское право не только не стало исключением из этого правила, но и во многом показательно. Так и должно быть, ведь что может быть превыше жизни человека и его здоровья.

Список литературы

1. Тимофеев И.В. Право и медицина: конституционно-правовые, организационные вопросы доступности и качества медицинской помощи : учебное пособие для врачей и юристов / И.В. Тимофеев. – Санкт-Петербург : ДНК, 2017. – 446 с.

2. Шамликашвили Ц.А. Взаимопомогающее право / Ц.А. Шамликашвили // Закон. – 2012. – № 5. – С. 156–160.

References

1. Timofeev I.V. Law and Medicine: Constitutional, Legal, Organizational Issues of Accessibility and Quality of Medical Care. Saint Petersburg, DNA Publ., 2017. 446 p.

2. Shamlikashvili T.A. Collaborative Law. *Zakon*, 2012, no. 5, pp. 156–160. (In Russian).

¹ Послание Президента РФ В.В. Путина Федеральному Собранию РФ от 21.02.2023 [Электронный ресурс] // Офиц. интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru/> (дата обращения: 24.12.2023).

Информация об авторе

Назарова Ирина Владимировна –
аспирант кафедры теории
государства и права Института
права

Information about the Author

Nazarova Irina Vladimirovna –
post-graduate student of the Chair
of Theory of State and Law, Institute
of Law

Статья поступила в редакцию 29.12.2023; одобрена после рецензирования 01.02.2024; принята к публикации 02.02.2024.

The article was submitted 29.12.2023; approved after reviewing 01.02.2024; accepted for publication 02.02.2024.