

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА И ГОСУДАРСТВЕННОЙ
СЛУЖБЫ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
УРАЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ**

Кафедра трудового и социального права

На правах рукописи

Богданова Елена Николаевна

**ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:
ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ**

Специальность 5.1.2. Публично-правовые (государственно-правовые) науки

Диссертация на соискании ученой степени кандидата юридических наук

Научный руководитель:
кандидат юридических наук, доцент
Гришина Ксения Владимировна

Екатеринбург – 2024

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы охраны здоровья детей в Российской Федерации	22
1.1 Эволюция становления и развития охраны здоровья детей в России	22
1.2 Понятие охраны здоровья детей	36
1.3 Право ребенка на охрану здоровья.....	57
Глава 2. Анализ современного состояния российского законодательства в сфере охраны здоровья детей и соответствующих проблем правового регулирования и правоприменения в Российской Федерации.....	76
2.1 Российское законодательство об охране здоровья детей.....	76
2.2 Современные проблемы правового регулирования и правоприменения в сфере охраны здоровья детей.....	101
Глава 3. Совершенствование законодательства об охране здоровья детей в Российской Федерации	144
3.1 Концепция правового регулирования охраны здоровья детей.....	144
Заключение	171
Список литературы	179

Введение

Актуальность темы диссертационного исследования проявляется в следующем.

Принятые поправки Конституции РФ в 2020 году являются важным ответом на значимый общественный запрос – сохранение традиционных ценностей. При обсуждении поправок законопроекта об изменении Конституции в части, касающейся значения детей для России, было предложено несколько формулировок, одна из которых в итоге обсуждения получила законодательное закрепление в п. 4 ст. 67.1: «Дети являются важнейшим приоритетом государственной политики России...»¹. Следовательно, детское население страны на сегодняшний день — это генофонд нации, это будущий потенциал развития общества и государства в целом (наиболее продуктивная и творческая часть населения страны), который надо ценить, разрабатывая и реализуя государственную политику с учётом: падения рождаемости, снижения количества здоровых детей, возникающих рисков и угроз их здоровью на всех этапах взросления.

Таким образом, является неоспоримым факт, что сохранение здоровья детей в России, как и во всех странах – одна из актуальных проблем. Поэтому, все преобразования в любой сфере нужно начинать именно с детей, с первых дней их жизни и до достижения совершеннолетия, на развитие которых влияют не только внутренние (биологические), но и внешние (социально-экономические, политико-правовые, культурно-духовные) факторы.

В течение последних нескольких лет в РФ сложившийся демографический кризис набирает обороты, о чем свидетельствуют статистические данные, предоставленные Федеральной службой государственной статистики (далее Росстат). В сентябре 2023 года родились 103 тыс. 35 младенцев, умерли 135 тыс. 794 человека, за девять месяцев 2023 года родились 953 тыс. 222 младенца, умерли 1 млн. 305 тыс. 513 человек. Естественная убыль составила 352 тыс. 291

¹ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с изм.) // Российская газета. – 1993. 25 декабря.

человек². По прогнозам Росстата естественная убыль населения России сохранится до 2046 года, численность населения с 2024 года по 2045 год включительно будет сокращаться в среднем на 332 тысячи человек ежегодно³.

По словам президента России В.В. Путина (в ходе пресс-конференции, совмещенной с «Прямой линией» от 14.12.23 г.), чтобы повышать рождаемость, нужно заняться модернизацией родильных отделений и женских консультаций, пропагандировать традиционные ценности и заниматься поддержкой семей с детьми. Добиться положительных результатов можно только при эффективном взаимодействии государства, бизнеса и общественности. Необходимо изучить правоприменительную практику законов, которые связаны с решением вопросов детского благосостояния.

На протяжении многих лет демографические процессы являются предметом различных научных исследований, направленных на решение не только социально-экономических, лечебно-профилактических, но и организационно-юридических проблем охраны материнства и детства в РФ. В отечественной юридической науке и практике известны различные пути и методы, влияющие на демографические процессы, одним из которых является правовое регулирование.

К концу XX века актуальность проблем в сфере детского здравоохранения была связана с низкой эффективностью реализации «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. № 5487 – 1⁴, что повлекло принятие в 2011 г. Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ⁵. Однако, по мнению ряда исследователей (В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, Ю.Е. Лапин, Л.С. Намазова-Баранова, Л.М. Рошаль, Т.В. Яковлева, и др.), вопросы охраны здоровья детей не

² Новости Росстата. Росстат представил данные о естественном движении населения в сентябре 2023 года / Официальный интернет портал Федерального службы государственной статистики [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/313/document/222607>

³ Новости Росстата. Росстат опубликовал демографический прогноз до 2046 года / Официальный интернет портал Федерального службы государственной статистики [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/313/document/220709>

⁴ Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: Федеральный закон № 5487-1 от 22.07.1993 (с изм. и доп.) // Ведомости СНД и ВС РФ – 19.08.93 - № 33. Ст. 1318. (Утратил силу).

⁵ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

в полной мере урегулированы существующим законодательством в сфере здравоохранения РФ. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 2011 г. № 323-ФЗ⁶, является базовым законодательным документом, который регулирует отношения в области оказания медицинской помощи взрослому населению, лишь фрагментарно затрагивая некоторые аспекты охраны здоровья детей. Следовательно, данный нормативно-правовой акт не может быть базовым (целостным и логичным) законом, регламентирующим детское здравоохранение в РФ.

Представители экспертного сообщества (В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, Е.Н. Байбарина, Ю.Е., Л.В. Козлова, Лапин, С.Ш. Мурзабаева, Л.С. Намазова-Баранова, Л.М. Рошаля и др.) утверждают, что необходим специальный адресный закон, регулирующий вопросы детского здравоохранения в РФ. Так, по словам всемирно известного детского доктора и ученого Л.М. Рошаля, «медицинская помощь детям имеет свои особенности не только в организации помощи или в порядке лекарственного обеспечения, но и в других вопросах диагностики, течения болезни, лечения, профилактики и реабилитации. Поэтому эти особенности должны быть закреплены в отдельном документе, объединяющем все аспекты детства»⁷. По мнению главного внештатного детского специалиста по профилактической медицине Минздрава России, президента Союза педиатров России Л.С. Намазовой-Барановой, отдельный закон «О здоровье детей» позволит обеспечить комплексное развитие детей в России⁸.

Вопросы охраны здоровья детей рассматривались как приоритетные в различных основополагающих документах по здравоохранению РФ. Учитывая это, рабочей группой Министерства здравоохранения РФ при участии ведущих организаторов детского здравоохранения и других представителей

⁶ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

⁷ Рошаль призвал разработать закон об охране здоровья детей / Информационное агентство ТАСС [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://tass.ru/obschestvo/9872497>

⁸ Полтавцева, А. Президент Союза педиатров России поддержала инициативу доктора Румянцева принять закон "О здоровье детей" / Полтавцева, А. [Электронный ресурс] // Российская газета. Режим доступа: <https://rg.ru/2021/06/25/prezident-soiuza-pediatrov-rossii-podderzhala-iniciativu-doktora-rumianceva-priniat-zakon-o-zdorove-detej.html?ysclid=lso9c7bri1451892513>

профессионального медицинского сообщества была разработана Концепция федерального законопроекта «Об охране здоровья детей в Российской Федерации». Следует отметить, что ряд ее положений нашли свое отражение в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 2011 г. № 323-ФЗ⁹. Инициативные предложения о необходимости принятия закона об охране здоровья детей выдвигаются достаточно давно, они заслуживают определенного внимания, а во избежание возможных негативных последствий целесообразна тщательная всесторонняя проработка данного вопроса с привлечением практиков и ученых.

В целях совершенствования государственной политики в сфере защиты детства, с учетом результатов, достигнутых в ходе реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы, Указом Президента Российской Федерации «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» период с 2018 по 2027 г. объявлен Десятилетием детства от 29.05.2017 №240¹⁰. Программа «Десятилетие детства» способствовала ежегодному снижению показателей младенческой смертности и смертности среди детей раннего возраста, что положительно повлияло на демографические процессы страны. Однако, несмотря на то, что работа по обозначенным направлениям «Десятилетия детства» велась в «позитивном ключе», не все запланированные результаты достигнуты (переоснащение детских больниц и поликлиник, обеспечение кадрами, создание новых современных перинатальных центров и т.д.)¹¹. Следовательно, было бы естественным ее продление или обсуждение, разработка, апробация и внедрение новых актуальных моделей охраны здоровья детей с учетом полученных результатов и будущих вызовов в сфере детского здравоохранения.

⁹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

¹⁰ Об объявлении в Российской Федерации «Десятилетия детства»: Указ Президента РФ № 240 от 29.05. 2017 // СЗ РФ. – 05.06.2017. – № 23. Ст. 3309.

¹¹ Председатель Совета Федерации провела заседание Совета при Президенте РФ по реализации государственной политики в сфере защиты семьи и детей / Официальный интернет портал Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://council.gov.ru/events/news/110578/>

Таким образом, совокупность всех выше указанных обстоятельств подтверждает высокую актуальность темы диссертационного исследования.

Степень научной разработанности темы.

К проблемам в сфере детского здравоохранения в последние годы в России усилилось внимание ученых, политиков, общественников, журналистов.

Охрана здоровья детей в РФ в целом и отдельные аспекты ее правового регулирования исследовались в науке неоднократно. Однако необходимо подчеркнуть, что большая часть диссертационных работ, касающихся вопросов детского здравоохранения, проводились в области медицинской науки специалистами по социальной педиатрии и организации детского здравоохранения: В.Ю. Альбицкий¹², А.А. Баранов¹³, А.П. Денисов¹⁴, П.Л. Егорова¹⁵, В.Р. Кучма¹⁶, Ю.Е. Лапин¹⁷, М.Ю. Рыков¹⁸, Р.Н. Терлецкая¹⁹, А.С. Фунтиков²⁰, С.А. Шер²¹.

При этом правовой аспект в указанных исследованиях характеризовался самым общим образом, за исключением диссертационного исследования Е.Ю. Лапина. Одной из ключевых задач исследователя было изучение и систематизация правовых основ формирования государственной политики в

¹² Альбицкий, В.Ю.; Баранов, А.А. Новые организационные формы медицинского обслуживания детей: учебное пособие / В. Ю. Альбицкий, А.А. Баранов // Нижний Новгород: Нижегород. гос. мед. института, 1993. - 69 с.

¹³ Баранов, А.А.; Альбицкий, В.Ю.; Намазова-Баранова, Л.С.; Терлецкая, Р.Н. Состояние здоровья детей современной России: монография / А.А. Баранов, В.Ю.Альбицкий, Л.С. Намазова-Баранова, Р.Н. Терлецкая. ПедиатрЪ. - М., 2018. - 116 с.

¹⁴ Денисов, А.П. Медико-социальные аспекты формирования здоровья детей раннего возраста: дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Денисов Александр Павлович. – М., 2018. - 322 с.

¹⁵ Егорова, П.Л. Состояние психического здоровья подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в учреждениях среднего профессионального образования: автореферат. дис. ... канд. мед. наук. 14.01.06 / Егорова Полина Львовна. М., 2017. - 130 с.

¹⁶ Кучма, В.Р.; Кардангушева, А.М. Здоровье школьников и студентов: новые возможности профилактической медицины в образовательных организациях: монография / В.Р. Кучма, А.М. Кардангушева Российская акад. наук, Отделение мед. наук. ФГБУ "НЦЗД" Минздрава России. – М., 2016. - 275 с.

¹⁷ Лапин, Ю.Е. Научные основы государственной политики в области охраны здоровья детей: автореферат дис. ... доктора мед. наук: 14.02.03 / Лапин Юрий Ерминингельдович. М., 2010. - 53 с.

¹⁸ Рыков, М.Ю. Совершенствование системы организации медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации: автореферат дис. ... д-ра мед. наук. 14.02.03 / Рыков Максим Юрьевич. М., 2019. - 49 с.

¹⁹ Зелинская, Д.И. Инвалидность детского населения России (современные правовые и медико-социальные процессы): монография / Д.И. Зелинская, Р.Н. Терлецкая. Издательство Юрайт - М., 2023. - 194 с.

²⁰ Фунтиков, А.С. Научное обоснование совершенствования профилактической работы с детьми раннего возраста в амбулаторной медицинской организации на основе информационных технологий: автореферат. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Фунтиков Андрей Сергеевич. Новосибирск, 2018. - 24 с.

²¹ Шер, С.А. Научный центр здоровья детей: этапы формирования, роль в создании государственной системы охраны здоровья детей и развитии педиатрической науки в России: автореферат дис. ... д-ра мед. наук. 14.02.03 / Шер Стелла Абельевна. М., 2015. - 46 с.

области охраны здоровья детей с целью создания научно-обоснованной модели законопроекта Федерального закона «Об охране здоровья детей в РФ»²².

Однако, как показали проведенные исследования, с момента публикации данной диссертационной работы (2010 г.) законодательство в сфере детского здравоохранения было подвергнуто изменениям, но данная научная концепция так и осталась на уровне проектной разработки, не получив своей практической реализации — законодательного закрепления.

В юриспруденции накоплен определенный исследовательский материал по проблемам охраны здоровья детей (В.Л. Кабанова²³, А.В. Лебедь²⁴, Е.И. Ращупкина²⁵, Г.М. Хамитова²⁶, В.В. Ясенова²⁷). Однако в данных исследованиях правовые вопросы охраны здоровья детей в РФ изучались фрагментарно, так как не было научных трудов, специально им посвященных.

Объектом диссертационного исследования выступают общественные отношения, возникающие в связи с реализацией несовершеннолетними их права на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также отношения смежные с ними.

Предметом исследования выступают нормы российского законодательства, регулирующие вопросы охраны здоровья детей, практика их применения органами государственной власти и судами, закономерности их формирования и развития, доктринальные источники права в области детского здравоохранения, официальные аналитические и статистические материалы.

Методология и методы исследования.

²² Лапин, Ю.Е. Научные основы государственной политики в области охраны здоровья детей: автореферат дис. ... доктора мед. наук: 14.02.03 / Лапин Юрий Ерминингельдович. М., 2010. - 53 с.

²³ Кабанова, В.Л. Реализация принципа наилучшего обеспечения интересов ребенка в международном праве: автореферат дис. ... д-ра мед. наук 12.00.10 / Кабанов Владимир Львович. – М., 2019. - 58 с.

²⁴ Лебедь, А.В. Конституционно-правовое обеспечение статуса детей-инвалидов в Российской Федерации: автореферат дис. ... канд. юр. наук 12.00.02 / Лебедь Анна Викторовна. Белгород, 2019. - 23 с.

²⁵ Ращупкина, Е.И. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: конституционно-правовой аспект: автореферат дис. ... канд. юр. наук 12.00.02 / Ращупкина Екатерина Ивановна. Челябинск, 2012. - 20 с.

²⁶ Хамитова, Г.М. Гражданско-правовое положение несовершеннолетних пациентов в Российской Федерации: дис. ... канд. юр. наук: 12.00.03 / Хамитова Гульнара Мулламуровна. Казань, 2018. - 230 с.

²⁷ Ясенова, В.В. Частноправовые средства реализации права на защиту здоровья детей в России: автореферат дис. ... канд. юр. наук 12.00.03 / Ясенова Валентина Викторовна. М., 2011. - 22 с.

В процессе исследования использовались общие и специально-научные методы. Вся система использованных методов познания была направлена на решение поставленных задач и достижение цели диссертационной работы.

Особую роль в исследовании занимали специально-научные методы.

Историко-правовой метод позволил провести ретроспективный анализ правового регулирования отношений в сфере охраны здоровья детей и проследить пути его развития.

Метод статистического анализа позволил проанализировать и оценить различные аспекты правовых вопросов в сфере детского здравоохранения в РФ на основе количественных данных (уровень рождаемости, заболеваемости, детской инвалидности и т.д.).

Контент-анализ позволил проанализировать содержание, как общенаучных терминов, так и юридических, выявить их закономерности с целью их авторской интерпретации.

Среди использованных методов наиболее значимыми стали специально-юридические методы исследования (нормативно-аналитический, метод правового моделирования), которые способствовали формированию единой, внутренне непротиворечивой правовой теории, определению понятийно-категориального аппарата и исследованию сущности правовых явлений.

Сравнительно-правовой метод позволил выявить достоинства и недостатки (проблемы), парадоксы и закономерности правового регулирования охраны здоровья детей в РФ в разных возрастных группах и с разным специальным социальным статусом (сироты, инвалиды и т.д.).

Метод предметной классификации, системно-структурный метод и формально-логический метод позволили выделить структурные и функциональные параметры исследуемых объектов для перспективного моделирования оптимального правового регулирования охраны здоровья детей в РФ на основе выявленных проблем, а также текущих тенденций и общих закономерностей развития сферы детского здравоохранения.

Цель диссертационного исследования — на основе выработанных научно-обоснованных положений предложить авторскую концепцию правового регулирования охраны здоровья детей в РФ.

Достижение поставленной цели предполагает решение следующих взаимосвязанных **задач**:

1) изучить эволюцию развития и становления законодательства об охране здоровья детей в России, определить правовые модели и принципы регулирования детского здравоохранения;

2) провести структурно-содержательный анализ понятия «охрана здоровья детей», сформулировать авторскую правовую интерпретацию данной категории;

3) проанализировать содержание права ребенка на охрану здоровья РФ;

4) проанализировать современное состояние российского законодательства об охране здоровья детей, определить его классификацию;

5) выявить и провести анализ современных проблем правового регулирования и правоприменения в сфере охраны здоровья детей в РФ, предложить пути их решения;

6) сформулировать основные положения концепции правового регулирования охраны здоровья детей в РФ.

Теоретическую основу исследования составили труды ученых-юристов по теории и истории государства и права, по праву социального обеспечения и иным отраслевым наукам, работы по истории, медицине, педагогике, психологии, менеджмента, социологии.

В диссертации были использованы исследования таких ведущих специалистов в области теории права, как С.С. Алексеев, Н.Н. Алексеев, В.М. Баранов, С.В. Бошно, В.Б. Исаков, Р.Э. Исмаилов, Л.А. Оуеньков, Л.И. Петражицкий, М.П. Пронина, В.А. Рыжков, В.М. Сырых, Ю.А. Тихомиров, Т.Я. Хабриева, Г.Ф. Шершеневич и других авторов.

Теоретической основой исследования выступили труды отечественных ученых по праву социального обеспечения: В.А. Агафонова, В.И. Абрамова, А.Л. Благодир, Т.С. Гусевой, Р.Н. Жаворонкова, В.Ш. Захарова, Е.А. Истоминой, О.В.

Калиниченко, М.В. Подвязниковой, Е.А. Силкиной, Э.Г. Тучковой, Г.М. Хамитова, В.Ш. Шайхатдинова, Т.В. Яковлевой и других авторов.

При разработке отдельных теоретических проблем использовались труды специалистов в области трудового права: С.Ю. Головиной, М.А. Жильцова, Ю.В. Иванчиной, Н.О. Терентьевой и др.; семейного права: Ю.Ф. Беспалова, Э.И. Кафеевой, Д.В. Суловой и др.; конституционного права: Р.Т. Биктагирова, А.В. Лебедь, Е.И. Ращупкиной, П.Д. Семелькиной др.; уголовного права: В.Н. Григорьева, О.А. Зайцева, М.Ю. Тарасова и др.

При разработке отдельных теоретических проблем использовались труды специалистов в области медицины и медицинского (биомедицинского) права: В.И. Акопова, В.Ю. Альбицкого, А.А. Баранова, Л.В. Воробьёвой, А.П. Денисова, О.Ю. Злобина, В.Л. Кабановой, Р.Р. Кильдияровой, В.Р. Кучмы, К.Е. Моисеевой, А.Ю. Лапина, А.А. Мохова, Л.С. Намазовой-Барановой, М.Ю. Рыкова, Е.И. Ращупкиной, О.Ю. Солодун, В.Ю. Стеценко, Р.Н. Терлецкой, А.С. Фунтикова, С.А. Шер и других авторов.

Также в работе использовались труды ученых в области педагогики, социологии, менеджмента, истории, психологии, философии: Е.А. Певцовой, С.А. Усатова, В.В. Нечепуренко, Н.Ю. Жуковской, Е.Д. Меркулова, А.И. Романова, В.В. Кеворкова, Е.В. Колгановой, Е.П. Белоножко, С.В. Федотовой, П.Л. Егоровой, О.А. Ивановой, В.А. Рыжкова и др.

В ходе исследования были привлечены работы зарубежных авторов, в частности: Д.В. Бюрен, О.С. Иоффе, Б. Лайонс, О.Э. Лейст.

Нормативную основу исследования составили международные нормативные правовые акты, Конституция РФ, федеральные законы, подзаконные нормативные правовые акты. Применение историко-правового метода потребовало изучения некоторых правовых источников, утративших юридическую силу, в том числе Российской империи, Союза ССР и РСФСР.

Эмпирическую основу исследования составили: официальные статистические материалы Федеральной службы государственной статистики; материалы практической деятельности органов государственной власти (справки,

отчеты, докладные записки, планы, поручения); национальные (федеральные и региональные) проекты РФ; документы стратегического планирования и развития РФ; материалы судебной практики, в частности Конституционного суда Российской Федерации, Верховного суда Российской Федерации, решения по конкретным делам судов общей юрисдикции.

Научная новизна диссертационного исследования обусловлена предметом и целью диссертации. На основании научно-обоснованных положений, разработана авторская концепция правового регулирования охраны здоровья детей в РФ.

Анализ законодательства и доктринальных подходов к охране здоровья детей в РФ позволил выделить новую классификационную группу правовых институтов в сфере детского здравоохранения РФ, объединив их в зависимости от возрастных периодов развития ребенка и условий, объективно нарушающих их жизнедеятельность. Предложенная классификация — это авторский научно-обоснованный подход систематизации норм права в сфере детского здравоохранения, имеющий существенное научно-методологическое значение для юридической науки, который может стать основой при подготовке концептуальных, программных и иных документов в сфере детского здравоохранения РФ.

Наука российского права социального обеспечения пополнилась новыми для нее элементами: понятийно-категориальным аппаратом; выработанными конкретными теоретическими положениями и рекомендациями, которые могут стать основой для подготовки концептуальных моделей охраны детства не только в сфере социального обеспечения детей, но и других отраслях юридической науки, содержащих вопросы детства.

Научную новизну исследования отражают следующие **теоретические положения, выносимые на защиту:**

1. Определена и обоснована периодизация правового регулирования охраны здоровья детей в России. На каждом из выделенных автором периодов

определены правовые модели и принципы регулирования детского здравоохранения в России:

1) доимперский период (IX–XIII вв.):

— *зарождение социально-религиозной правовой модели заботы о детях-сиротах, детях-инвалидах* на основе принципов милосердия и благотворительности;

2) период Российской империи (вторая половина XVIII — начало XX столетия):

— *зарождение государственно-правовой модели охраны материнства и младенчества* на основе принципа противопоставления интересов матери и ребенка;

3) советский период (1917–1991 гг.):

— *формирование государственно-централизованной правовой модели охраны здоровья матери и ребенка* на основе принципов бесплатности, общей доступности и плановости;

4) постсоветский период (первые 10 лет с 1992 г.):

— *создание бюджетно-страховой правовой модели охраны здоровья ребенка* на основе принципов децентрализации управления, демонополизации государственного сектора здравоохранения.

Сделан и обоснован вывод о том, что первоначально в России проблема охраны детства не выделялась в отдельное направление политики государства и рассматривалась в общем контексте милосердия. Однако высокий уровень смертности новорожденных, детской заболеваемости, сиротство и иные социальные проблемы – основные причины, ставшие основанием привлечения более пристального внимания власти к проблемам охраны здоровья детей в России. В конце XX века проблемы охраны здоровья детей в России, несмотря на свою актуальности не приобрели статуса самостоятельного предмета правотворческой инициативы, хотя и были включены в сферу государственной политики.

2. Выдвинуто и обосновано суждение, что дефиниция «охрана здоровья граждан», не может быть в качестве базовой для определения понятия «охрана здоровья ребенка», так как в детский период онтогенеза (особенно на ранних этапах) незрелость физиологических систем и неспособность организма к адекватному ответу на воздействие окружающей среды есть норма.

С целью формирования «единого научного языка» сферы детского здравоохранения РФ сформулировано понятие «охрана здоровья детей» — *экономическая, социальная, правовая и научно-обоснованная система мер, направленных на оказание детям медицинской помощи, предусматривающей оздоровление детей, профилактику, диагностику и лечение заболеваний, в том числе диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, и санаторно-курортное лечение детей.*

3. Сделан и обоснован вывод о том, что ребенок — это особый субъект права и участник правоотношений в сфере здравоохранения РФ, что обусловлено двумя факторами: *уязвимостью и возрастной индивидуальностью*, следовательно, применяемые к нему в сфере здравоохранения не только медицинские, но и правовые подходы должны соответствовать тому периоду развития, на котором он находится. Обосновано что интересы ребенка в сфере здравоохранения, как и в других сферах жизнедеятельности, зависят от интересов родителей. Интересы детей — это приоритетный, но субъективный критерий, в силу отсутствия его четких правовых границ, полагаем целесообразным дополнить:

– ст. 1 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ, закрепив правовую интерпретацию категории «*интересы детей*», дополнив абзацем следующего содержания: *Интересы детей — это удовлетворение потребностей ребенка в физическом, интеллектуальном, психическом, духовном и нравственном развитии, а также в формировании навыков здорового образа жизни.*

– ч. 2 ст. 4 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ, закрепив правовую интерпретацию категории «*принцип презумпции законности интереса ребенка*», дополнив абзацем следующего содержания: *Принцип презумпции законности интереса ребенка. Интерес является законным и соответствует нормам права, пока не доказано обратное.*

4. Обосновано суждение о том, что современное российское законодательство в сфере охраны здоровья детей регламентирует широкий круг правоотношений, объединенных единой социальной направленностью — сохранением и укреплением здоровья подрастающего поколения, а не ввиду принадлежности к конкретной отрасли законодательства.

Определяя границы законодательства в сфере охраны здоровья детей в РФ, предложена и аргументирована классификация нормативно-правовых актов, регулирующих детское здравоохранение:

- 1) законодательство в сфере управления детским здравоохранением в РФ²⁸;
- 2) законодательство, регулирующее вопросы медицинского страхования детского населения в РФ²⁹;
- 3) законодательство, регулирующее вопросы оказания лечебно-профилактической помощи детскому населению в РФ^{30,31};
- 4) законодательство, регулирующее вопросы обеспечения детского населения медикаментами, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в РФ³²;
- 5) законодательство, регулирующее вопросы оказания медицинской помощи отдельным категориям детей в РФ³³;

²⁸ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

²⁹ Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 // СЗ РФ. — 06.12.2010. — № 49. Ст. 6422.

³⁰ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

³¹ Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

³² Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон № 61-ФЗ от 12.04.2010 (с изм. и доп.) // Российская газета – 14.04.2010. - № 78.

6) законодательство, регулирующее вопросы оформления (ведения) медицинской документации при оказании медицинской помощи детскому населению в РФ^{34,35};

7) законодательство, регулирующее вопросы санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения в РФ^{36,37};

8) законодательство, регулирующее вопросы санаторно-курортного лечения детского населения в РФ^{38,39} и т.д.).

Сделан вывод о том, что в современной законодательной базе РФ нет системообразующего федерального закона, обеспечивающего право ребенка на сохранение здоровья с учетом его возрастных и индивидуальных особенностей.

5. Обоснован вывод о том, что недостаточная эффективность реализации норм законодательства в сфере охраны здоровья детей в РФ во многом является следствием: обострения социально-экономических проблем; недостатков практики применения законодательства в исследуемой сфере, в том числе в деятельности органов и организаций, уполномоченных на защиту прав детей на охрану здоровья и медицинскую помощь; недостатками прозрачности и открытости в процессе принятия решений; пробелов и противоречий в законодательстве; неравномерным развитием регионов (некоторые регионы имеют более высокий уровень жизни и доступ к качественным услугам); несвоевременной реализацией и недостаточным финансированием региональных и муниципальных программ (подпрограмм) в сфере детского здравоохранения;

³³ О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: Федеральный закон № 159 от 21.12.1996 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 23.12.1996. – № 52. Ст. 5880.

³⁴ Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 31.12.2012. – № 53. Ст. 7598.

³⁵ Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений Приказ Минздрава РФ № 241 от 03.07.2000 // Текст приказа опубликован в сборнике «Приказы: Минздрав России./Сборник. 2000 год - Часть 2», М.:«Интерсэп», 2001 г.

³⁶ Об иммунопрофилактике инфекционных болезней: Федеральный закон № 157-ФЗ от 17.09.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ – 21.09.98. - № 38. Ст. 4736.

³⁷ О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: Федеральный закон № 52-ФЗ от 30.03.1999 (с изм. и доп.) // Российская газета – 06.04.99 - № 64-65.

³⁸ Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

³⁹ Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения Приказ Министерства здравоохранения РФ № 279н от 05.05.2016 // Текст приказа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 22 июня 2016 г., в Бюллетене нормативных актов федеральных органов исполнительной власти № 30 от 25 июля 2016 г.

ненадлежащим контролем за исполнением и целевым использованием бюджетных средств, выделенных на создание инфраструктуры оказания медицинской помощи детям и приобретение лекарственных средств; фактом отказа исполнительных органов власти субъектов РФ в обеспечении детей лекарственными препаратами через Фонд поддержки «Круг добра».

Предложены пути решения выявленных проблем правового регулирования и правоприменения в сфере охраны здоровья детей в РФ.

6. На основании научно обоснованных положений разработана авторская концепция правового регулирования детского здравоохранения РФ (далее Концепция), сформулированы ее основные положения. Доказано, что авторская Концепция должна выступить правовой основой позитивной деятельности государственной политики правового регулирования детского здравоохранения РФ, систематизировав ряд ключевых правовых институтов законодательной базы исследуемой сферы.

Аргументировано, что данная Концепция призвана преодолеть фундаментальный пробел в части общего регулирования вопросов детского здравоохранения РФ — отсутствие базового закона, позволив сформировать эффективный механизм правовой регламентации отношений в сфере детского здравоохранения в РФ, направленных на реализацию права детей — охрану здоровья и медицинскую помощь. Для достижения этой цели в Концепции сформулированы современные принципы правового регулирования детского здравоохранения РФ, сконструирована модель систематизации правовых норм, путем объединения их в правовые институты, данный научно обоснованный подход имеет существенное научно-методологическое значение, так как может стать основой при подготовке концептуальных, доктринальных, программных и иных документов в сфере детского здравоохранения РФ. И наконец, предложены механизмы реализации и основные направления политики правового регулирования охраны здоровья детей в РФ; разработаны предложения о внесении изменений в действующее законодательство РФ по вопросам детского здравоохранения; описаны современные проблемы правового регулирования

охраны здоровья детей в Российской Федерации.

Теоретическая значимость исследования содержится в получении новых научных знаний в сфере детского здравоохранения РФ, следовательно, в развитии теории российского права социального обеспечения, обогащении ее содержания за счет новых (или уточненных категорий). Теория права социального обеспечения пополняется новой концепцией — концепцией правового регулирования охраны здоровья детей в РФ.

Сделанные выводы, развивающие и дополняющие соответствующие теоретические положения, могут составить вклад в развитие науки права социального обеспечения и совершенствование отраслевого законодательства. В работе также выявлены проблемы, определяющие направление для новых исследований.

Основные положения и выводы работы могут быть использованы в дальнейшем в изучении правового явления «охрана здоровья детей» не только в рамках Права социального обеспечения, но и в иных отраслевых юридических науках, а также в общей теории права.

Практическая значимость исследования заключается в первую очередь в разработке на основе выработанных научных положений авторской концепции правового регулирования охраны здоровья детей в РФ, направленной на совершенствование юридической практики в исследуемой сфере.

Учитывая содержание Концепции, она может быть использована законодателями как на федеральном, так и на региональном уровне. Как в процессе нормотворческой деятельности по подготовке новых законопроектов в сфере здравоохранения РФ, так и при создании иных документов стратегического развития действующих нормативных правовых актов, регулирующих отношения в сфере детского здравоохранения.

Практическая значимость выражена также в сформулированных конкретных предложениях о внесении изменений и дополнений в действующее российское законодательство в сфере охраны здоровья детей.

Особой сферой практического применения результатов исследования может стать совершенствование правоприменительной практики по вопросам охраны здоровья детей в РФ за счет внедрения новых стандартов защиты прав несовершеннолетних (в том числе через призму таких новых принципов, как принцип наилучших интересов несовершеннолетних, принцип презумпции законности интереса ребенка).

Материалы диссертационного исследования могут быть использованы при разработке учебных и методических пособий, а также в процессе преподавания в высших учебных заведениях по юридическим, медицинским и фармацевтическим специальностям, в частности, при чтении лекций и проведении практических занятий по дисциплинам: «Правоведение», «Право социального обеспечения», «Семейное право», «Трудовое право», «Правовые основы деятельности врача», «Основы доказательной медицины», «Основы здравоохранения» и т.д.

Степень достоверности и апробации результатов исследования.

Достоверность диссертационного исследования обеспечена путем анализа официально опубликованных нормативных правовых актов, материалов практической деятельности органов государственной власти (справки, отчеты, докладные записки, планы, поручения), иных данных (статистических, судебной и правоприменительной практики и др.), изучения трудов российских и зарубежных ученых в различных областях научного знания (медицине, педагогике, истории, психологии, социологии, экономики, праве), где получили отражение вопросы охраны здоровья детей.

Диссертационное исследование подготовлено, прошло обсуждение и рецензирование на кафедре трудового права и права социального обеспечения Уральского института управления филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. Отдельные результаты диссертационного исследования были доложены на кафедре истории, экономики и правоведения Уральского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Основные положения работы изложены в докладах и обсуждены на конференциях различного уровня, в том числе:

– на международных конференциях: «XV Международная научно-практическая конференция "Управление изменениями: мозаика сценариев в условиях турбулентности"» 2019 г.; «Международная научно-практическая конференция "Цифровизация образования: история, тенденции и перспективы"» 2020 г.; «V Международная научно-практическая конференция молодых ученых и студентов "Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения"» 2020 г.; «VI Международная научно-практическая конференции "Юриспруденция в теории и на практике: актуальные вопросы и современные аспекты"» 2020 г.; «VI Международная научно-практическая конференция "Инноватика в современном мире: опыт, проблемы и перспективы развития"» 2021; «XIX Международная научная конференция молодых ученых "Актуальные проблемы гуманитарных и социальных исследований"» 2021 г.; «VIII Международная научно-практическая конференция "Юриспруденция, государство и право: актуальные вопросы, и современные аспекты"» 2022 г.; «VII Международная научно-практическая конференция молодых ученых и студентов "Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения"» 2022 г.; «I Международная научно-практическая конференция "Цифровые технологии и право"» 2022 г.;

– на всероссийских конференциях: «XI Всероссийской научно-практической конференции "Право в современном мире: формирование правовой экосистемы в постпандемийном мире"» 2021 г.;

– иных научных мероприятиях: Международный форум по медицинскому праву (УрГЮУ 2021 г.); Европейско-азиатский правовой конгресс XIV сессия «Право как ценность» (2021 г.); Европейская неделя качества в УГМУ — Всероссийский Чемпионат «Medical Soft Skills» (2019–2022 гг.).

Основные положения диссертации изложены в статьях и тезисах докладов. По теме исследования опубликованы 6 статьи в рецензируемых научных журналах, включенных в перечень Высшей аттестационной комиссии при

Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, 2 статья в изданиях, включенных в международные реферативные базы Web of science/Scopus/Springer или входящих в перечень изданий, утвержденных Ученым советом Академии.

Структура диссертации обусловлена целью и задачами исследования. Состоит из введения, трех глав, объединяющих шестью параграфов, заключения, библиографического списка.

Глава 1. Теоретические основы охраны здоровья детей в Российской Федерации

1.1 Эволюция становления и развития охраны здоровья детей в России

Система правового регулирования охраны здоровья детей имеет глубокие исторические корни в отечественном законодательстве. На протяжении практически всего периода развития охрана здоровья детей рассматривалась исследователями не только с юридической, но и с медицинской и социально-педагогической точек зрения.

В настоящее время сохранились различные источники (летописи, уставы, своды законов и т.д.), свидетельствующие о том, что принятие в 988 г. Древнерусским государством христианства оказало огромное влияние на все сферы жизни, в том числе и на детское здравоохранение.

Г.Л. Микиртичан, Р.В. Суворова в своем исследовании писали, что: «специальных медицинских учреждений для детей в Киевской и Московской Руси не существовало»⁴⁰. Однако, по мнению авторов с древнерусских времен в России существовала забота осиротах, детях-калеках и бедных, которая проявлялась не только в благотворительности, оказываемой бедным и больным детям, но и в призывах, а иногда и в реальных действиях политиков⁴¹.

Первые юридические документы эпохи Древней Руси (Устав князя Владимира I 996 г., Устав князя Ярослава Мудрого 1015 г., «Русская Правда» Ярослава Мудрого 1016 г.)⁴², указывали монастырям и церквям иметь богадельни

⁴⁰ Микиртичан, Г.Л. История отечественной педиатрии: Лекции / Г.Л. Микиртичан, Р.В. Суворова. СПбГПМА. – СПб., 1998. - 155 с.

⁴¹ Там же

⁴² Законодательство Древней Руси. Т. 1 [Электронный ресурс]. М.: ответственный редактор член-корреспондент АН СССР, доктор исторических наук профессор В. Л. Янин, 1984. - 430 с. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01001218855>.

и больницы для нищих людей, странствующих, стариков, калек, увечных, слепых, в том числе и для больных детей, детей-подкидышей⁴³.

Несмотря на то, что общественная практика заботы о сиротах и детях-инвалидах зародилась уже в X веке, медицинская помощь в то время все еще существовала вдали от закона. В этой связи следует согласиться с О.Г. Печниковой, которая утверждает, что законодательство того времени в определенной степени приближало национальные медико-социальные проблемы к государству, но поскольку медицина не входила в компетенцию центральных органов власти, время решения этих проблем на национальном уровне значительно затягивалось⁴⁴.

В истории России весь имперский период, начиная с правления Петра Великого, делится на два периода: дореформенный (вторая половина XVIII — первая половина XIX вв.) и послереформенный (вторая половина XIX — начало XX вв.). А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий в своем исследовании писали, что в дореформенной России наука, медицина, педагогика и некоторые представители правящего класса признавали острую необходимость сохранения детских жизней и воспитания здорового поколения⁴⁵.

По мнению ряда исследователей (Р.З. Симонян, А.В. Бодрин, Т.Б. Кононова, А.И. Соловков и т.д.) первые ростки организации системы охраны здоровья детей на национальном уровне появились еще в дореформенный период и были связаны с решением проблемы брошенных детей. Наиболее значимыми были следующие мероприятия: 1704–1795 гг. открытие крупных воспитательных домов для «несчастно рожденных» детей; 1763 г. введение курса изучения акушерства в лекарских (госпитальных) школах России по распоряжению Медицинской канцелярии; 1775 г. создание Приказов общественного призрения, которые

⁴³ Микиртичан, Г.Л., Суворова, Р.В. У истоков отечественной педиатрии (X — начало XVIII в.в.) / Г.Л. Микиртичан, Р.В. Суворова // Вопросы современной педиатрии. — 2006. Том 5, №3 - С. 4.

⁴⁴ Третьякова, О.С. Здравоохранение России и его правовое регулирование: от монастырской медицины до создания государственной системы здравоохранения / О.С. Третьякова // Таврический медико-биологический вестник. — 2017. Том 20, №2 - С. 9.

⁴⁵ Баранов, А.А., Альбицкий, В.Ю. 100 лет советской системе охраны здоровья матери и ребенка: успехи, проблемы, уроки / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий // Социальная педиатрия и организация здравоохранения. — 2018. Том 17, №1 - С. 12.

включали народные школы для детей, сиротские дома, богадельни; 1796 г. создание в России крупного государственного благотворительного Ведомства под покровительством императорской фамилии⁴⁶. Центральным событием в истории охраны здоровья детей в Российской империи в дореформенный период стало формирование педиатрии как практической и научной дисциплины: открытие в 1834 г. детской Императорской Николаевской детской больницы в Петербурге (в 1842 г. в Москве); в 1835 г. введение в программу обучения врачей в России специального курса детских болезней; в 1844 г. открытие в Петербурге первого в мире стационара для детей раннего возраста⁴⁷.

Однако следует отметить, что подавляющее большинство первых детских больниц в России было создано и содержалось за счет благотворительных пожертвований, а не государственной поддержки. В этой связи представляется справедливым вывод Е.П. Белоножко о том, что: вопрос защиты детей не выделялся как самостоятельное направление государственной политики, а рассматривался в общем контексте милосердия, т.е. в контексте помощи сиротами подкидышам⁴⁸.

Однако, несмотря на то, что в начале XIX века был сформирован государственный курс по защите детства, высокие показатели смертности и заболеваемости детей продолжают оставаться одной из основных причин, побуждающих власти к более пристальному вниманию к проблеме детского здоровья.

Во второй половине XIX века (пореформенный период) были предприняты следующие основные шаги по созданию будущей системы детского здравоохранения в России, такие как: проведение в стране земской реформы (1864)⁴⁹; создание системы стационаров и амбулаторий (1858-1878 гг.)⁵⁰; открытие

⁴⁶ Симонян, Р.З. История медицины России: со времен древней Руси до российской медицины XX столетия: учебное пособие / Р.З. Симонян // Чебоксары: Издательский дом «Среда», 2023. - 169 с.

⁴⁷ Белоножко, Е.П. История охраны материнства и детства органами социального призрения России, вторая половина XIX - начало XX вв.: дис....д-ра ист. наук: 07.00.02 / Белоножко Елена Петровна. – Белгород, 2001 - 423 с

⁴⁸ Белоножко, Е.П. Борьба общества с детскими социальными патологиями в пореформенной России (исторический опыт) / Е.П. Белоножко // Омский научный вестник. – 2007. №5(59) - С. 5.

⁴⁹ Химич, Т.М. Земская реформа 1864 г.: причины проведения и итоги / Т.М. Химич // Аграрное и земельное право. – 2019. №11 (179) - С. 55.

⁵⁰ Поддубный, М.В. История здравоохранения дореволюционной России (конец XIX – начало XX в.): монография /

в Российских университетах кафедр детских болезней (1870); проведение медико-социальных исследований земских врачей и первых российских педиатров⁵¹. Вопросами развития охраны здоровья детей занимались не только русские профессора-энциклопедисты (Ф. Барсук-Моисеев, С.Г. Зыбелин, Н.М. Амбодик и т.д.), но и прогрессивные государственные деятели и мыслители (И.И. Бецкой, Н.И. Новиков и т.д.).

В своей книге «Педиятрика» (1847 г.) русский педиатр С.Ф. Хотовицкий утверждал, что дети – это не миниатюрные взрослые, а организмы с множеством морфологических, физиологических и психологических особенностей, поэтому при лечении детей необходимо учитывать анатомию и физиологию педиатрического организма⁵². А.А. Баранов и В.Ю. Альбицкий отмечают, что: в России уже в середине XIX века врачи начали осознавать, что между педиатрией и взрослой медициной есть существенные различия⁵³.

Также следует заметить, что в послереформенный период в научных трудах наряду с вопросами здоровья детей, обсуждались и другие социальные вопросы, например, нравственное воспитание и воспитание несовершеннолетних. Изучив состояние здоровья петербургских школьников (уровень зрения 1870 г.), физическое развитие детей рабочих Богородской мануфактуры (1879-1885) и учащихся различных учебных заведений Москвы (1892)., Ф.Ф. Эрисман установил, что уровня физического развития и состояния здоровья детей зависимость от условий труда, быта и социальной принадлежности⁵⁴.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что к концу XIX века проблемы детского здоровья стали рассматриваться как комплексное понятие, включающее в себя не только медицинскую, но и социальную помощь, требующую участия государства.

М.В. Поддубный и др., под ред. Р.У. Хабриева. Изд. Группа «ГЭОТАР-Медиа» – М., 2014. – 244 с.

⁵¹ Микиртичан, Г.Л. О создании кафедр детских болезней в XIX в. / Г.Л. Микиртичан // Вопросы современной педиатрии. – 2007. Том 6, №2 – С.163.

⁵² Нечепуренко, В.В. Мониторинг образа жизни детей как условие повышения результативности здоровьесберегающей деятельности педагога: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Нечепуренко Вера Валентиновна. – Санкт-Петербург, 2009. – 24 с.

⁵³ Альбицкий, В.Ю.; Намазова-Баранова, Л.С.; Шер, С.А. Союз педиатров России (Исторический очерк. 1927–2017 гг.): монография / В.Ю. Альбицкий, Л.С. Намазова-Баранова, С.А. Шер. ПедиатрЪ. – М., 2017. – 201 с.

⁵⁴ Там же

В начале XX столетия в правовом сообществе все чаще поднимаются вопросы о роли государства в охране здоровья не только ребенка, но и матери. Среди научного сообщества формируется представление о том, что жизнь ребенка напрямую связана с жизнью и здоровьем матери.

Данная позиция подтверждается исследователем Е.В. Колгановой, которая пишет: «появление новых форм и методов помощи матерям и детям в конце XIX-начале XX века сформировало представление об охране материнства и детства как о единой комплексной системе медицинских и социальных мер»⁵⁵.

В этой связи в целях создания единой медико-социальной политики, которая объединила бы в себе все виды помощи не только матери, но и ребенку, по распоряжению власти в России открываются медико-социальные учреждения: (яслей 1913–1917 гг., санаториев 1906 г., детских консультаций и молочно-питательных станций 1904–1916 гг., Всероссийское попечительство об охране материнства и младенчества 1913 г.); разработка законодательных актов (Закон о страховании 1912 г., «Положения к законопроекту по охране материнства, младенчества и детства» 1916 г.)⁵⁶.

По мнению Е.В. Колгановой, Р.Р. Кильдияровой: «принцип противопоставления интересов матери и ребенка, распространенный в дореволюционной России, должен был лечь в основу будущей системы защиты материнства и детства, созданной советским государством»⁵⁷.

Хотя в дореволюционной России охраной здоровья матери и ребенка занимался целый ряд ведомств и организаций, детские больницы и учреждения создавались в основном по частной инициативе отдельных лиц при незначительной государственной поддержке (частной благотворительности)⁵⁸. В связи с этим исследователи (Е.В. Колганова, А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, О.С.

⁵⁵ Колганова, Е.В. Зарождение системы охраны материнства и младенчества в России в конце XIX – начале XX вв.: автореферат дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Колганова, Екатерина Владимировна. М., 2012. – 26 с.

⁵⁶ Там же

⁵⁷ Кильдиярова, Р.Р. Пропедевтика детских болезней: учебник для использования в учебном процессе образовательных учреждений, реализующих программы высшего образования по специальности 31.05.02 «Педиатрия» по дисциплине «Пропедевтика детских болезней» / Р.Р. Кильдиярова и др. // под ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2017 – 519 с.

⁵⁸ Там же

Третьякова и т.д.) сходятся во мнении о том, что вопросы охраны здоровья матери и ребенка приобрели в России общенациональное значение только после провозглашения в 1918 году бесплатной медицинской помощи для всех граждан.

Следующий этап в истории развития и становления механизмов правового регулирования охраны здоровья детей — это советский период. За годы существования СССР, был накоплен большой опыт по решению вопросов по охране здоровья детей, поэтому его нельзя не учитывать.

В своем исследовании А.А. Баранов и В.Ю. Альбицкий справедливо указывают на то, что: «советская педиатрическая (государственно-административная) система государственного управления формировалась и развивалась на основе организационных методов педиатрической помощи, опробованных в императорской России в начале XX века»⁵⁹.

В первые годы существования СССР, сфера детского здравоохранения была подвергнута широкому правовому регулированию. В результате, было принято множество нормативно-правовых актов, которые не только запретили частную медицинскую помощь матери и ребенку, но и уделяли особое внимание профилактическим мерам для борьбы с детской заболеваемостью и смертностью. Это разнообразие правовых норм отражало важность данной сферы и стремление обеспечить наилучшее здоровье для детей в СССР. К наиболее значимым нормативным документам следует отнести⁶⁰ Декрет «Об учреждении при Наркомате государственного призрения отдела охраны материнства и младенчества» (1917 г.); Распоряжение по Комиссариату социального обеспечения № 14 «О реорганизации воспитательных домов, на началах действительной охраны младенчества»; Декрет СНК РСФСР об утверждении «Положения об охране здоровья подростков и детей РСФСР» (1921 г.); Решение Наркомздрава «Об утверждении положения о Государственном научном институте охраны материнства и младенчества» (1922 г.); Положение

⁵⁹ Баранов, А.А., Альбицкий, В.Ю. 100 лет советской системе охраны здоровья матери и ребенка: успехи, проблемы, уроки / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий // Социальная педиатрия и организация здравоохранения. – 2018. Том 17, №1 - С. 13.

⁶⁰ Баранов, А.А.; Альбицкий, В.Ю.; Шер, С.А. Из истории Дома охраны младенца (1918–1922 гг.) / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, С.А. Шер // Вопросы современной педиатрии. – 2008. Том 7, №4 – С. 149.

Наркомздрава РСФСР «Об организации районной консультации детей» (1931 г.); Постановление ЦИК и СНК СССР «О запрете аборт» (1936 г.); Распоряжение Совнаркома СССР № 617-р «О мероприятиях по предупреждению вспышек эпидемических заболеваний» (1942 г.); Постановление Совнаркома СССР «О мероприятиях по улучшению работы органов здравоохранения и детских учреждений по медицинскому обслуживанию детей и усилению питания нуждающихся детей» (1942 г.); Приказ Минздрава СССР от № 278 «О медико-санитарном обслуживании детей в оздоровительных учреждениях на летний период» (1946 г.); Статья 38 «Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» (1968 г.); Постановление СНК СССР «О мерах по дальнейшему развитию сети детских дошкольных учреждений в колхозах» (1972 г.); Приказ Минздрава СССР «О дальнейшем совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в городах» (1983 г.); Приказ Минздрава СССР «О мерах по устранению серьезных недостатков в работе по охране здоровья детей раннего возраста и снижению детской смертности» (1986 г.) и т.д.^{61,62}.

На этапе позднего СССР произошли значительные изменения в организации деятельности педиатрических учреждений, связанные с введением системы «единого педиатра» («детская поликлиника» в современном мире), объединения стационаров детских больниц с консультациями и поликлиниками⁶³. Новое учреждение стало оказывать медицинскую помощь детям с рождения и до достижения 14 лет. Детские больницы стали основными медицинскими учреждениями для детей, началось развитие специализированной педиатрической помощи.⁶⁴

⁶¹ Электронная библиотека ГПИБ (гос. публичная историческая библиотека России) [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://docs.historyrussia.org/ru/nodes/119271-dekret-po-komissariatu-gosudarstvennogo-prizreniya-nyne-narkomata-sotsobesa-ot-31-xii-17-g-ob-organizatsii-kollegii-po-ohrane-i-obespecheniyu-materinstva-i-mladenchestva>

⁶² Электронная библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.libussr.ru>

⁶³ Чичерин, Л.П.; Альбицкий, В.Ю.; Щепин, В.О.; Загоруйченко, А.А. Становление и развитие в СССР социально-правовой работы в первичном звене медицинской помощи детям / Л.П. Чичерин, В.Ю. Альбицкий, В.О. Щепин, А.А. Загоруйченко // Социальная педиатрия и организация здравоохранения. – 2021. Том 20, №1 – С. 4.

⁶⁴ Фисенко, А.В. Охрана здоровья детей в России: история и задачи десятилетия детства (к 255-летию государственной системы охраны здоровья детей) / А.В. Фисенко // Российский педиатрический журнал. – 2018. №21(5) – С. 2.

По мнению ряда исследователей (Е.В. Колгановой, А.А. Баранова, В.Ю. Альбицкого, В.О. Щепина, А.А. Загоруйченко, К.Н. Коршуновой, Л.П. Чичерина, А.П. Фисенко и т.д.), несмотря на тяжелую политическую ситуацию в России (революция, Гражданская война, Великая Отечественная война)^{65,66} в период становления и существования СССР, советское правительство сумело построить новую (административно-плановую) систему по оказанию бесплатной и общедоступной медицинской помощи детскому населению, что позволило значительно (более чем в 10 раз по сравнению с 1913 г.)⁶⁷ снизить детскую смертность и заболеваемость. Это подтверждается тем, что советская педиатрическая система была признана специальной сессией ВОЗ в 1978 году не только эффективной, но и одной из лучших для своего времени, и внедрена в системы здравоохранения многих стран.⁶⁸

В своем исследовании А.А. Баранов пишет, что «весь опыт советской эпохи показывает, что система охраны здоровья детей в Российской Федерации должна основываться на правовой базе, учитывающей не только современные реалии, но и требования будущего».⁶⁹

Согласно проведенному исследованию, после распада СССР в 1991 году новые органы власти России взяли на себя ответственность за защиту прав детей. Однако, в связи с проведением реформ и переходом к рыночным отношениям, в России началось возникновение серьезных проблем, связанных с детством. Главной преградой для их решения стал недостаток финансовых ресурсов. Следовательно, основной причиной ухудшения здоровья детей в этот период стало снижение уровня жизни семей с детьми.

⁶⁵ Альбицкий, В.Ю.; Баранов, А.А.; Шер, С.А. Охрана здоровья детей в годы Великой Отечественной войны / В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, С.А. Шер // Социальная педиатрия и организация здравоохранения. – 2020. Том 19, №1 – С. 17.

⁶⁶ Шер, С.А. Уроки истории становления амбулаторно-поликлинической помощи детям в СССР (1930–1940 гг.) / С.А. Шер // Педиатрическая фармакология. – 2020. Том 17, №3 – С. 4.

⁶⁷ Баранов, А.А.; Альбицкий, В.Ю. Путь длиною в два столетия! / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий // Педиатрическая фармакология. – 2008. Том 5, №5 – С. 4.

⁶⁸ Альбицкий, В.Ю.; Полунина, Н.В.; Созинов, А.С.; Абросимова, М.Ю. К 85-летию начала педиатрического образования в России / В.Ю. Альбицкий, Н.В. Полунина, А.С. Созинов, М.Ю. Абросимова // Казанский медицинский журнал. – 2015. Том 96, №4 – С. 5.

⁶⁹ Баранов, А.А., Альбицкий, В.Ю. 100 лет советской системе охраны здоровья матери и ребенка: успехи, проблемы, уроки / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий // Социальная педиатрия и организация здравоохранения. – 2018. Том 17, №1 – С.15.

При рассмотрении эволюции и установления детской системы здравоохранения в постсоветской России, нельзя не отметить, что в первое десятилетие ситуация в этой области была весьма сложной. Переход к рыночной экономике, как следствие, реконструкция управления детским здравоохранением и реорганизация системы финансирования привели: 1) к возросшей стоимости лекарственных препаратов, технологий лечения детей; 2) к росту стоимости путевок и как следствие сокращение числа загородных детских оздоровительных лагерей; 3) к распространению среди подростков заболеваний, передаваемых половым путем (в 1997 г. заболеваемость подростков в возрасте 15–17 лет сифилисом возросла по сравнению с 1991 г. в 36 раз.); 4) к увеличению заболеваемости активным туберкулезом среди детей почти в три раза на исходе XX века и т.д.⁷⁰.

Документы VIII Всероссийского конгресса педиатров в 1998 году свидетельствуют о том, что состояние системы охраны здоровья детей и подростков впервые годы после распада Советского Союза вызывало опасения⁷¹.

Проведенный анализ законодательных актов, регулирующих вопросы охраны здоровья детей в период с 1991 г. по 2000 г., позволил провести дифференциацию этапов развития детского здравоохранения по определенным критериям, определив следующие периоды:

1) 1991–1993 гг. — начало кризисных процессов в исследуемой сфере: коммерциализация здравоохранения, в том числе детского, ухудшение показателей здоровья детей и необходимость усиления правового регулирования сферы детского здравоохранения. В связи с серьезными проблемами в области охраны здоровья детей были приняты следующие нормативно-правовые акты: Указ Президента Российской Федерации от 1 июня 1992 г. № 543 «О первоочередных мерах по реализации Всемирной декларации об обеспечении

⁷⁰ Баранов, А.А., Лапин, Ю.Е. Государственная политика в области охраны здоровья детей: вопросы теории и практика / Баранов А.А., Лапин Ю.Е. //: Союз педиатров России. – М., 2009 – 146 с.

⁷¹ Материалы VIII съезда педиатров России: сборник тезисов конференции. – М.: Издательство: Общество педиатров России, 1998. – 326 с.

выживания, защиты и развития детей в 90-е годы»⁷²; Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г. № 3185-I (необходимость принятия которого для педиатрической службы объясняется растущей распространенностью психических расстройств у детей и подростков)⁷³; Закон Российской Федерации «Об образовании» от 10 июля 1992 г. № 3266-1⁷⁴ (содержится ряд значимых положений, затрагивающих охрану здоровья детей); Постановление Президиума Верховного Совета Российской Федерации от 8 февраля 1993 г. № 4435-1 (в соответствии с которым программа «Дети России» получила статус федеральной целевой программы)⁷⁵; Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (установление основ государственной политики в области охраны здоровья граждан)⁷⁶; Федеральный закон «О медицинском страховании граждан Российской Федерации» от 22.07.1993 г. № 326-ФЗ⁷⁷ (попытки сбалансировать доходы и обязательства, установленные новой системой, в рамках действующего законодательства не приводили к желаемому результату, недофинансирование территориальных программ ОМС в регионах нарастало) и др.

2) 1994–2000 гг. — *нарастание кризисных процессов* в исследуемой сфере: ухудшение демографических показателей страны (увеличение младенческой смертности и заболеваемости среди детского населения, уменьшение рождаемости); несмотря на рост законотворческой активности, эффективность принимаемых нормативных правовых актов невысока, так как механизмы

⁷² О первоочередных мерах по реализации Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей в 90-е годы: Указ Президента РФ № 543 от 01.06.1992 // Ведомости Съезда НД РФ и ВС РФ. – 1992. – №23. Ст.1276

⁷³ О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Федеральный закон № 3185 от 2 июля 1992 (с изм. и доп.) // Ведомости СНД и ВС РФ – 1992 – № 33. Ст. 1913

⁷⁴ Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 31.12.2012. – № 53. Ст. 7598.

⁷⁵ О включении Государственной программы «Дети России» в перечень федеральных целевых программ: Постановление Президиума Верховного Совета Российской Федерации № 4435-I от 08.02.1993 // Ведомости СНД и ВС РФ – 25.02.1993 – № 8. Ст. 315.

⁷⁶ Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: Федеральный закон № 5487-I от 22.07.1993 (с изм. и доп.) // Ведомости СНД и ВС РФ – 19.08.93 - № 33. Ст. 1318. (Утратил силу).

⁷⁷ О медицинском страховании граждан Российской Федерации: Федеральный закон № 4543-I от 24.02.1993 (с изм. и доп.) // Ведомости СНД и ВС РФ – 29.04.93 - № 17. Ст. 591. (Утратил силу).

реализации законодательства, регулирующего детское здравоохранение, недостаточно проработаны, а финансирование в этой сфере недостаточное. В этот период были приняты ряд законодательных актов, регулирующих отношения в сфере здравоохранения, в том числе охрану здоровья детей. В связи с неблагополучной эпидемиологической ситуацией был принят Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ⁷⁸, регулирующий ряд педиатрических аспектов. В целях защиты интересов прав детей-пациентов Федеральным законом «О лекарственных средствах» от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ⁷⁹ закреплён запрет на проведение клинических исследований лекарственных средств с участие несовершеннолетних.

В рамках проекта Минздравсоцразвития РФ и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в 1998 г.⁸⁰ в Екатеринбурге, Санкт-Петербурге, Волгоградской, Калужской и Новгородской областях был реализован «пилотный» проект по введению системы омбудсмана (института уполномоченных по правам ребенка) – независимый контроль за положением детей. Необходимость его создания в Российской Федерации возникла в связи с многочисленными нарушениями прав и законных интересов детей. Появление этого специализированного правозащитного института предоставило молодому поколению новые возможности для получения профессиональной государственной защиты своих прав и законных интересов, когда они сталкиваются с неправомерными действиями или бездействием государственных органов и их представителей.

Важным этапом в развитии государственных мер по охране здоровья детей стало принятие Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в

⁷⁸ О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции): Федеральный закон № 38-ФЗ от 30.03.1995 (с изм. и доп.) // СЗ РФ – 1995. - №14. Ст. 1212.

⁷⁹ О лекарственных средствах: Федеральный закон №86-ФЗ от 22.06.1998 // СЗ РФ – от 29.06.98 – № 26. Ст. 3006. (Утратил силу).

⁸⁰ Об участии Российской Федерации в Детском фонде ООН (ЮНИСЕФ): Распоряжение Правительства РФ № 2326-р от 28 12 2005 // СЗ РФ. - 23.01.2006. – № 4. Ст.438 (Утратило силу).

Российской Федерации» от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ⁸¹. Он был оценен как стратегический вектор развития подрастающего поколения, так как данный нормативно-правовой акт закреплял несколько направлений государственного обеспечения прав детей в РФ, а именно: защита прав ребенка в процессе обучения; охрана здоровья ребенка; защита прав и законных интересов несовершеннолетних в области профориентации, профессионального обучения и трудоустройства; защита права ребенка на отдых и оздоровление; защита прав ребенка в формировании детской социальной инфраструктуры, предназначенной для его жизнедеятельности и предоставления необходимых социальных услуг; защита ребенка от информации, пропаганды и подстрекательства, наносящих вред его здоровью, нравственному и духовному развитию; государственное содействие физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию несовершеннолетних; противодействие торговле несовершеннолетними и их эксплуатации. Исходя из содержания данных направлений, можно сделать вывод о том, что ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»⁸² является базовым, системно-объединяющим законодательным актом, регулирующим вопросы детства.

В конце 1990-х годов, учитывая характер и масштаб проблем, существующих в детской сфере, национальные меры, направленные на охрану здоровья детей в стране, нашли отражение в принятии ряда нормативно-правовых актов в форме Федеральной инициативы развития: Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации (1997 г.)⁸³. Однако неблагоприятные экономические условия вплоть до конца 1990-х годов не позволили достичь конечной цели этой концепции. — реформирование системы здравоохранения удовлетворяющей потребности населения в доступной и качественной медицинской помощи. Кроме того, ситуация с медициной в Российской Федерации продолжала ухудшаться. Медицинская помощь, предоставляемая

⁸¹ Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

⁸² Там же.

⁸³ О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации: Постановление Правительства РФ № 1387 от 5 11.1997 // Российская газета – 19.11. 1997. – № 223

гражданам, в том числе детям, бесплатно, становилась все более недоступной, а ее качество, за некоторыми исключениями, снижалось. В ходе анализа нормативных актов, связанных с вопросами здравоохранения детей в 90-х годах, было выяснено, что проблемы сохранения здоровья детей, хотя и учитывались в государственной политике, не были признаны важным предметом инициативы в области правотворчества. Государственные меры не смогли остановить тенденцию ухудшения состояния здоровья детей. (1992–1995 гг. средний коэффициент младенческой смертности 19,9, в 2022 г. — 4,4), что привело к демографическим катаклизмам и представляло угрозу национальной безопасности страны.

Завершая данный параграф и исторический аспект настоящего исследования в целом, можно сделать следующие выводы.

1. Говоря об исторических периодах развития правовой регламентации детского здравоохранения, следует подчеркнуть, что на каждом из них в России формировались различные правовые модели и принципы регулирования охраны здоровья детей, такие как:

1) доимперский период (IX–XIII вв.):

— *зарождение социально-религиозной правовой модели заботы о детях-сиротах, детях-инвалидах на основе принципов милосердия и благотворительности;*

2) период Российской империи (вторая половина XVIII — начало XX столетия):

— *зарождение государственно-правовой модели охраны материнства и младенчества на основе принципа противопоставления интересов матери и ребенка;*

3) советский период (1917–1991 гг.):

— *формирование государственно-централизованной правовой модели охраны здоровья матери и ребенка на основе принципов бесплатности, общей доступности и плановости;*

4) постсоветский период (первые 10 лет с 1992 г.):

– *создание бюджетно-страховой правовой модели охраны здоровья ребенка* на основе принципов децентрализации управления, демонополизации государственного сектора здравоохранения.

2. Первоначально в России проблема охраны детства не выделялась в отдельное направление политики государства и рассматривалась в общем контексте милосердия. Однако высокий уровень смертности новорожденных, детской заболеваемости, сиротство и иные социальные проблемы стали основными причинами привлечения более пристального внимания власти к проблемам охраны здоровья детей в России. Несмотря на свою актуальность в конце XX века проблемы охраны здоровья детей в России, не приобрели статуса самостоятельного предмета правотворческой инициативы, хотя и были включены в сферу государственной политики.

1.2 Понятие охраны здоровья детей

Развитие современного общества в целом и научно-практической мысли в частности ведет к появлению новых понятий и терминов, анализ которых признается важной задачей в каждой области науки, включая юриспруденцию и медицину.

Упорядочение, регламентирование и стандартизация понятийного аппарата, используемого в юриспруденции и других научных знаниях необходимы для обеспечения правоприменительной практики, подготовки кадров и дальнейшего совершенствования научного знания. Кроме того, разработка каждого нового понятия в науке предполагает определение его логических границ и соотношение его с другими научными дефинициями. Однако при реализации данного требования могут возникнуть трудности – недостаточное научное обоснование, уже давно известных и закрепившихся в научных знаниях «пограничных» понятий и категорий.

Несмотря на то, что термин «охрана здоровья детей» известен российским специалистам в области детского здравоохранения и юриспруденции, следует отметить неоднозначность его научного и нормативного толкования в отечественном законодательстве, научных публикациях, учебной литературе, медицинских и юридических словарях и справочниках. Российское законодательство в сфере детского здравоохранения должно обрести единство языка, понятий и представлений — в этом состоит современная проблема его состояния.

Конвенция о правах ребенка нормативно не закрепляет дефиницию «охрана здоровья детей», между тем, в данном международном акте это понятие достаточно широко выражено (п. «b» статья 24) в контексте «обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей

с уделением первоочередного внимания развитию первичной медико-санитарной помощи»⁸⁴.

Аналогичным образом в отечественном законодательстве и официальных документах содержатся нормы, включающие термин «охрана здоровья детей», но не разъясняющие его содержания. С целью определения правовой трактовки понятия «охрана здоровья детей», в рамках данного исследования, автором был проведен и представлен контент-анализ данной дефиниции (табл. 1).

Таблица 1

Контент-анализ дефиниции «охрана здоровья детей»⁸⁵

Нормативно-правовой акт	Правовая трактовка
1	2
Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (статья 3,7, 54), Глава 6. Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья ⁸⁶ .	<i>Основным принципом охраны здоровья является приоритет охраны здоровья детей.</i>
Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 N 124-ФЗ (статья 10) ⁸⁷ .	<i>В целях обеспечения прав детей на охрану здоровья осуществляются мероприятия по оказанию детям бесплатной медицинской помощи, предусматривающей оздоровление детей, профилактику, диагностику и лечение заболеваний, в том числе диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, и санаторно-курортное лечение детей.</i>
Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (статья 41) ⁸⁸ .	<i>Охрана здоровья обучающихся включает в себя: оказание первичной медико-санитарной помощи в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья...</i>

⁸⁴ Конвенции о правах ребёнка: одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 // Сборник международных договоров СССР, выпуск XLVI, 1993

⁸⁵ Отдельные положения в таблице, выделенные курсивом, отражают аналитическую работу автора по определению понятия «подготовка».

⁸⁶ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

⁸⁷ Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

⁸⁸ Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 31.12.2012. – № 53. Ст. 7598.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» ⁸⁹ .	Организация <i>охраны здоровья несовершеннолетних</i> в период обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, осуществляется этими организациями.
Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (ред. от 28.09.2018) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» ⁹⁰ .	Развитие системы <i>охраны здоровья матери и ребенка</i> на всех этапах оказания медицинской помощи, включая <i>совершенствование проведения профилактических мероприятий в части охраны здоровья детей и подростков...</i>
Закон Свердловской области от 21 ноября 2012 г. N 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области» (статья 3) ⁹¹ .	Основными <i>принципами охраны здоровья</i> в соответствии с федеральным законом являются: ... <i>3) приоритет охраны здоровья детей.</i>
Закон Свердловской области от 23 октября 1995 года N 28-ОЗ «О защите прав ребенка» (статья 11) ⁹² .	<i>Защита прав и законных интересов ребенка</i> в сфере охраны здоровья граждан...
Закон Свердловской области от 15 июля 2013 года N 78-ОЗ «Об образовании в Свердловской области» (п. 2 статья 6) ⁹³	Уполномоченный исполнительный орган государственной власти Свердловской области <i>в сфере охраны здоровья граждан: организует оказание первичной медико-санитарной помощи обучающимся...</i>

Аналитический обзор отечественных нормативно-правовых актов показал отсутствие единого подхода к определению охраны здоровья детей, что приводит к различным трактовкам самого понятия: как основной принцип охраны здоровья и одновременно важнейшее и необходимое условие физического и психического развития детей; как комплекс государственных и медицинских мер в сфере охраны здоровья. Обобщая сказанное, можно констатировать следующее: в настоящее время в российском законодательстве, регулирующем вопросы

⁸⁹ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях: Приказ Минздрава РФ № 822н от 05.11.2013 // В данном виде документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

⁹⁰ О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: Распоряжение Правительства РФ № 1662-р от 17.11.2008 // В данном виде документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

⁹¹ Об основах охраны здоровья граждан в Свердловской области: Закон Свердловской области от 21.11.2012 – № 91-ОЗ // СЗ Свердл. обл. – 29.01.2013. – № 11-3 (2012). Ст. 1932.

⁹² О защите прав ребенка: Закон Свердловской области // СЗ Свердл. обл. – от 23.10.1995 – № 28-ОЗ. Текст документа опубликован на «Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» <http://www.pravo.gov66.ru>, 14.10.2015

⁹³ Об образовании в Свердловской области: Закон Свердловской области от 15.08.2013 – № 78-ОЗ // СЗ Свердл. обл. – 23.08.2013. – № 7-1 (2013). Ст. 1228.

детского здравоохранения, дефиниция «охрана здоровья детей» не имеет правовой материи (четкого юридического определения), выраженной в тексте нормативно-правового акта, следовательно, не обладает признаками правовой нормы.

Отсутствие в федеральном законодательстве дефиниции понятия «охрана здоровья детей» приводит к тому, что данный термин в нормативно-правовых актах с одной стороны употребляется в качестве эквивалентного (термина синонима) терминам «охрана здоровья граждан», «охрана здоровья детей и подростков», «охрана здоровья матери и ребенка». С другой — их составная часть.

В этой связи следует согласиться с точкой зрения доктора медицинских наук Ю.Е. Лапина, который утверждает, что «понятие "охрана здоровья детей" оказалось полностью включенным в предметное поле понятия "охрана здоровья граждан"»⁹⁴. Справедливым представляется и вывод автора о том, «что понятие «охрана здоровья граждан», определенное в федеральном законодательстве, не в полной мере охватывает понятие «охрана здоровья детей», которое в соответствии с нормами формальной логики не может рассматриваться как безусловно делимое понятие по отношению к последнему»⁹⁵.

В свою очередь В.Р. Кучма определяет охрану здоровья детей как систему, включающую:

1) доступ к качественному обучению и воспитанию, культурному развитию и информационной безопасности детей; 2) здравоохранение с учётом потребностей детей, здоровый образ жизни⁹⁶.

В своем исследовании Т.В. Авакян, Н.Н. Авдеева отмечают, что «в охране здоровья детей как широко трактуемом явлении, помимо медицины, оказывают влияние различные социальные институты: права, политики, семьи, а также

⁹⁴ Баранов, А.А.; Лапин, А.Ю. Структурно-функциональный анализ понятия «Охрана здоровья детей» / А.А. Баранов, А.Ю. Лапин // Сибирское медицинское образование Издательство: Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. – 2008. №5(53) - С. 7.

⁹⁵ Там же.

⁹⁶ Кучма, В.Р. Охрана здоровья детей и подростков в национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 г. / В.Р. Кучма // Гигиена и санитария – 2013. №6 - С. 15.

общественные ассоциации и организации. Следовательно, по мнению авторов, данное явление необходимо рассматривать как одну из соответствующих функций института образования»⁹⁷.

Учитывая, что вопрос охраны здоровья детей был впервые выдвинут во второй половине XIX века на совещании первых школьных санитарных врачей в Петербурге и Москве, а к началу Русско-Германской войны данные врачи уже существовали в 50 городах в земстве Московского уезда, основными задачами, связанными со здоровьем детей, в то время были контроль за строительством школ, введение горячего питания в школах и вакцинация детей против оспы, заключение исследователей Т.В. Авакян, Н.Н. Авдеева вполне обосновано.

В связи с отсутствием единого нормативного и научного толкования данного понятия целесообразно прибегнуть к его лексическому значению. В энциклопедических словарях медицинских терминов (А.А. Швырев, М.И. Муранов; В.И. Покровский) понятие «охрана здоровья детей» включено в лексическую конструкцию термина «охрана здоровья детей и подростков» и определяется как система государственных и общественных медико-социальных мероприятий, направленных на укрепление физического развития, профилактику заболеваний, травм и несчастных случаев, снижение детской смертности.

В Большой Медицинской Энциклопедии (под редакцией Б.В. Петровского)⁹⁸ «охрана здоровья детей и подростков» трактуется как комплекс государственных и общественных социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья детей и подростков. Однако данные толкования нельзя признать правильными, поскольку они приводят к неверному пониманию «дети» в терминологической конструкции «охрана здоровья детей и подростков» — понятие «подросток» исключает возраст, определяющий границы детства, что противоречит ч.1 ст. 54 Семейного

⁹⁷ Авакян, Т.В.; Авдеева, Н.Н.; Автономова, Т.П. Социализация в образовательном пространстве детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации / Т.В. Авакян, Н.Н. Авдеева, Т.П. Автономова // Сборник материалов Международной научно-практической конференции. Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского – 2015. – С. 510.

⁹⁸ Большой Медицинской Энциклопедии [Электронный ресурс]. М.: гл. ред. акад. Б.В. Петровский. Акад. мед. наук СССР. - 3-е изд. Сов. энциклопедия, 1974-1989. – 632 с. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01006869872>

кодекса РФ, в соответствии с которым детьми считаются лица, не достигшие возраста восемнадцати лет (совершеннолетия).

Обобщая вышесказанное, можно констатировать следующее: понятие «охрана здоровья детей» многогранно и применяется в юриспруденции, социологии, медицине и образовании. В связи с этим позиции разных авторов относительно трактовки понятия «охрана здоровья детей» разобщены. Таким образом, можно говорить о необходимости законодателю сформулировать и закрепить дефиницию термина «охрана здоровья детей», чтобы обеспечить его ясность, единство правового регулирования (универсальное для всех отраслей права) и недопущение нарушения прав граждан. В этом отношении справедлива точка зрения С.Ю. Головиной, которая утверждает, «что применительно к терминологии права можно говорить о понятийном аппарате как о совокупности средств, отражающих предметы и явления правовой действительности, а также способы передачи правовой информации»⁹⁹.

В рамках настоящего исследования для определения содержания понятия «охрана здоровья детей», а также для дальнейшего уточнения и стандартизации данного термина считаю необходимым провести его структурно-содержательный анализ в трактовках ведущих отечественных и зарубежных исследователей, научные интересы которых лежат в области изучения вопросов детского здравоохранения. На этой методологической основе целесообразно изучить и проанализировать такие понятийные компоненты как: 1) охрана здоровья; 2) дети.

Считаю необходимым рассмотреть каждый элемент более подробно.

Статья 41 Конституции РФ¹⁰⁰ определила право каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь. Справедливости ради, следует заметить, что такая законодательная конструкция, где медицинская помощь выведена за рамки содержательной характеристики понятия «охрана здоровья», не

⁹⁹ Головина, С.Ю. Понятийный аппарат трудового права: монография / С.Ю. Головина М-во общ. и проф. образования РФ. Ур. гос. юрид. акад. - Екатеринбург : Изд-во УрГЮА – 1998. – 72 с.

¹⁰⁰ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с изм.) // Российская газета. – 1993. 25 декабря.

соответствует положениям отечественного законодательства, касающегося здоровья граждан и приводит к терминологической путанице.

Согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ, «охрана здоровья — система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи»¹⁰¹.

При этом, если проанализировать международные правовые акты в исследуемой области, данные документы по-разному определяют содержание категории «охрана здоровья». Статья 15 Конвенции Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека от 1995 года понятие «охрана здоровья» трактуется как меры, направленные, в частности, на: а) устранение в максимально возможной степени причин ухудшения здоровья; б) обеспечение консультативных услуг и учебной базы для укрепления здоровья и поощрения личной ответственности в вопросах здоровья; в) обеспечение санитарно-гигиенических условий, предотвращающих в максимально возможной степени возникновение эпидемических, эндемических и других заболеваний¹⁰².

Примером диаметрально противоположного подхода, когда медицинская помощь — проведение как таковых мероприятий составляет суть «охраны здоровья», является Хартия Европейского Союза об основных правах от 12 декабря 2007 г., согласно которой, под охраной здоровья понимается «право на

¹⁰¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 28.11.2011. — № 48. Ст. 6724.

¹⁰² Конвенции Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека (заключена в Минске 26.05.95) // СЗ РФ. — 29.03.1999. — № 13. Ст. 1489.

доступ к системе профилактических мер в сфере здравоохранения и право пользоваться медицинской помощью»¹⁰³.

В отечественной научной литературе, посвященной понятию «охрана здоровья», множество различных точек зрения, порождающих споры среди научного сообщества. В исследовательских работах А.А. Понкина, Т.Ю. Холодова, Е.В. Воронцова отмечается, что «определение понятия «охрана здоровья», содержащееся в российском законодательстве, максимально отражает содержание фундаментального права человека на здоровье и устраняет возможные несоответствия при его использовании в правоприменительной практике»¹⁰⁴. Сложно не согласиться с мнением Е.В. Воронцовой, которая утверждает, «что охрана здоровья всегда подразумевает оказание медицинской помощи в случае потери здоровья, иначе это просто означает отсутствие возможности сохранить здоровье вообще»¹⁰⁵.

Данная позиция находит свое подтверждение и в работе О.А. Шевченко, в которой автор обосновывает, что «понятие «охрана здоровья» включает не только меры сохранения, но и профилактику и укрепление здоровья, а также медицинскую помощь»¹⁰⁶.

В свою очередь в своей исследовательской концепции Е.В. Епифанова разделяет понятия «охрана здоровья», «медицинская помощь», утверждает, что определение природы этих терминов повлияет на процесс формирования медико-правового поля¹⁰⁷. Как отмечает автор, охрана здоровья — это конституционный принцип, закрепленный в основных нормативно-правовых актах и гарантированный государством¹⁰⁸. Следовательно, по мнению Е.В. Епифановой именно он является определяющим в создании системы здравоохранения и

¹⁰³ Хартия Европейского союза об основных правах (принята Советом Европы в 12.12.2007. Страсбург) // настоящий документ на территории РФ не действует.

¹⁰⁴ Воронцова, Е.В. Содержание понятия «охрана здоровья» в доктринальных и нормативных источниках / Е.В. Воронцова // Известия Юго-Западного государственного университета. – 2012. №5(44). Ч.1 – С. 25.

¹⁰⁵ Там же.

¹⁰⁶ Шевченко, О.А. Конституционное право работника на охрану здоровья и охрану труда (соотношение понятий) / О.А. Шевченко // Материалы IV Междунар. науч.-практ. конф. «Кутафинские чтения». Изд. центр МГЮА им. О.Е. Кутафина - 2012. – С. 188.

¹⁰⁷ Сборник статей по материалам 73-й научно-практической конференции преподавателей. – Краснодар: Издательство: Кубанский государственный аграрный университет имени И.Т. Трублина 2018. – 735 с.

¹⁰⁸ Там же.

оказания медицинской помощи, а сам термин «медицинская помощь» следует рассматривать как составную часть понятия «здравоохранение», где здравоохранение — емкое и многоаспектное понятие, включающее деятельность государства по сохранению, улучшению, обеспечению и укреплению здоровья различных групп общества¹⁰⁹. Таким образом, исследователь считает, что разграничение этих терминов дает возможность законодателю правильно конструировать нормы различных отраслей права¹¹⁰.

В своем исследовании А.В. Попова обоснованно утверждает, что для того чтобы определить понятие «охрана здоровья», необходимо сначала разобраться в трактовке терминов «охрана» и «здоровье» в правовых документах¹¹¹.

Категория «охрана» используется не только в ряде статей Конституции РФ¹¹², но и в нормативных кодифицированных актах и иных законодательных документах, регулирующих различные виды имущественных (неимущественных) отношений. Более того, данная категория «охрана» становилась предметом многих научных исследований в области юриспруденции. Данный факт обусловлен тем, что термин «охрана» являлся основанием возникновения охранной деятельности, а право, как известно это одно из необходимых средств охраны общественных отношений, следовательно, данное проявление правового воздействия представляет собой охранительную функцию права. По мнению исследователей (С.С. Алексеев, В.Н. Карташов, И.Ф. Казьмин, В.Н. Хропанюк и др.) не следует понимать, что охранительная функция права проявляется только тогда, когда совершается правонарушение, так как, по мнению исследователей, охранительная функция, как и другие функции права, имеют свои подфункции.

О.С. Лапшина утверждает, что «охранительная функция включает в себя подфункции, которые могут быть также и самостоятельными функциями права тех или иных правовых явлений: 1) функции юридической ответственности

¹⁰⁹ Там же.

¹¹⁰ Там же.

¹¹¹ Попова, А.В. Особенности правового регулирования права на охрану здоровья в международных и национальных юридических документах / А.В. Попова // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения – 2017. №1 С. 144.

¹¹² Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с изм.) // Российская газета. – 1993. 25 декабря.

(карательная, превентивная, восстановительная); 2) функции юридических мер защиты (предупредительная, восстановительная, пресекательная); 3) функции мер безопасности (превентивная, пресекательная); 4) контрольно-надзорная функция; 5) функции мер обеспечения юридического процесса»¹¹³. Более того исследователь приходит к выводу, что «охранительная функция права и регулятивная функция права – парные юридические категории, так как отдельные регулятивные моменты существуют и в охранительной функции права, что объясняется основным инструментальным предназначением права – быть регулятором общественных отношений»¹¹⁴. Следовательно, можно заключить, что разграничение функций права на регулятивную и охранительную носит весьма условный характер. Однако, по мнению ряда исследователей (С.С. Алексеев, В.М. Горшенёв, В.Н. Карташов, Д.А. Милкова и др.) это вовсе не означает, что у права нет самостоятельной регулятивной и охранительной функций. Несмотря на то, что в юридической литературе данный вопрос среди научного сообщества продолжает оставаться дискуссионным, в рамках данного исследования, придерживаемся позиции, что право, охраняя, регулирует, а регулируя, охраняет.

При определении термина «охрана» в юридической литературе также нет единства понимания данной категории. По мнению А.С. Шевченко, Н.С. Малеина понятие «охрана» шире по сравнению с термином «защита». Охрана включает все юридические правила (охранительные и регулятивные нормы) по поводу определенного блага, а «защита» – это меры (только охранительные нормы), предусмотренные в законе для тех случаев, когда право уже нарушено¹¹⁵.

В свою очередь В.А. Терехина утверждает, что «категория «защита» соотносится с категорией «охрана» как часть и целое, «защита» – это одна из форм охраны права»¹¹⁶.

¹¹³ Лапшина, О.С. Охранительная функция права в системе функций права и государства: автореферат дис. ... канд. юр. наук 12.00.01 / Лапшина Ольга Сергеевна. Приволж. федер. ун-т. Казань, 2011. - 25 с.

¹¹⁴ Там же.

¹¹⁵ Рыженков, А.Я.; Шаронов, С.А. Динамика понятия «охрана» как исходной предпосылки охранной деятельности: от русской правды до конституции России / А.Я. Рыженков, С.А. Шаронов // Вестник Волгоградского гос. ун-та – 2015. № 4 (29). С. 19.

¹¹⁶ Салохиддинова, С.М. Соотношение понятий «охрана» и «защита» прав человека (вопросы права) / С.М. Салохиддинова // Право и практика. – 2015. – С. 18.

На основании проведённого исследования под категорией «охрана» следует понимать – охранительная деятельность (функция) государства реализуемая через соответствующие органы государственной власти и на основе правовых предписаний, направленная на защиту объектов охраны (общественных отношений) от противоправных посягательств.

Следовательно, охрана, как функция государства обусловлена, прежде всего, социальным предназначением. Однако характеристика взаимодействия охраны как государственной функции с экономической и политической функциями заключается в следующем: 1) она защищает экономические отношения, тем самым обеспечивает реализацию экономической функции государства; 2) политическая функция определяет основные приоритеты (например: дети), нуждающиеся в защите (охране) со стороны государства, тем самым реализуется охрана как государственная функция.

Таким образом, можно заключить, что охрана как функция государства – это социальная функция тесно связанная с другими государственными функциями (политической, экономической и т.д.), которые подчинены друг другу, так как обеспечивают возможность своей реализации.

Доступность и качество медицинской помощи в России, определяются рядом критериев, которые закреплены в ст. 10 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ¹¹⁷.

Несмотря на то, что в научной литературе (О.Ю. Александрова, Н.Л. Антонова, Е.А. Гоголева, Н.А. Каменская, Ю.М. Комаров, В.З. Кучеренко, О.О. Салагай, А.В. Старшинова, М.С. Хлынина и др.) в настоящее время не сформировалось единого взгляда на понимание качества и доступности медицинской помощи (услуги), можно выделить несколько подходов характеризующих данный признак как системы здравоохранения в РФ:

¹¹⁷ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

1) политико-правовой подход – качество услуг должно соответствовать принятым в здравоохранении стандартам, которые являются одними из главных составляющих управления сферой здравоохранения;

2) экономический подход – медицинская помощь – это услуга, следовательно, отношения «врач-пациент» – это отношения «исполнитель-заказчик» при этом необходимо понимать, что при удовлетворении потребностей пациента (потребителя) в данных отношениях должны отсутствовать финансовые барьеры при получении медицинских услуг. Однако в настоящее время детям-инвалидам (детям, страдающим тяжёлыми орфанными и онкологическими заболеваниями), часто требуется специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, которая может не входит в перечень услуг, предоставляемых бесплатно. При этом родители такой категории детей не всегда могут позволить себе оплатить данные медицинские услуги, следовательно, это существенно препятствует доступу к медицинской помощи (не удовлетворяя их потребности), что напрямую влияет и на качество её оказания. Следовательно, во-первых, доступность и качество медицинской помощи зависит от экономического благосостояния (финансовый барьер) семьи несовершеннолетнего пациента. Во-вторых, здоровье и благополучие детей – главная забота не только государства, но и семьи, и общества в целом.

На основании выше изложенного можно заключить, что «охрана» – это социальная функция государства тесно связанная с другими (экономическими, политико-правовыми и т.д.) государственными функциями, отражающая способность удовлетворить потребности пациента (независимо от его социально-экономического положения) в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов, стандартов оказания медицинской помощи, являющиеся главными составляющими управления сферой здравоохранения в РФ.

В уставе Всемирной организации здравоохранения закреплено, что «здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов»¹¹⁸.

В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ¹¹⁹ и в Законе Свердловской области «Об основах охраны здоровья граждан в Свердловской области» от 21.11.2012 г. № 91-ОЗ здоровье определяется как «состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма»¹²⁰.

В научной литературе дается более четырехсот определений понятия «здоровье», отражающих авторские концепции, которые не только имеют весьма значительные отличия между собой, но и дополняют друг друга. Однако, несмотря на это, в настоящее время задача юридической трактовки термина «здоровье» довольно сложна, так как для права важны степень сознания, достоинства, свободы, воли и равенства, которые делают человека правовым и социальным субъектом, а не анатомо-физиологические характеристики здоровья. В этой связи следует согласиться с мнением Р.Э. Исламова, который утверждает, что «здоровье как правовой объект рассматривается в качестве существенного и упрощенного симптома и связано с его оценкой и измеряемостью с точки зрения его нормального состояния при определенных условиях»¹²¹.

Кроме того, если говорить о здоровье человека, обладающего им на всем протяжении своей жизни, А.И. Романов, В.В. Кеворков отмечают, что «здоровье является абсолютной и непреходящей ценностью жизни и занимает верхнюю ступеньку иерархической лестницы ценностей для всего человечества»¹²².

¹¹⁸ Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения от 22 июля 1946 г. // Министерство здравоохранения - Издательство «Медицина». ВОЗ, Женева, 1968

¹¹⁹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

¹²⁰ Об основах охраны здоровья граждан в Свердловской области: Закон Свердловской области № 91-ОЗ от 21.11.2012 (с изм. и доп.) // СЗ Свердл. обл. – 29.01.2013. – № 11-3 (2012). Ст. 1932.

¹²¹ Исмаилов, Р.Э. Определение понятия «здоровье» в теоретико-правовом аспекте / Р.Э. Исмаилов // Юридические науки. Теория и практика общественного развития – 2012. № 8. С 380.

¹²² Романов, А.И.; Кеворков, В.В. Маркетинг и конкурентноспособность медицинской организации: монография / А.И. Романов, В.В. Кеворков. Изд. КноРус. – М., 2013. – 358 с.

В свою очередь С.С. Алексеев утверждает, что «юридическое значение термина «здоровье» расходится с общепринятым пониманием. Как общеупотребительное слово «здоровье» — это нормальная деятельность организма, его полное физическое и психическое благополучие, как термин права социального обеспечения «здоровье» — состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма»¹²³.

В своем исследовании М.М. Петров указывает, что «в целом здоровье человека можно рассматривать, скорее, как качественную характеристику»¹²⁴.

В этой связи вполне обосновано высказывание И.И. Брехмана: «Здоровье — это способность сохранять возрастную стабильность, несмотря на резкие изменения количественных и качественных параметров триады источников сенсорной, лингвистической и структурной информации»¹²⁵.

Здоровьем человек обладает с момента своего появления как биологического вида, следовательно, понятие здоровье необходимо рассматривать с учетом возраста индивида, качества и количества внешних и внутренних параметров организма. В своем исследовании Е.И. Ращупкина указывает, что «охрана здоровья имеет два уровня обеспечения: охрана здоровья нации и охрана здоровья индивида»¹²⁶.

Таким образом, обладание человеком здоровьем обусловлено его рождением, следовательно, оно изначально не зависит от каких-либо действий со стороны государства, так как государство не наделяет человека здоровьем. Однако, как известно из анализа материалов Всемирной Организации Здравоохранения (далее ВОЗ)¹²⁷ в число основных составляющих здоровья,

¹²³ Алексеев, С.С. Азбука закона: учебник / С.С. Алексеев // Сред.-Урал. кн. изд-во. — Свердловск. 1982. — 161 с.

¹²⁴ Айзман, Р.И.; Петров, С.В.; Ширшова, В.М. Теоретические основы безопасности жизнедеятельности: учебное пособие для студентов педагогических специальностей высших и средних учебных заведений / Р.И. Айзман, С.В. Петров, В.М. Ширшова // Сибирское университетское изд-во. Новосибирск, 2009. — 244 с.

¹²⁵ Ушакова, Е.В.; Наливайко, Н.В.; Воронцов, П.Г. О понимании здоровья в медицинском, педагогическом, социальном и физкультурном аспектах / Е.В. Ушакова, Н.В. Наливайко, П.Г. Воронцов // Научно-периодический журнал «Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта» - 2017. №1(4). С. 29.

¹²⁶ Ращупкина, Е.И. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: конституционно-правовой аспект: автореферат дис. ... канд. юр. наук 12.00.02 / Ращупкина Екатерина Ивановна. Челябинск, 2012. - 20 с.

¹²⁷ Информационный бюллетень декабрь 2009 [Электронный ресурс]. Документационный центр ВОЗ. Режим доступа: <https://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten/2009-god.html>

наряду с соматическим, физическим и психическим компонентами, как это зафиксировано в определении ВОЗ, входит и репродуктивное здоровье.

Оценка компонентов репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения неразрывно связана не только с физиологическими показателями (отсутствие болезней), но и социальным, экономическим, политическим и правовым благополучием граждан, обеспечиваемым государством. Кроме того, в научных трудах представителей медицинского сообщества выделяются следующие виды здоровья: психическое, физическое, духовное, социальное, которые с юридической точки зрения необходимо отнести не к видам, а элементам здоровья, образующим и комплексно его характеризующим.

Следовательно, здоровье — это не только медицинская, но в значительной мере социально-экономическая, правовая, культурно-духовная категория, которая не только зависит от уровня развития всех сфер общественной жизни, но и охраняется государством.

В соответствии с ч. 2 ст. 18 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «охрана здоровья обеспечивается различными способами, в том числе охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, оказанием доступной и качественной медицинской помощи и т.д.»¹²⁸. При этом общим, объединяющим элементом у всех вышеперечисленных способов обеспечения охраны здоровья является их цель — профилактика заболеваний, сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни.

Обобщая вышесказанное, в рамках данного исследования понятие «охрана здоровья» следует определять как совокупность имеющихся знаний об объекте (здоровье), при помощи которых с учетом возраста индивида обществом устанавливаются и реализовываются правила поведения, направленные на достижение человеком наивысшего блага — здоровья, которое подлежит

¹²⁸ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 28.11.2011. — № 48. Ст. 6724.

охранительным (в чисто правовом контексте) мерам со стороны государства. При этом под охранительной мерой следует понимать – социальную функцию государства тесно связанную с другими государственными функциями (политической, экономической и т.д.), которые подчинены друг другу, так как обеспечивают возможность своей реализации.

Дефиниция «охрана здоровья граждан», не может быть в качестве базовой для определения понятия «охрана здоровья ребенка». Это связано с тем, что в детстве (особенно на ранних этапах развития) физиологические системы незрелы и организм не способен адекватно реагировать на воздействия окружающей среды. В этой связи Ю.Е. Лапин справедливо указывает на то, «что понятие здоровье в правовой конструкции «охрана здоровья граждан» не отражает существенных признаков детского периода онтогенеза, какими являются «уязвимость и зависимость» детей от внешнего мира, зафиксированная во Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей»¹²⁹.

Британский исследователь Барри Лайонс утверждает, что одна из проблем, связанных с использованием речевого оборота «детство» для описания первых 18 лет жизни, заключается в том, что существует соблазн рассматривать всех людей, попадающих под действие этого термина, как однородную группу. По мнению ученого с анатомической, физиологической и психологической точки зрения это не так. Есть очень очевидные различия между 17-летним подростком и трехмесячным ребенком. Последний полностью зависит от опекунов во всех аспектах своего существования и явно не имеет возможности участвовать в принятии медицинских решений, хотя он может оказывать явное физическое и речевое сопротивление всем видам медицинских процедур. Среднестатистический подросток, в свою очередь, обладает способностью осмысленно участвовать в принятии медицинских решений¹³⁰.

¹²⁹ Баранов, А.А.; Лапин, А.Ю. Структурно-функциональный анализ понятия «Охрана здоровья детей» / А.А. Баранов, А.Ю. Лапин // Сибирское медицинское образование Издательство: Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. – 2008. №5(53) - С. 7.

¹³⁰ Лайонс, Б. «Кто молчит, тот дает согласие»: власть и принятие медицинских решений детьми Великобритании: дис. ... канд. по биоэтики и медицинской юриспруденции. – Манчестерский университет. Великобритания 2011 г. – 271 с.

В различных отраслях современного российского законодательства можно столкнуться с терминологической многовариантностью, встречая такие термины, как «несовершеннолетний», «малолетний», «подросток».

По мнению некоторых исследователей (В.И. Абрамова, Н.М. Савельева, Е.Н. Микитовой и др.)¹³¹, невозможно ответить утвердительно на вопрос о тождественности этих понятий определению «ребенок», так как данные дефиниции имеют разное правовое наполнение, что приводит к различному их толкованию, применению норм права, подмене слов, терминов и понятий.

Так, например, в п.1 ч.2 ст. 9 Федерального закона «О страховых пенсиях в РФ» от 28.12.2013 г. №400-ФЗ¹³² используется термин «дети, не достигшие возраста 18 лет», а в п.8 ч.2 ст. 9 употребляется термин «несовершеннолетние дети»¹³³. Речь идет об одном и том же понятии, но оно обозначено различными терминами, что вызывает двусмысленность в понимании закона.

В разных отраслях российского права термину «несовершеннолетние» придается различный смысл. В ст.87 Уголовного кодекса РФ «несовершеннолетними признаются лица, которым ко времени совершения преступления исполнилось четырнадцать, но не исполнилось восемнадцати лет»¹³⁴.

В свою очередь в ст.1 Федерального закона «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999 г. № 120 несовершеннолетним является лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет¹³⁵. Следовательно, термин «несовершеннолетние» обозначает различные юридические понятия.

¹³¹ Балашова, Т.Н. Соотношение понятий «ребёнок и «несовершеннолетний» в законе РФ / Т.Н. Балашова // Закон и право – 2019. №11 – С. 34.

¹³² О трудовых пенсиях в Российской Федерации: Федеральный закон № 173-ФЗ от 17.12.2001 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 24.12.2001. – № 52. Ст. 4920.

¹³³ О страховых пенсиях в Российской Федерации: Федеральный закон №400-ФЗ от 28.12.2013 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 30.12.2013. – № 52 (ч.1). Ст. 6965.

¹³⁴ Уголовный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон № 63-ФЗ от 13.06.1996 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 17.06.1996. – № 25. Ст. 2954.

¹³⁵ Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних: Федеральный закон № 120-ФЗ от 24.06.1999 // (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.06.1999. – № 26. Ст. 3177.

Ряд исследователей (Е.Н. Микитова, Н.М. Савельева и др.) разграничивают понятия «несовершеннолетний» и «ребенок», определяя основными критериями разграничения возраст и отраслевую принадлежность правоотношений, субъектом которых выступают дети.

По мнению В.И. Абрамова, понятие «ребенок» определяет правовую связь между родителями и детьми, поэтому термин «ребенок» более емкое по содержанию, следовательно, не ограничивается возрастным признаком, так как для родителей дети остаются детьми на протяжении всей жизни¹³⁶.

В свою очередь Т.В. Лобанова, Е.А. Капитонова, Г.А. Трофимова и др. отождествляют данные понятия¹³⁷. По мнению исследователей, возраст 18 лет как рубеж достижения совершеннолетия является условным. Включив в закон понятие «несовершеннолетний» законодатель условно установил юридическую границу между ребенком и совершеннолетним лицом, определив 18 лет моментом юридической зрелости.

Для обеспечения единообразия понимания термина «дети» соглашусь с выводами, сделанными в диссертационном исследовании Т.Н. Балашовой. По мнению исследователя, «в условиях существующей правовой системы целесообразно понятие “ребенок” рассматривать как родовое понятие в отношении всех лиц, не достигших 18-летнего возраста, а категории “несовершеннолетний”, “малолетний” и “подросток” должны охватываться этим единым понятием, а в отдельных случаях могут использоваться в качестве основания при формировании самостоятельных видов правового статуса ребенка»¹³⁸.

Обобщая сказанное, необходимо согласиться с Е.А. Силкиной, А.С. Пиголкиным, которые считают, что «одно понятие должно обозначаться одним термином (словосочетанием), чтобы предупредить неверное толкование

¹³⁶ Абрамов, В.И. Права ребёнка и их защита в России: общетеоретический анализ: автореферат дис. ... д-ра юр. наук 12.00.01 / Абрамов Владимир Иванович. Саратов, 2007. - 56 с.

¹³⁷ Балашова, Т.Н. Соотношение понятий «ребёнок» и «несовершеннолетний» в законе РФ / Т.Н. Балашова // Закон и право – 2019. №11 – С. 34.

¹³⁸ Там же

нормативно-правовых актов»¹³⁹. В этой связи также справедлива точка зрения М.А. Жильцова. Исследователь утверждает, что «лингвистические ошибки, к которым относится неправильное использование синонимов при формулировании понятийного аппарата, затрудняют понимание и толкование норм закона»¹⁴⁰.

Следовательно, использование в качестве обобщающего термина «дети» является более предпочтительным и целесообразным при трактовке категории «охрана здоровья детей», поскольку термин «дети» отражает то общее, что присуще любому лицу до 18 лет вне зависимости от возраста.

В результате проведенного структурно-содержательного анализа понятия «охрана здоровья детей» необходимо констатировать следующее: понятие «охрана здоровья детей» является многоаспектным и применяется в юриспруденции, социологии, медицине, педагогике и т.д. Понятие «охрана здоровья детей», несмотря на широкое использование в повседневном педиатрическом обиходе, а также в официальных документах и нормативных правовых актах, до настоящего времени не имеет общепринятого научно обоснованного определения. В связи с этим позиции исследователей относительно трактовки понятия «охрана здоровья детей» неоднозначны. Следовательно, для формирования «единого языка» сферы деятельности по охране здоровья детей в РФ, требуется использование новых методологических подходов к определению понятия «охрана здоровья детей», адекватных новой, благоприятной для детей, социально-экономической ситуации.

В этом отношении справедлива точка зрения С.Ю. Головиной, которая утверждает, что «наличие правовых дефиниций создает благоприятные условия для одинакового понимания и толкования законов и иных нормативных актов, единообразного их исполнения и применения»¹⁴¹.

¹³⁹ Силкина, Е.А. Вопросы терминологии в праве социального обеспечения: автореферат дис. ... канд. юр. наук: 12.00.05 / Силкина Екатерина Алексеевна. Екатеринбург, 2013. – 26 с.

¹⁴⁰ Жильцов, М.А. Дефекты трудового права и способы их преодоления: автореферат дис. ... д-ра юр. наук 12.00.05 / Жильцов Мирон Александрович. Екатеринбург, 2011. – 55 с.

¹⁴¹ Головина, С.Ю. Понятийный аппарат трудового права: дис. ... д-ра юр. наук: 12.00.05 / Головина Светлана Юрьевна. Екатеринбург, 1998. – 363 с.

Термин «охрана здоровья детей» определяется через термин «охрана здоровья граждан», по сути, эти понятия оказываются приравненными друг к другу. В этой связи необходимо поддержать позицию доктора медицинских наук Ю.Е. Лапина, критикующего мнение, высказанное некоторыми исследователями юристами, что понятие «охрана здоровья граждан» включает в себя понятие «охрана здоровья детей». Ст. 10 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ определяет охрану здоровья детей «как комплекс мероприятий, отражающий деятельность только медицинских государственных (муниципальных) систем здравоохранения, направленную на оказание медицинской помощи, профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию детей»¹⁴².

В свою очередь, охрана здоровья граждан в ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ определяется не только «как комплекс медицинских мер, но и как комплекс мер политического, экономического, правового, социального и научного характера»¹⁴³.

Проведенное исследование позволяет сформулировать следующие выводы по параграфу:

– дефиниция «охрана здоровья граждан» не может быть в качестве базовой для определения понятия «охрана здоровья ребенка», так как в детский период онтогенеза (особенно на ранних этапах) незрелость физиологических систем и неспособность организма к адекватному ответу на воздействие окружающей среды есть норма;

– в связи с недостаточным вниманием исследователей к проблеме разработки наиболее полного, научно обоснованного определения понятия «охрана здоровья детей», а также с целью формирования «единого научного языка» сферы детского здравоохранения РФ, под термином «охрана здоровья

¹⁴² Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

¹⁴³ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

детей» следует понимать: экономическая, социальная, правовая и научно-обоснованная система мер, направленных на оказание детям медицинской помощи, предусматривающей оздоровление детей, профилактику, диагностику и лечение заболеваний, в том числе диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, и санаторно-курортное лечение детей.

1.3 Право ребенка на охрану здоровья

Н.Н. Алексеев с юридической точки зрения определял право как «систему норм, выраженных в законах, иных признаваемых государством источниках и являющихся общеобязательным, нормативно-государственным критерием правомерно дозволенного (а также запрещенного и предписанного) поведения»¹⁴⁴.

А.Р. Иеринг писал в своей книге: «цель в праве, что «ходячее» определение права гласит: право есть совокупность действующих в государстве принудительных норм (государство есть единственный источник права)»¹⁴⁵.

В свою очередь, Л.И. Петражицкий, рассматривая понятие права с психологической точки зрения, определяет его как «не государственные нормы, не фактические правовые отношения, не нравственная идея, а явление индивидуальной психики — особые эмоции, обладающие специфическими признаками»¹⁴⁶.

Однако С.А. Муромцев, определяя право с социологической точки зрения, утверждал, что «право следует рассматривать как совокупность не норм, а юридических отношений»¹⁴⁷. Таким образом, анализируя дефиниции «права» можно выделить несколько подходов в его понимании: нормативный, психологический и социологический.

В рамках данного исследования за основу взято определение «право», данное Н.Н. Алексеевым.

В современной юридической науке также существует несколько подходов к определению понятия «субъект права». С позиции естественного права (А.В. Захарова, Е.Н. Трубецкой, Г.Ф. Шершеневич и т.д.) субъект права определяется

¹⁴⁴ Алексеев, Н.Н. Основы философии права: учебное пособие / Н.Н. Алексеев // Юридический институт. — СПб., 1998. — 216 с.

¹⁴⁵ Воротилин, Е.А. История политических и правовых учений: учеб. для вузов / Е.А. Воротилин и др. // отв. ред. О.Э. Лейст. Моск. гос. ун-т им. М. В. Ломоносова. — М., 2006. — 556 с.

¹⁴⁶ Петражицкий, Л.И. Теория права и государства в связи с теорией нравственности / Л.И. Петражицкий // С.-Петербург. гос. ун-т. Юрид. и специал. фак., Журн. «Правоведение». Том 1, 2. — С.-Петербург, 2005 — 345 с.

¹⁴⁷ Голиков, А.К. Основы законности и защита прав и свобод личности в социально-философских и политико-правовых концепциях русских либералов конца XIX — начала XX века (С.А. Муромцев, Н.М. Коркунов) / А.К. Голиков // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена — 2006. — С. 11.

как любое физическое лицо, наделенное правосубъектностью¹⁴⁸. Е.Н. Трубецкой писал, что «субъектом права является всякий, кто способен иметь права, невзирая на то, пользуется он ими или нет. Правосубъектность распространяется даже на зародыш человека и на умерших лиц, так как закон признает и защищает жизнь и правильное развитие плода, и интересы умерших людей»¹⁴⁹. В этой связи заслуживает внимания точка зрения С.И. Архипова: «не субъект существует для права, а право существует для субъекта и определяется им»¹⁵⁰.

В позитивном праве (О.С. Иоффе, М.Д. Шаргородский, С.С. Алексеев, Н.В. Витрук, Л.Б. Зуев, А.А. Стремоухов, А.Г. Братко, О.О. Миронов, В.С. Осковин, И.Е. Фарбер, Б.В. Щетинин, Ц.А. Ямпольская и др.) человек не становится субъектом права сам по себе, он признается таковым объективными нормами¹⁵¹.

В.В. Кожевников утверждает, что «субъект права — это потенциальный участник правоотношений, а субъект правоотношений — это лицо, которое уже является таким участником»¹⁵².

М.М. Рассолова пишет, что «любой субъект правоотношений — всегда субъект права, но не всякий субъект права — участник того или иного правоотношения»¹⁵³. Е.С. Чиркова отмечает, что «субъект права» и «субъект правоотношений» не тождественные понятия: «субъект права» шире, чем «субъект правоотношений»¹⁵⁴.

Обзор научной литературы показал, что господствует традиционный взгляд на определение «субъект права» — участник правоотношений, которые складываются по усмотрению самого субъекта либо в силу закона, наделенного

¹⁴⁸ Биктагиров, Р.Т. Субъект избирательного права Российской Федерации: конституционно-правовое исследование: автореферат дис. ... д-ра юр. наук: 12.00.02 / Биктагиров Раиф Терентьевич. Москва, 2010. - 55 с.

¹⁴⁹ Иванов, С.И. Энциклопедия права: Соч. изд. по запискам студентов / С.И. Иванов // Проф. Ун-та св. Владимира кн. Е.Н. Трубецкого. — Киев, 1906. — 182 с.

¹⁵⁰ Биктагиров, Р.Т. Субъект избирательного права Российской Федерации: конституционно-правовое исследование: автореферат дис. ... д-ра юр. наук: 12.00.02 / Биктагиров Раиф Терентьевич. Москва, 2010. - 55 с.

¹⁵¹ Там же

¹⁵² Кожевников, В.В. О некоторых проблемах классификации правоотношений и их субъектов / В.В. Кожевников // Вестник Сибирского института бизнеса и информационных технологий – 2020. № 2(34) – С. 5.

¹⁵³ Чиркова, Е.С. Субъект права: подходы к пониманию / Е.С. Чиркова // Вестник Вятского государственного университета – 2012. – С. 5.

¹⁵⁴ Там же

правосубъектностью (правоспособностью, дееспособностью и деликтоспособностью).

Как и любой другой гражданин, ребенок — это и субъект права, и участник правоотношений, обладающий определенным объемом правосубъектности, который определяется содержанием его правового статуса. При этом необходимо подчеркнуть, что на содержание этого статуса оказывает влияние принадлежность ребенка к определенной категории: дети-сироты, опекаемые, инвалиды, незаконнорожденные и т.д.

В свою очередь Е.Н. Селютина указывает на то, что «ребенок является особым субъектом правоотношений, что обусловлено рядом факторов, к числу которых можно отнести возраст ребенка, его личностные характеристики, участие законных представителей ребенка в реализации его прав и интересов»¹⁵⁵.

В связи с этим в контексте рассматриваемого вопроса представляется целесообразным акцентировать внимание на то, что характерной чертой правового статуса ребенка как субъекта правоотношений в сфере здравоохранения, является их уязвимость, так как, с одной стороны, в сфере здравоохранения они обладают всеми правами и свободами наравне со взрослым населением (ст. 41 Конституции РФ¹⁵⁶), но с другой стороны, практически не могут их реализовать в полной мере, в силу полной зависимости от воли родителей, опекунов, попечителей и иных законных представителей.

Следовательно, у ребенка дееспособность либо отсутствует — является условной (выбор врача и медицинской организации), поскольку ее проявление на практике зависит от возраста ребенка, либо является весьма усеченной (согласие на медицинское вмешательство).

¹⁵⁵ Селютина, Е.Н. правовой статус ребенка как юридическая категория: понятие, структура, специальная правосубъектность / Е.Н. Селютина // Правовое государство – 2014 №2/1(12) – С. 89.

¹⁵⁶ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с изм.) // Российская газета. – 1993. 25 декабря.

Так, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ мнение ребенка при оказании ему медицинской помощи спросят только при достижении 15 лет¹⁵⁷.

В соответствии с Приказом Минздрава РФ «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» от 28.02.2019 г. № 108н «несовершеннолетний в возрасте 14 лет имеет право оформить полис обязательного медицинского страхования»¹⁵⁸.

В соответствии с Федеральным законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ «ребенок вправе уже в 14 лет давать согласие на медицинское освидетельствование на ВИЧ»¹⁵⁹.

Аналогичные правила закреплены и в Федеральном законе «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ¹⁶⁰.

Анализируя вышеобозначенные законодательные источники, можно сделать выводы:

1) в нормативных актах допускаются разночтения при определении возраста наступления дееспособности при получении той или иной медицинской помощи (нет единой позиции в определении оптимальной возрастной границы);

2) при оказании медицинской помощи ребенку принципиальное значение имеет согласие его родителей, которое должно исходить из интересов несовершеннолетнего.

Следовательно, во-первых, возникает необходимость в глубоком и всестороннем изучении проблемы принятия ребенком самостоятельного решения

¹⁵⁷ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

¹⁵⁸ Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования: Приказ Минздрава России №108н от 28.02.2019 // Российская газета – 22.05.2019. - №108.

¹⁵⁹ О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции): Федеральный закон № 38-ФЗ от 30.03.1995 (с изм. и доп.) // СЗ РФ – 1995. - №14. Ст. 1212.

¹⁶⁰ О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации: Федеральный закон № 77-ФЗ от 18.06.2001(с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 25.06.2001. – № 26. Ст. 2581.

при получении медицинской помощи (данная проблема рассматривается в параграфе 3.1 третьей главы настоящего диссертационного исследования), во-вторых, интересы детей являются своеобразной предпосылкой реализации права на медицинскую помощь.

В этой связи Ю.Ф. Беспалов отмечает, что «законные представители не всегда следуют интересам ребенка»¹⁶¹. В виду этого возникает проблема, что следует понимать под интересами ребенка. В настоящее время ни один современный законодательный акт прямо это не поясняет, только посредством системного толкования отдельных правовых норм, возможно, определить примерные границы данной категории.

Так, например, исходя из содержания ст.ст. 4, 7, 14.1, 15 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ «интересы детей — это удовлетворение потребностей»¹⁶², В свою очередь, в соответствии с Семейным кодексом РФ¹⁶³ интересы детей связаны с реализацией принципа обеспечения приоритетной защиты прав несовершеннолетних. Из п.15 Постановления Верховного Суда РФ «О применении судами законодательства при рассмотрении дел об усыновлении (удочерении) детей» от 20.04.2006 г. № 8 следует, что «под интересами детей необходимо понимать создание благоприятных условий для их воспитания и развития»¹⁶⁴.

Анализ нормативных актов показал, что отсутствие в законодательстве данного термина позволяет говорить о том, что интересы детей — это приоритетный, но субъективный критерий, в силу отсутствия его четких правовых границ. На мой взгляд, понимание и законодательное закрепление термина «интересы детей» как правовой категории имеет принципиальное

¹⁶¹ Беспалов, Ю.Ф. Семейно-правовой статус ребенка: проблемы семейного законодательства РФ: учебное пособие / Ю.Ф. Беспалов // М-во образования РФ. Владим. гос. пед. ун-т. – Владимир, 2000 – 190 с.

¹⁶² Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

¹⁶³ Семейный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон №223-ФЗ от 29.12.1995 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 1996. – № 1. Ст. 16.

¹⁶⁴ О применении судами законодательства при рассмотрении дел об усыновлении (удочерении) детей: Постановление Пленума Верховного Суда РФ № 8 от 20.04.2006 (ред. от 17.12.2013) // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2006. – № 6.

значение, так как знание данного понятия положено в основу одного из базовых принципов (принцип наилучших интересов) концепции правового регулирования охраны здоровья детей.

С целью моделирования дефиниции «интересы детей» как правовой категории считаю необходимым проанализировать данный термин в научной литературе.

Ю.Ф. Беспалов определяет интересы ребенка как его «потребность в создании условий, необходимых для содержания и благополучного развития, подготовки к самостоятельной жизни»¹⁶⁵.

С.А. Терехина пишет, что «интересы ребенка — это условия, которые способствовали бы оптимальному протеканию процесса психического развития ребенка»¹⁶⁶.

К.Д. Ушинский утверждает, что «интерес ребенка — это необходимость в развитии у него желания и способности самостоятельно, без педагога обогащать свой познавательный опыт»¹⁶⁷.

Опираясь на приведенные и имеющиеся в научной литературе (Л.И. Божович, В.М. Мясичев, Б. И. Додонов, Т. К. Панкратов и т.д.) авторские трактовки, можно сделать вывод о том, что понятие «интересы ребенка» включает: субъективный аспект (потребности ребенка в благоприятных условиях жизни); объективный аспект (оценка благоприятных условий жизни ребенка).

В своем исследовании Ю.В. Иванчина справедливо отмечает, что «для правового регулирования общественных отношений, наибольший интерес представляют потребности, основываясь на которых, правовое регулирование может стать максимально эффективным»¹⁶⁸. При этом понятие «потребность»

¹⁶⁵ Беспалов, Ю.Ф. Рассмотрение и разрешение судами гражданских дел с участием ребенка: учебно-практическое пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 030501 «Юриспруденция»; по научной специальности 12.00.15 «Гражданский процесс; арбитражный процесс» / Ю.Ф. Беспалов // ЮНИТИ Закон и право – М., 2010 – 356 с.

¹⁶⁶ Терехина, С.А. Психологические аспекты понятия «интересы ребенка» / С.А. Терехина // Психологическая наука и образование – 2013. № 3 – С. 202.

¹⁶⁷ Пискунов, А.И. Избранные педагогические сочинения В 2 т. / под ред. А. И. Пискунова и др. // Педагогика. Акад. пед. наук СССР – М., 1974 – 440 с.

¹⁶⁸ Иванчина, Ю.В. Функции трудового права как отражение социально значимых потребностей: автореферат дис. ... д-ра юр. наук 12.00.05 / Иванчина Юлия Валерьевна Екатеринбург, 2019. – 52 с.

является базовым по отношению к термину «интерес», именно потребность лежит в основе интереса и трансформируется в него»¹⁶⁹.

Как правовую категорию проведенный анализ позволил определить *интересы детей*, следующим образом: *это удовлетворение потребностей ребенка в физическом, интеллектуальном, психическом, духовном и нравственном развитии, а также в формировании навыков здорового образа жизни.*

При изучении вопроса об определении термина «интересы детей» невозможно не обратить внимание на тот факт, что в январе 2024 г. группой российских депутатов разработан Законопроект № 534677-8 «О внесении изменений в Семейный кодекс Российской Федерации»¹⁷⁰

Несмотря на то, что данный законопроект в настоящее время находится на рассмотрении в Госдуме РФ, среди представителей юридического сообщества данная законодательная инициатива вызвала многочисленную критику и сомнения в необходимости и целесообразности внесения предложенных поправок в действующее российское семейное законодательство. Среди которых одной из ключевых является закрепление в Семейном кодексе РФ¹⁷¹ понятия «интересы ребёнка».

В пояснительной записке Законопроекта № 534677-8¹⁷² подробно изложена не только мотивация предлагаемых поправок, но и определены пункты определяющие «важнейшие интересы ребенка». С одной стороны, авторы данного законопроекта указывают на реально существующую проблему, когда ребёнок становится объектом манипуляций того родителя, с которым он больше всего проводит времени, а при бракоразводных процессах в большинстве случаев суду неважно, каким образом было сформировано мнение ребенка. Более того, по мнению ряда экспертов нередко возникают случаи, когда на родителей детей-инвалидов, детей с онкологическими или тяжёлыми орфанными заболеваниями

¹⁶⁹ Там же

¹⁷⁰ О внесении изменений в Семейный кодекс Российской Федерации: Законопроект № 534677-8: зарегистрирован 22.01.2024 // Текст документа опубликован на <https://sozd.duma.gov.ru>

¹⁷¹ Семейный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон №223-ФЗ от 29.12.1995 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 1996. — № 1. Ст. 16.

¹⁷² О внесении изменений в Семейный кодекс Российской Федерации: Законопроект № 534677-8: зарегистрирован 22.01.2024 // Текст документа опубликован на <https://sozd.duma.gov.ru>

оказывают давление с целью отказаться от данных детей или поместить их в закрытые специализированные образовательные или социальные учреждения, что, конечно же, делается не в интересах несовершеннолетних. Однако с другой стороны, необходимо согласиться с мнением экспертов о том, что формулировки, используемые в Законопроекте № 534677-8¹⁷³ и сам подход авторов данного проекта (создание на законодательном уровне условий, необходимых для жизни и благополучного развития ребёнка в соответствии с традиционными российскими духовно-нравственными ценностями) – остаётся дискуссионным.

В российском законодательстве нет определения понятия «интересы ребенка». Однако данный термин достаточно часто упоминается в нормативных актах и, прежде всего, в Семейном кодексе РФ. В частности, в п. 3 ст. 1 Семейного кодекса РФ указано, что регулирование семейных отношений осуществляется, в том числе в соответствии с принципом обеспечения приоритетной защиты прав и интересов несовершеннолетних. В п. 1 ст. 65 Семейного кодекса РФ установлено, что «родительские права не могут осуществляться в противоречии с интересами детей»¹⁷⁴ и т.д.

Понятие «интересы детей» часто используется и в международном праве. Так, в п. 1 ст. 3 Конвенции ООН о правах ребенка 1989 года. В соответствии с п. 1 ст. 18 Конвенции родители или в соответствующих случаях – законные опекуны несут основную ответственность за воспитание и развитие ребенка¹⁷⁵. Наилучшие интересы ребенка являются предметом их основной заботы.

Главным выводом исследования (О.В. Абрамова, В.П. Грибанов, Е.А. Крашенинников) интересов детей является тот факт, что дети как полноценные субъекты права обладают и могут реализовывать свои права, при этом реализация данных прав может не всегда совпадать с интересами родителей по реализации прав несовершеннолетними. И.И. Нагорная утверждает, что «зависимость реализации прав и законных интересов несовершеннолетнего от

¹⁷³ Там же.

¹⁷⁴ Семейный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон №223-ФЗ от 29.12.1995 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 1996. — № 1. Ст. 16.

¹⁷⁵ Конвенции о правах ребенка: одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 // Сборник международных договоров СССР, выпуск XLVI, 1993 г.

совершеннолетних лиц – естественная особенность взаимоотношений несовершеннолетних и совершеннолетних. Дети, в силу физиологических, психических, и иных особенностей, в той либо иной мере находятся в зависимости от взрослых, а особенно от своих родителей»¹⁷⁶. При этом особенностью данных взаимоотношений между ребенком и взрослым является тот факт, что взрослые зачастую определяют объем, содержание и пределы интересов ребенка. Более того, проанализировав различные трактовки терминов «зависимость» и «подчинённость» в различных литературных источниках (словарь Ушакова, Ожегова, Ефремовой и др.) можно сделать вывод о том, что зависимость это подчинение чьей-либо воле. Следовательно, термин «зависимость» шире термина «подчинение». Проведенное исследование термина «интересы ребенка» как правовой категории позволило сделать вывод о том, что понятие «интересы ребенка» имеют все признаки и свойства правовой категории, особенностью которого является зависимость реализации прав и законных интересов несовершеннолетнего от совершеннолетних лиц.

Интересы ребенка в сфере здравоохранения, как и в других сферах жизнедеятельности, подчинены интересам родителей, в данном случае, считаем, что в основу разграничения взаимно противоположных интересов должен быть положен *принцип презумпции законности интереса ребенка*, а не те условия (формулировки), определяющие «важнейшие интересы ребенка», которые изложены в Законопроекте № 534677-8¹⁷⁷. Каждый судебный прецедент с участием ребёнка индивидуален, и полагать, что у всех детей одинаковые интересы, которые необходимо зафиксировать в законе, на наш взгляд является недопустимым.

Несмотря на то, что правовые презумпции были известны еще римскому праву, в отечественной юридической науке определение термина «презумпция» исключительно доктринальное: М.Н. Бронникова, Е.Ю. Веденеев, Г.Ф. Дормидонтов, Ю.Г. Зуев, Н.С. Каранина, А.П. Кузнецов, С.Е. Кухаренка, А.А.

¹⁷⁶ Алашеева, А.Н. / А.Н. Алашеева // Электронный научный журнал «Наука. Общество. Государство» — 2020. Том. 8, № 3 (31) — С. 1 – 9.

¹⁷⁷ Там же.

Крымов, О.В. Левченко, Д.И. Мейер, В.А. Морквин, Н.А. Никиташина, И.Г. Оршанский, Ю.К. Панько, И.Л. Петрухин, М.П. Пронина, Ю.А. Сериков, Е.Б. Тарбогаева, Т.Г. Тамазян и др.

По вопросу места правовых презумпций в механизме правового регулирования в науке существуют различные точки зрения: презумпции – нормы права; презумпции – нетипичные нормативные предписания; презумпции – специфические социальные регуляторы, занимающие самостоятельное место в общей классификации социальных норм; презумпции – технические приёмы; презумпции – специфические юридические факты; презумпции – средства юридической техники¹⁷⁸. А.П. Кузнецов, М.П. Пронина отмечают, что презумпции в каждой отрасли права выполняют несколько ролей, перечень которых не изменяется, не зависимо от отраслевой принадлежности презумпции, а изменяется только их объём. Более того, авторы указывают на то, что в процессуальных отраслях преобладает доказательственная роль, в уголовном праве – вспомогательная, в конституционном праве – основополагающая¹⁷⁹.

При изучении природы правовых презумпций их цели и значения для правовой науки, следует согласиться с точкой зрения Л.А. Астемировой. По мнению исследователя, функциональное назначение правовых презумпций как средства правового регулирования состоит в том, что они служат связующим элементом, устанавливающим соотношение между принципами права и юридическими нормами, тем самым презумпция позволяет подчинить реализацию права основополагающим правовым принципам. Прежде всего, среди них – принцип справедливости. Моральный потенциал данного принципа с точки зрения Л.А. Астемировой определяет сущность правовых презумпций, направленных на защиту более слабой стороны правоотношений¹⁸⁰.

¹⁷⁸ Кузнецов, А.П., Пронина, М.П. Функции презумпций в праве и их значение в регулировании отраслевых общественных отношений / А.П. Кузнецов, М.П. Пронина // Юридическая техника. Нижегородская академия Министерства внутренних дел Российской Федерации (Нижний Новгород) – 2010, №4. – С.292.

¹⁷⁹ Там же.

¹⁸⁰ Астемирова, Л.А. Презумпции в российском праве: автореферат дис. ... канд. юр. наук : 12.00.01 / Астемирова Людмила Амерхановна. Рос. акад. гос. службы при Президенте РФ – М., 2010. – 24 с.

При этом многие юристы считают, что правовой принцип может быть установлен в форме презумпции. Так, например, О.А. Кузнецова, утверждает, что нет препятствий к тому, чтобы принцип права был сформулирован в виде презумптивной нормы¹⁸¹.

Аналогичный вывод делает Т.Г. Тамазян, по мнению исследователя, принцип права может быть сформулирован в виде презумпции, но при условии, что правовая презумпция отражает сущность правового регулирования той или иной отрасли права, имеет максимально широкий характер, распространяется на другие нормы данной отрасли, является руководящим началом при их применении и толковании¹⁸². Интересным представляется вывод М.Л. Давыдовой о том, что «каждая презумпция является по своей природе принципом – принципом разрешения конкретной ситуации (неопределенности)»¹⁸³.

Презумпция законности интереса ребенка: 1) отражает сущность правовой регламентации отношений с участием детей, регулируемых различными отраслями права (гражданским, семейным, уголовным и др.); 2) имеет максимально широкий характер (распространяется на различные нормы права). Следовательно, может являться тем руководящим началом (принципом) при применении и толковании правовых норм, регулирующих отношения с участием несовершеннолетних. Поэтому, необходимо законодательно закрепить именно категорию «*принцип презумпции интереса ребёнка*».

Функциональное назначение данной презумпции как средства правового регулирования состоит в том, что она служит связующим элементом, устанавливающим соотношения между юридическими нормами и основополагающим (конституционным) принципом справедливости, моральный потенциал которого определяет сущность *презумпции законности интереса ребенка* – защита более слабой (уязвимой) стороны правоотношений,

¹⁸¹ Мосин, С.А. Взаимосвязь правового принципа и правовой презумпции в рамках свойства презумптивности конституционных принципов / С.А. Мосин // Вестник воронежского государственного университета. Серия: право. – 2022. №4(49) – С. 12.

¹⁸² Там же.

¹⁸³ Там же.

возникающих в различных сферах деятельности, в том числе и в сфере детского здравоохранения.

Основной подход законодательного закрепления категории *«принцип презумпции законности интереса ребенка»* заключается в защите прав детей в тех сферах жизнедеятельности, в которых ребёнок не имеет юридической возможности выразить своё мнение, так как полностью подчинён и зависит от мнения своих законных представителей. Например, отказ от медицинского вмешательства или согласие на данное вмешательство в отношении детей по религиозным и иным соображениям родителей (опекунов, попечителей).

Данный авторский подход подтверждает дискуссионный характер попытки инициативной группы законодателей закрепить в ст. 57 Семейном кодексе РФ¹⁸⁴ категорию «интересы ребёнка» Законопроектом № 534677-8 «О внесении изменений в Семейный кодекс Российской Федерации»¹⁸⁵. Так как данная статья указанного кодекса предоставляет право (возможность) ребёнку с десятилетнего возраста высказывать своё мнение при решении ряда вопросов, связанных с брачно-семейными отношениями, что недопустимо при возникновении правоотношений связанных с оказанием медицинской помощи несовершеннолетнему, за исключением случаев, когда данные правоотношения становятся судебным прецедентом.

На основании выше изложенного, а также в целях совершенствования юридической практики необходимо:

– во-первых, в ст. 1 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ, закрепить правовую интерпретацию категории *«интересы детей»*, сформулировав её следующим образом: *это удовлетворение потребностей ребенка в физическом, интеллектуальном, психическом, духовном и нравственном развитии, а также в формировании навыков здорового образа жизни.*

¹⁸⁴ Семейный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон №223-ФЗ от 29.12.1995 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 1996. — № 1. Ст. 16.

¹⁸⁵ О внесении изменений в Семейный кодекс Российской Федерации: Законопроект № 534677-8: зарегистрирован 22.01.2024 // Текст документа опубликован на <https://sozd.duma.gov.ru>

– во-вторых, в ч. 2 ст. 4 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ, закрепить правовую интерпретацию категории *«принцип презумпции законности интереса ребенка»*, под которым следует понимать – *интерес является законным и соответствует нормам права, пока не доказано обратное*.

В научной литературе применительно к понятию «объект правоотношений» существует две основные концепции: объект — благо, объект — действие¹⁸⁶. При этом объект правоотношений — это то, на что направлена деятельность субъектов отношений, а то по поводу чего складываются правоотношения — это его предмет¹⁸⁷.

В сфере здравоохранения под объектом правоотношений чаще всего научное сообщество (Д.И. Рогачев, В.Н. Толкунова, З.В. Каменева, Л.В. Жильская и др.)¹⁸⁸ понимает процесс оказания медицинской помощи (предоставление медицинской услуги), а под предметом — организм человека (нематериальные блага — жизнь, здоровье). В рамках данного диссертационного исследования целесообразно рассматривать в качестве объекта правоотношений в сфере здравоохранения — жизнь и здоровье ребенка, а в качестве предмета — детский организм.

В современной научной литературе задача юридического определения категории «жизнь» довольно сложна, так как «жизнь» — это сугубо естественнонаучное понятие, отражающее физиологическое существование человека. Признаки жизни — это физиологические признаки, и констатировать их должны медики-эксперты¹⁸⁹. В научной литературе содержится внушительное количество толкований термина «жизнь» содержание которых зависит от области применения. Так, например, религия, биология, медицина, философия,

¹⁸⁶ Миронов, В.О.; Зин, Н.В. Проблема сущности объекта правоотношения / В.О. Миронов, Н.В. Зин // Аграрное и земельное право – 2019. №4(172) – С. 79.

¹⁸⁷ Там же

¹⁸⁸ Подвязникова, М.В. Медицинская помощь как объект правоотношений по социальному обеспечению / М.В. Подвязникова // Вестник Омской юридической академии – 2012. № 2(19) – С. 42.

¹⁸⁹ Бабаджанов, И.Х. Юридическое значение и естественнонаучное содержание категории «жизнь» / И.Х. Бабаджанов // Юридический мир. Издательская группа Юрист, Ассоциация юристов России. – 2010. №3 – С. 47.

социология и другие науки отражают свое видение человеческой жизни как феномена природы¹⁹⁰.

Рассматривая «жизнь» как правовую категорию, справедливо суждение И.Х. Бабаджанова и М.В. Сальникова о том, что «жизнь — объект правовой защиты, гарнируемой государством, а рождение и смерть человека — юридические факты, то есть события, с которыми законодатель связывает возникновение и прекращение права на жизнь». По мнению исследователей (И.Х. Бабаджанов, М.В. Сальников, Г.Б. Романовский) понятия «жизнь» и «право на жизнь» — понятия нетождественные, так как биологическое рождение человека не нуждается в наличии государственных институтов¹⁹¹. С.А. Лебедева указывает на то, что «право на жизнь как объект правовой регламентации — понятие собирательное»¹⁹².

Ребенку, как любому другому человеку, право на жизнь гарантировано ст. 20 Конституции РФ¹⁹³. Реализация данного права связана с такими юридическими проблемами в РФ, как: искусственное прерывание беременности; имплантации эмбриона; замораживание эмбрионов, яйцеклеток, сперматозоидов. Также право ребенка на жизнь реализуется в аспектах, касающихся проведения трансплантационных мероприятий по пересадке органов и тканей несовершеннолетнего, применения процедуры эвтаназии. Основной спор по данным проблемам лежит не в плоскости необходимости защиты самого права ребенка на жизнь, а в определении момента, с которого необходимо защищать данное право.

По мнению К.Н. Свитнёва, «конституционное право на жизнь и здоровье должно гарантироваться на всех этапах человеческой жизни от зачатия до

¹⁹⁰ Шкурная, Е.В. Жизнь как объект права: автореферат дис. ... канд. юр. наук 12.00.01 / Шкурная Екатерина Валерьевна. М., 2009. - 24 с.

¹⁹¹ Бабаджанов, И.Х.; Сальников, М.В. «Жизнь» и «Право на жизнь» как категории философско-правовой науки / И.Х. Бабаджанов, М.В.Сальников // Юридическая наука: история и современность – 2016. №7 – С. 158.

¹⁹² Данильченко, А.В.; Шумов, П.В. Связь между правом на охрану здоровья и другими правами человека / А.В. Данильченко, П.В. Шумов // Современные научные исследования и инновации. – 2017. № 6 (74) – С. 73.

¹⁹³ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с изм.) // Российская газета. – 1993. 25 декабря.

смерти»¹⁹⁴. Так как ранее в рамках настоящего диссертационного исследования было определено, что дети — физические лица с рождения и до достижения 18-летнего возраста. Следовательно, невзирая на широкий простор для полемики по вопросу правосубъектности ребенка в период внутриутробного развития, данная проблема находится за пределами настоящего исследования.

В соответствии с п. 1 ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «здоровье — состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма»¹⁹⁵.

Р.М. Баевский утверждает, что «здоровье является контрольным специфическим состоянием человеческого организма, обеспечивающим достижение своего функционального оптимума»¹⁹⁶.

Ранее в рамках данного исследования, при изучении понятия «здоровье», было определено, что данный термин необходимо рассматривать с учетом возраста индивида, качества и количества его внешних и внутренних параметров организма, при этом здоровьем человек обладает с момента своего появления как биологического вида.

В своем исследовании Ю.Е. Лапин справедливо отмечает, что «определение здоровья ребенка через его индивидуальность является методологически правильным и привносит в него ценностное содержание. При этом автор под индивидуальностью определяет форму реализации генетически детерминированной индивидуальной программы развития, не входящей в противоречие с конкретными условиями среды»¹⁹⁷. Следовательно, понятие

¹⁹⁴ Свитнёв, К.Н. Статус эмбриона: правовые и морально-этические аспекты / К.Н. Свитнёв // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2011. №7 – С.50.

¹⁹⁵ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

¹⁹⁶ Новичкова, Н.М.; Лебедева, О.Ю. Развитие здоровья школьника: определение понятия в контексте педагогического исследования / Н.М. Новичкова, О.Ю. Лебедева // Вестник «Здоровье и образование в XXI веке» - 2017. Том 19 (7) – С. 82.

¹⁹⁷ Баранов, А.А., Лапин, Ю.Е. Государственная политика в области охраны здоровья детей: вопросы теории и практика / Баранов А.А., Лапин Ю.Е. //: Союз педиатров России. – М., 2009 – 146 с.

«здоровья ребенка» не может быть отнесено к другим возрастным группам в отличие от понятия «здоровье человека».

А. Шопенгауэр писал: «Здоровье — это еще не вся жизнь, но без здоровья она совершенно ни к чему»¹⁹⁸.

Здоровье, как и жизнь, относится к базовым ценностям общества, закрепленных в ст.ст. 20, 41 55 Конституции РФ¹⁹⁹. В соответствии с Уставом ВОЗ (1946 г.) «понимание здоровья в качестве одного из прав человека налагает на государства юридическое обязательство обеспечить доступ к своевременной, приемлемой и доступной медицинской помощи»²⁰⁰.

В этой связи справедлива позиция Е.А. Истоминой о том, что «здоровье выступает одной из базовых, наиболее значимых ценностей для любого человека, следовательно, право на охрану здоровья, право на медицинскую помощь и право человека на жизнь рассматриваются как взаимосвязанные, так как законодательное закрепление права на жизнь в отсутствие других прав человека неприемлемо с точки зрения полноценного осуществления этого права»²⁰¹. Следовательно, жизнь человека взаимосвязана со здоровьем, а значит и само право на жизнь с правом на здоровье.

Проведенное исследование позволяет определить жизнь и здоровье ребенка как базовые ценности правоотношений в сфере здравоохранения, возникающих по поводу реализации права ребенка на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Организм ребенка отличается от организма взрослого выраженными особенностями строения и функций органов. Детский организм, в отличие от взрослого организма, находится в состоянии непрерывного роста и развития, на которые влияет множество факторов (социально-экономические, экологические, политические, правовые, психолого-педагогические), в частности

¹⁹⁸ Артур Шопенгауэр Афоризмы житейской мудрости // 100 лучших книг всех времен [Электронный ресурс] Режим доступа https://www.100bestbooks.ru/files/Schopenhauer_Aforizmyi_zhiteyskoy_mudrosti.pdf?ysclid=lsodbqie

¹⁹⁹ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с изм.) // Российская газета. – 1993. 25 декабря.

²⁰⁰ Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения от 22 июля 1946 г. // Министерство здравоохранения - Издательство «Медицина». ВОЗ, Женева, 1968.

²⁰¹ Истомина, Е.А. Влияние концепции социального риска на правовое регулирование социального обеспечения: автореферат дис. ... д-ра юр. наук 12.00.05 / Истомина Елена Александровна. Екатеринбург, 2021. – 50 с.

индивидуальные особенности организма²⁰². При этом в каждой возрастной группе они разные.

Так, например, И.В. Горская в своем исследовании утверждает, что «в подростковом возрасте выделяют: физиологические (связанные с выраженной нестабильностью эндокринной и вегетативной регуляции всех соматических функций, а также настроения); психологические (отношения подростка с окружающими — проявления самостоятельности); социальные (связанные с переходом от зависимого детства к самостоятельной и ответственной взрослости); клинические; морфологические особенности, что понимается под последними особенностями, исследователь не уточняет»²⁰³. Вывод, сделанный И.В. Горской, о том, что подросток уже не ребенок, но еще и не взрослый, и это факт, который надо учитывать, в том числе при получении медицинской помощи, является верным и обоснованным.

А.А. Баранов и В.Ю. Альбицкий писали, что «уже в середине XIX века в России врачи пришли к пониманию глубоких отличий "детской" медицины от "взрослой"»²⁰⁴. По мнению К.Н. Половниковой, «человек — это нечто значительно большее, чем достижение определенных размеров»²⁰⁵, поэтому применяемые к нему подходы (медицинские, психологические, педагогические, социальные и правовые) должны соответствовать тому периоду, в котором он находится. В этой связи В.И. Абрамов справедливо отмечает, что «ребенок — это существо специфическое и в политическом, и в материальном, и в процессуальном плане, поэтому нужен специальный механизм правового закрепления и регулирования его прав»²⁰⁶.

²⁰² Богданова, Е.А. Медико-социальные аспекты здоровья детей / Е.А. Богданова // Вестник института комплексных исследований аридных территорий. – 2008. № 1 (16) – С. 115.

²⁰³ Горская, И.В. Проблема реализации прав подростков на самостоятельное решение получения медицинской помощи / И.В. Горская // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского – 2014. №1-1. – С. 484.

²⁰⁴ Баранов, А.А.; Лапин, Ю.Е. Государственная политика в области охраны здоровья детей: вопросы теории и практика / А.А. Баранов, Ю.Е. Лапин // Вопросы современной педиатрии. – 2007. Том 6, №6 – С. 8.

²⁰⁵ Половникова, К.Н. Детство в меняющемся мире / К.Н. Половникова // Современная зарубежная психология. Московский государственный психолого-педагогический университет. – 2016. Том 5, №2 – С.8.

²⁰⁶ Семелькина, П.Д. Конституционно-правовой статус ребёнка в РФ / П.Д. Семелькина // Форум молодых учёных. – 2022. №10(74) – С.102.

Ю.Е. Лапин также указывает на то, «что физиологические процессы развивающегося детского организма должны иметь адекватную внешнюю поддержку методами регулирования общественных отношений в интересах ребенка»²⁰⁷. По мнению исследователя, «действующее законодательство не охватывает в необходимом объеме содержание понятия индивидуальности ребенка, которое содержит значительный здравоохранительный компонент, следовательно, в федеральном законодательстве нет норм, обеспечивающих право ребенка на сохранение здоровья как атрибута его индивидуальности»²⁰⁸.

Обобщая сказанное, можно заключить, что *ребенок — это особый субъект права и участник правоотношений в сфере здравоохранения*. Знания физиологических, психологических и иных особенностей детского организма на каждом периоде его развития имеют большое значение не только для медицины, психологии, педагогики и других областей наук, но и для юриспруденции, так как они способствуют более содержательной разработке правовых доктрин, идей, тезисов, принципов, концепций, систем и т.д., на основе которых разрабатывается законодательство, направленное на охрану, защиту прав и интересов детей в различных сферах жизни, в том числе и в здравоохранении. Учитывая факт наличия пробела правового регулирования правоотношений в сфере охраны здоровья детей в РФ, данное обстоятельство обуславливает необходимость разработки и принятия отдельного комплексного нормативного акта в сфере здравоохранения, посвященного детям как особым субъектам права и участника правоотношений.

Таким образом, исследование права ребенка на охрану здоровья позволяет прийти к следующим выводам:

2) ребенок — это особый субъект права и участник правоотношений в сфере здравоохранения, что обусловлено двумя факторами: во-первых, *уязвимостью* — с одной стороны, в сфере здравоохранения они обладают всеми правами и свободами наравне со взрослым населением, с другой стороны, практически не

²⁰⁷ Баранов, А.А., Лапин, Ю.Е. Государственная политика в области охраны здоровья детей: вопросы теории и практика / Баранов А.А., Лапин Ю.Е. //: Союз педиатров России. — М., 2009 — 146 с.

²⁰⁸ Там же.

могут их реализовать в полной мере, в силу полной зависимости от воли родителей, опекунов, попечителей и иных законных представителей; во-вторых, *индивидуальностью* — организм ребенка отличается от организма взрослого, следовательно, применяемые к нему в сфере здравоохранения не только медицинские, но и правовые подходы должны соответствовать тому периоду развития, в котором он находится.

2) интересы ребенка в сфере здравоохранения, как и в других сферах жизнедеятельности, подчинены интересам родителей. Интересы детей — это приоритетный, но субъективный критерий, в силу отсутствия его четких правовых границ, следовательно, полагаем целесообразным дополнить:

— ст. 1 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ, закрепив правовую интерпретацию категории «*интересы детей*», дополнив абзацем следующего содержания:

Интересы детей — это удовлетворение потребностей ребенка в физическом, интеллектуальном, психическом, духовном и нравственном развитии, а также в формировании навыков здорового образа жизни.

— ч. 2 ст. 4 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ, закрепив правовую интерпретацию категории «*принцип презумпции законности интереса ребенка*», дополнив абзацем следующего содержания:

Принцип презумпции законности интереса ребенка. Интерес является законным и соответствует нормам права, пока не доказано обратное.

Глава 2. Анализ современного состояния российского законодательства в сфере охраны здоровья детей и соответствующих проблем правового регулирования и правоприменения в Российской Федерации

2.1 Российское законодательство об охране здоровья детей

Современное правовое регулирование охраны здоровья детей в Российской Федерации основывается и развивается как на национальном законодательстве, так и на общепризнанных международных нормах.

Международными документами, регламентирующими вопросы охраны здоровья подростков являются: Декларация прав ребенка 1959 г.²⁰⁹, Оттавская Хартия по укреплению здоровья 1986 г.²¹⁰, Международный кодекс медицинской этики 1983 г.²¹¹, Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей²¹² и ряд других документов, среди которых необходимо выделить Конвенцию о правах ребенка 1989 г., в которой определяются основные государственные меры, направленные на «признание права ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановление здоровья»²¹³.

Данный международный документ подписан всеми странами мира, в том числе и РФ, что придает ему силу закона. Следовательно, РФ гарантирует выполнение обязательства по объединению всех моральных и материальных ресурсов, необходимых для достижения благополучия детей во всех сферах жизни, включая здравоохранение.

²⁰⁹ Декларация прав ребёнка. Провозглашена резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1959 года // текст Декларации официально опубликован не был.

²¹⁰ Оттавская Хартия по укреплению здоровья 1986 года // текст Хартии официально опубликован не был.

²¹¹ Международный кодекс медицинской этики. Принят 3ей Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Женева, Швейцария, в октябре 1949 года, дополнен 22ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, в августе 1968 года и 35ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, в октябре 1983 года // текст Декларации официально опубликован не был.

²¹² Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей. (Нью-Йорк, 30 сентября 1990 года) // Права ребенка: Основные международные документы. М.: Дом, 1992 (Не вступил в силу).

²¹³ Конвенции о правах ребёнка: одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 // Сборник международных договоров СССР, выпуск XLVI, 1993 г.

На сегодняшний день особую проблемную область образует возрастающее в мире число детей-инвалидов — 240 миллионов (данные, собранные в 42 странах) об этом говорится в новом докладе ЮНИСЕФ²¹⁴. Попытка решить этот вопрос в контексте международного права была выражена в принятии Декларации «Мир, пригодный для жизни детей» (10.05.2002 г.)²¹⁵, а также Конвенции о правах инвалидов (13.05.2006 г.)²¹⁶ и ряде других значимых международных нормативно-правовых документах.

Следовательно, растущая глобальная озабоченность здоровьем детей является той движущей силой для усиления влияния существующих элементов прав детей в здравоохранении. Вышеперечисленные международные документы, являясь правовой основой охраны здоровья детей в Российской Федерации, выполняют взаимодополняющую функцию, тем самым развивают позицию Всемирной организации здравоохранения (далее ВОЗ), выраженную в ее Уставе (1946) «здоровое развитие ребенка является фактором первостепенной важности»²¹⁷.

Конституция Российской Федерации, принятая в 1993 году, положила начало активного реформирования российского законодательства в области охраны здоровья детей. В соответствии с Конституцией РФ (ст. 67.1) «дети являются важнейшим приоритетом государственной политики России»²¹⁸, а их права и свободы, несомненно, являются высшей ценностью (ст. 2)²¹⁹. Следовательно, сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения — это один из важнейших вызовов государству, решение которого требует интеграции исполнительной, законодательной власти и общества. Вышеуказанные нормы Конституции определяют цели, задачи и принципы

²¹⁴ Доклад Генсека ООН Антониу Гутерриш на Парижском форуме 11.11.21 г. [Электронный ресурс] // официальный сайт ООН Режим доступа: <https://news.un.org/ru/story/2021/11/1413572>

²¹⁵ Мир, пригодный для жизни детей: Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 10.05.2002 г.

²¹⁶ Конвенции о правах инвалидов: Бюллетень международных договоров № 7 от 2013 г. // СЗ РФ – 11.02.2013 – №6. Ст.468.

²¹⁷ Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения от 22 июля 1946 г. // Министерство здравоохранения - Издательство «Медицина». ВОЗ, Женева, 1968.

²¹⁸ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с изм.) // Российская газета. – 1993. 25 декабря.

²¹⁹ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с изм.) // Российская газета. – 1993. 25 декабря.

правового регулирования вопросов детства, но для того, чтобы эти нормы заработали, необходим механизм их реализации, а насколько активно и результативно идет процесс законотворчества в России в этом направлении — это вопрос, требующий всестороннего научного и практического исследования.

Результаты проведенного ранее анализа исторических аспектов правового регулирования охраны здоровья детей в России позволяют присоединиться к оценкам, содержащимся в государственных докладах о положении детей в Российской Федерации (конец XX века)²²⁰. В докладах делается вывод о том, что законодательство об охране здоровья детей далеко от совершенства, в нем имеются существенные пробелы, а его нормы устарели и недостаточно эффективны, что способствует разработке концептуально новой модели правового регулирования охраны здоровья детей в Российской Федерации в XX веке. В настоящее время в РФ вопросам правового регулирования охраны материнства и детства посвящено более ста нормативно-правовых актов, среди которых: Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ²²¹; Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ²²²; Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995 № 181-ФЗ²²³; Федеральный закон «Об опеке и попечительстве» от 24.04.2008 № 48-ФЗ²²⁴; Федеральный закон «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» от 21.12.1996 г. № 159-ФЗ²²⁵; Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от

²²⁰ Доклад Совета Федерации «О положении детей в Российской Федерации» (в изложении) [Электронный ресурс] // Опубликовано в «Парламентской газете» 2 июня 2006 года. Режим доступа: <http://council.gov.ru/events/news/23881/>

²²¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

²²² Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 31.12.2012. – № 53. Ст. 7598.

²²³ О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон № 181-ФЗ от 24.11.1995 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 02.12.1995. – № 48. Ст. 4563.

²²⁴ Об опеке и попечительстве: Федеральный закон от № 48-ФЗ от 24.04.2008 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.04.2008. – № 17. Ст. 1755.

²²⁵ О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: Федеральный закон № 159 от 21.12.1996 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 23.12.1996. – № 52. Ст. 5880.

24.07.1998 № 124-ФЗ²²⁶; Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998 № 157-ФЗ²²⁷; Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ²²⁸; Федеральный закон «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» от 29.12.2010 № 436-ФЗ²²⁹; Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 № 61-ФЗ²³⁰; Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ²³¹ и т.д.

Значимость проблем охраны здоровья детей связана с выраженной депопуляцией населения России в конце XX века, а также недостаточная эффективность принятых ранее «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 г. № 5487-1²³², повлекли принятие в 2011 г. Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ²³³, закрепившем отдельные положения (ст.7, ст.13, ст. 22, глава 6), регламентирующие особенности оказания медицинской помощи детскому населению страны. Однако, по мнению ряда исследователей (В.Ю. Альбицкого, А.А. Баранова, Ю.Е. Лапина, Л.С. Намазовой-Барановой, Л.М. Рошаль, Т.В. Яковлевой и др.) этого недостаточно. Так как данный нормативный акт является базовым законодательным документом, который регулирует большинство отношений в области оказания медицинской помощи взрослому населению, фрагментарно затрагивая лишь некоторые аспекты охраны здоровья детей. В свою очередь А.В. Гришин в своем исследовании утверждает, что

²²⁶ Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

²²⁷ Об иммунопрофилактике инфекционных болезней: Федеральный закон № 157-ФЗ от 17.09.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ – 21.09.98. - № 38. Ст. 4736.

²²⁸ О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: Федеральный закон № 52-ФЗ от 30.03.1999 (с изм. и доп.) // СЗ РФ – 05.04.99. - № 14. Ст. 1650.

²²⁹ О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию Федеральный закон № 436-ФЗ от 29.12.2010 (с изм. и доп.) // Российская газета – 31.12.2010. - № 297.

²³⁰ Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон № 61-ФЗ от 12.04.2010 (с изм. и доп.) // Российская газета – 14.04.2010. - № 78.

²³¹ Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 // СЗ РФ. – 06.12.2010. – № 49. Ст. 6422.

²³² Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: Федеральный закон № 5487-1 от 22.07.1993 (с изм. и доп.) // Ведомости СНД и ВС РФ – 19.08.93 - № 33. Ст. 1318. (Утратил силу).

²³³ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

принятый в 2011 г. новый Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ²³⁴ является системообразующим правовым актом, регулирующим права детей в сфере оказания медицинской помощи. Более того, по мнению автора, во многих случаях этот закон значительно расширил правовое регулирование охраны здоровья детей в Российской Федерации и усовершенствовал его в соответствии с современными реалиями общественной жизни, задачами социального развития, условиями жизни и воспитания подрастающего поколения²³⁵.

Нормы об охране здоровья детей также содержатся в трудовом, семейном, гражданском и других отраслях законодательства РФ. Так, глава 42 Трудового кодекса Российской Федерации²³⁶, наряду с общими нормами, устанавливает особенности регулирования труда несовершеннолетних. В соответствии с разъяснениями Минздрава РФ «О санитарно-эпидемиологических требованиях к безопасности условий труда работников, не достигших 18-летнего возраста» Письмо от 16.05.2017 № 15-2/3036225-9596, «лица, не достигшие 18-летнего возраста, допускаются к работе только по результатам медицинского осмотра и только в оптимальных или допустимых условиях труда»²³⁷.

Таким образом, трудовое законодательство в пределах своих масштабов правового регулирования взаимодействует с правовым полем охраны здоровья детей, следовательно, фактически придает ему статус предмета государственной политики.

Статья 63 Семейного кодекса РФ определяет обязанность родителей заботиться о здоровье своих детей²³⁸.

²³⁴ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

²³⁵ Гришин, А.В.; Воеводина, Т.Г.; Ережипалиев, Д.И.; Сухова, Е.А.; Харламова, М.Л.; Яковлева, Н.Г. Прокурорский надзор за исполнением законодательства об охране жизни и здоровья несовершеннолетних: пособие / А.В.Гришин и др. // Акад. Ген. прокуратуры Росс. Федерации. М., 2013. – 67 с

²³⁶ Трудовой кодекс Российской Федерации: Федеральный закон № 197-ФЗ от 30.12.2001 (с изм. и доп.) // Российская газета. – 31.12.2001. – № 256.

²³⁷ О санитарно-эпидемиологических требованиях к безопасности условий труда работников, не достигших 18-летнего возраста: Письмо Минздрава России № 15-2/3036225-9596 от 16.05.2017 г.

²³⁸ Семейный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон №223-ФЗ от 29.12.1995 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 1996. – № 1. Ст. 16.

Статья 6.17. КоАП РФ регулирует вопросы, связанные с нарушением законодательства Российской Федерации о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию²³⁹.

Совокупность правовых актов в области охраны здоровья детей является основой не только для медико-санитарных, но и социально-экономических, культурных, духовных и иных мер, обеспечивающих достойную жизнь человека в обществе. В.В. Путин в своем Послании к Федеральному Собранию (21.02.2023 г.) подчеркнул, что «благополучие, качество жизни российских семей, а значит, и демографическая ситуация прямо зависят от положения дел в социальной сфере»²⁴⁰. Следовательно, защита естественного права на здоровье является не только глобальной целью общественного здравоохранения, но и основополагающей для построения социального государства.

В 1999 г. число рожденных детей в России достигло исторического минимума, что потребовало беспрецедентного внимания государства к положению детей, направленного на внедрение механизмов социальной поддержки данной категории населения, одним из которых стал Федеральный закон «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» от 29.12.2006 г. № 256-ФЗ²⁴¹. Принятие данного закона положило начало долговременной и финансовой поддержке семей, реализуемой в форме материнского капитала, выдаваемого при рождении или усыновлении второго (или последующего) ребенка, что положительно повлияло на показатели рождаемости с 2007 — 2012 г. (впервые за длительный период после 1995 г. был зарегистрирован прирост населения на 0,01%²⁴²). Следовательно, справедливым представляется вывод В.Ш. Шайхатдинова о том, что «в содержание

²³⁹ Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях: Федеральный закон №195-ФЗ от 30.12.2001 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 07.01.2002. – № 1. (ч. 1), ст. 1.

²⁴⁰ Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 21.02.2023 [Электронный ресурс] // Российская газета. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_440178/

²⁴¹ О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей: Федеральный закон № 256-ФЗ от 29.12. 2006// СЗ РФ. – 01.01.2007. – № 51. ч.1, Ст. 19.

²⁴² Вишневский, А.Г. Россия: демографические итоги двух десятилетий / А.Г. Вишневский // Социальные реальности и социальные перспективы. Мир России – 2012. №3 – С.3.

демографической функции входит материальное стимулирование создания, развития и укрепления семьи, повышения рождаемости»²⁴³.

Согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. №273 ФЗ «образовательная организация несет ответственность не только за качество образования, но за жизнь и здоровье детей»²⁴⁴. В своём исследовании председатель Комитета Государственной Думы по охране здоровья детей Т.В. Яковлева затрагивает вопрос о «необходимости совершенствования законодательной базы, регулирующей детское здравоохранение как одно из направлений социальной политики государства в сфере образования. Специалист утверждает, что врачи бьют тревогу – разработка государственных образовательных стандартов идет без должной медицинской поддержки»²⁴⁵.

Е.А. Певцова и С.А. Усатов по данной проблеме отмечают, «что из-за отсутствия профессиональной и компетентной медико-педагогической экспертизы идеи, заложенные законодателями в области образования, порой не только не достигают поставленных целей, но и негативно сказываются на здоровье детей»²⁴⁶. И.Ю. Синельников справедливо указывает, «что главный вопрос заключается не только в том, соответствует ли нагрузка на детей норме, но и в том, соответствует ли сама норма современным возможностям детского здравоохранения»²⁴⁷. В результате становится очевидной необходимость разработки и законодательного закрепления проектов методических и нормативных документов, затрагивающих вопросы образования и воспитания российских детей, с правовыми нормами, позволяющими включать

²⁴³ Агафонов, В.А. и др. Право социального обеспечения учебник для академического бакалавриата: учебник для академического бакалавриата: для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению «Юриспруденция» (030501 - специалист, 030500-62 - бакалавр, 030500-68 - магистр) / В.А. Агафонов и др. под ред. В.Ш. Шайхатдинова // Уральская гос. юридическая акад. - 3-е изд., перераб. и доп. – М., Юрайт, 2014. - 654 с.

²⁴⁴ Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 31.12.2012. – № 53. Ст. 7598.

²⁴⁵ Яковлева, Т.В. Проблемы законодательного регулирования охраны здоровья детей / Т.В. Яковлева // 9-ый конгресс педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». Педиатрия – 2004. №5. С. 6.

²⁴⁶ Певцова, Е.А.; Усатов, С.А. Актуальные вопросы использования педагогической экспертизы в области инновационного развития образовательной деятельности / Е.А. Певцова, С.А. Усатов // Право и образование – 2017. №12 – С. 27.

²⁴⁷ Синельников, И.Ю. Влияние школы на состояние здоровья учащихся: стереотипы, реалии, риски / И.Ю. Синельников // Отечественная и зарубежная педагогика – 2016. №2(29) – С. 83.

представителей сферы здравоохранения в состав экспертов при проведении педагогической экспертизы.

Целевые ориентиры в сфере охраны здоровья детей нашли свое отражение в: Концепции демографической политики РФ на период до 2025 г.²⁴⁸, Концепции государственной семейной политики на период до 2025 г.²⁴⁹, Концепции информационной безопасности детей в Российской Федерации²⁵⁰, Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 г.²⁵¹, Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 г.²⁵², Стратегии комплексной безопасности детей в Российской Федерации на период до 2030 года²⁵³.

Преобразование системы здравоохранения в XXI в. началось с реализации второго этапа «Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» на период 1997–2005 гг. утвержденная Правительством РФ²⁵⁴. В связи с тем, что данная Концепция не принесла ожидаемых результатов (не выполнена ни по одному ее пункту), был разработан новый план реализации мероприятий «Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» на 2001–2005 гг. на период до 2010 года²⁵⁵.

²⁴⁸ Об утверждении Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента РФ № 483 от 01.07.2014 // СЗ РФ. – 15.10.2007. – № 42. Ст.5009.

²⁴⁹ Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года: Распоряжение Правительства РФ № 1618-р от 25.08.2014 // СЗ РФ. – 01.09.2014. № 35. Ст.4811.

²⁵⁰ Об утверждении Концепции информационной безопасности детей в Российской Федерации: Распоряжение Правительства РФ № 1105-р от 28.11.2023 // Текст документа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 05.05.2023.

²⁵¹ Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года: Распоряжение Правительства РФ № 3711-р от 18.12.2021 // СЗ РФ. – 03.01.2022. – № 1 (ч.IV). Ст.260.

²⁵² Об утверждении Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года: Распоряжение Правительства РФ № 996-р от 29.05.2015 // СЗ РФ. – 08.06.2015. – № 23. Ст.3357.

²⁵³ О стратегии комплексной безопасности детей в Российской Федерации на период до 2030 года: Указ Президента РФ №358 от 17.05.2023 // СЗ РФ. – 22.05.2023. – № 21. Ст.3696

²⁵⁴ О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации: Постановление Правительства РФ №1387 от 05.11.1997 // Российская газета. – 19.11.1997. – № 223.

²⁵⁵ О ходе реализации концепции развития здравоохранения и медицинской науки, задачах на 2001 - 2005 годы и на период до 2010 года: Решение Коллегия Министерства здравоохранения Российской Федерации. Протокол № 6 от 20-21 марта 2001// Текст документа опубликован не был.

Однако, как показал анализ, ожидаемый фундаментальный поворот в здравоохранении не произошел в результате принятых мер²⁵⁶. Примером аналогичной тенденции стала Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года²⁵⁷. При разработке Концепции не была принята во внимание необходимость значительного усиления ее педиатрической составляющей, проблемы первичной профилактики болезней в детском возрасте не вошли в перечень приоритетов²⁵⁸.

Как показал анализ литературных источников, основными причинами, препятствующими реализации концепций развития сферы здравоохранения в период с 2000 по 2015 гг., стали: недостаточное взаимодействие различных институтов общества; всеобъемлющий характер (развитие всего здравоохранения, всех его аспектов и служб, на что не хватило возможностей и ресурсов); недостаточная научно-методологическая поддержка стратегических решений (отсутствовала четкая, научно обоснованная стратегия развития отрасли).

В связи с этим в своем исследовании социолог И.В. Журавлева, изучая проблемы охраны здоровья детей, справедливо утверждает, «что нельзя ожидать позитивных изменений в социальной политике в области охраны здоровья детей, если к разработке концепции будут привлечены только специалисты Министерства здравоохранения РФ и Российской академии медицинских наук, а неученые из смежных областей»²⁵⁹.

А.А. Баранов, Ю.Е. Лапин пишут, что «в Российской Федерации отсутствует национальная политика в области здравоохранения, которая в негативных процессах должна охватывать и проблему охраны здоровья детей. Таким образом, реализуется задача разработки научно обоснованной концепции долгосрочной государственной политики в области охраны здоровья детей»²⁶⁰.

²⁵⁶ Там же.

²⁵⁷ О Концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2015: Распоряжение Правительства РФ № 1270-р от 24.09.2001 // Российская газета. – 16.10.2001. – № 201.

²⁵⁸ Баранов, А.А., Лапин, Ю.Е. Государственная политика в области охраны здоровья детей: вопросы теории и практика / Баранов А.А., Лапин Ю.Е. //: Союз педиатров России. – М., 2009 – 146 с.

²⁵⁹ Баранов, А.А., Лапин, Ю.Е. Государственная политика в области охраны здоровья детей: вопросы теории и практика / Баранов А.А., Лапин Ю.Е. //: Союз педиатров России. – М., 2009 – 146 с.

²⁶⁰ А.А. Баранов, Ю.Е. Лапин Формирование государственной политики в области здравоохранения в Российской Федерации: проблемы и решения

При этом, по мнению исследователей, эта концепция должна иметь как компенсационную, так и самостоятельную ценность как новая форма признания взаимосвязи элементов в сложных системах «общество — дети», следовательно, концептуальная модель должна представлять собой иерархическую систему: «внутренняя политика государства» — «государственная политика в области здравоохранения» — «государственная политика в области охраны здоровья детей»²⁶¹.

Помимо документов стратегического планирования, особое значение в обеспечении права детей на охрану здоровья оказывают государственные программы, национальных и федеральных проектов, приоритетных программ и проектов в Российской Федерации: «Здравоохранение»²⁶² («Развитие детского здравоохранения»²⁶³), «Демография»²⁶⁴, «Образование»²⁶⁵, «Доступная среда»²⁶⁶, и др. Как показал проведенный анализ, в данных документах существенное внимание уделено различным мероприятиям, направленным на защиту интересов детей, одним из которых является здоровьесбережение. С одной стороны, например, по итогам 2022 года в рамках нацпроекта «Здравоохранение» создано 825 новых объектов здравоохранения, отремонтировано более 1200, приобретено свыше 33 тыс. единиц медицинского оборудования и более 4 тыс. медицинских автомобилей²⁶⁷, указанные факты свидетельствуют, что приоритетные национальные и федеральные проекты являются эффективным механизмом решения проблем в сфере здравоохранения. Однако, с другой стороны, содержание как национального (федерального) проекта, так и стратегии развития

²⁶¹ Там же.

²⁶² Паспорт национального проекта Здравоохранение // утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам – протокол №16 от 24 декабря 2018 г.

²⁶³ Об утверждении программы «развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям свердловской области до 2024 года: Распоряжение Правительства Свердловской области // № 265-РП от 17.06.2019 г.

²⁶⁴ Паспорт национального проекта «Демография» // утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол №16 от 24.12.2018 г.

²⁶⁵ Паспорт национального проекта «Образование» // утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол №16 от 24.12.2018 г.

²⁶⁶ Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»: Постановление Правительства №363 от 29.03.2019 // СЗ РФ. – 15.04.2019. – № 15 (ч.III). Ст. 1746.

²⁶⁷ Итоги реализации национального проекта «Здравоохранение» / Официальный интернет портал Министерства здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/itogi-realizatsii-natsionalnogo-proekta-zdravoohranenie>

приводит к тому, что в большинстве документов оздоровительные мероприятия фиксируются не как самостоятельное направление государственной политики в области охраны здоровья детей (без учета возрастных особенностей и социального статуса ребенка), а как часть более общего направления действий государства в интересах детей. Кроме того, всеобъемлющий характер большинства этих документов означает, что конкретные механизмы защиты прав детей на охрану здоровья не определены, что делает данное исследование актуальным.

Анализ литературных источников (М.А. Адрияновой, Г.И. Лифшиц, М.И. Савельевой, Д.А.Сычева, Е.С. Торбенкова, Г.Н. Шуева и др.), показал, что в настоящее время персонализированная медицина — это не только новая доктрина современного здравоохранения, но и перспективное направление в стратегии научно-технологического развития России до 2035 г., подписанной президентом РФ в 2016 г. Разработка и внедрение технологий персонализированной медицины регламентированы в Стратегии развития медицинской науки в РФ до 2025 года²⁶⁸.

Сутью методологии персонализированной медицины является подход к оказанию медицинской помощи на основе индивидуальных характеристик пациентов, для чего они должны быть распределены в подгруппы в зависимости от предрасположенности к болезням и ответу на то или иное вмешательство, при этом профилактические и лечебные вмешательства должны быть применены у тех, кому они действительно пойдут на пользу, будут безопасны и приведут к уменьшению затрат²⁶⁹. О необходимости лечить на основе персонализированного принципа еще в древности указывал Гиппократ, который писал, что нужно «лечить не болезнь, а больного»²⁷⁰, поэтому на протяжении всей истории развития человечества врачи старались следовать этому принципу, выбирая методы, которые наиболее оптимально подходят конкретному пациенту. В этой связи

²⁶⁸ О Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации: Указ Президента РФ № 642 от 01.12.2016 // СЗ РФ. — 05.12.2016. — № 49. Ст. 6887.

²⁶⁹ Адриянова, М.А.; Сычев, Д.А.; Торбенков, Е.С.; Шуев, Г.Н. Персонализированная медицина: взгляд клинического фармаколога / М.А. Адриянова, Д.А.Сычев, Е.С.Торбенков, Г.Н. Шуев // D.A.Sychev / Consilium Medicum. — 2017. №19 (1). — С. 61–68.

²⁷⁰ Там же.

необходимо согласиться с М.И. Савельевой, которая утверждает, что успех персонализированной медицины зависит от нескольких факторов, включая государственную поддержку и надзор со стороны регулирующих органов²⁷¹.

На основании выше изложенного, можно заключить, что разработка концептуальных моделей развития детского здравоохранения должна не только основываться на принципах, закрепленных в законодательстве, регулирующем вопросы стратегического планирования²⁷², но и с учетом индивидуальных особенностей присущих детскому организму на каждом этапе (периоде) его взросления — принцип персонализации.

Для защиты права детей на охрану здоровья приняты и реализуются в России:

- Указы Президента РФ (например: «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» от 29.05.2017 г. №240²⁷³ и др.).
- Постановления Правительства (например: «О реализации пилотного проекта (01.01.22 г. — 31.12.24 г.) по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов» от 17.12.2021 г. № 2339²⁷⁴ и др.).
- Распоряжения Правительства РФ (например: «Об утверждении комплекса мер по профилактике негативных социальных явлений в детской и молодежной среде на 2023–2025 гг.» от 24.06.2023 г. № 1667-р²⁷⁵ и др.).
- Документы Минздрава РФ (например: Приказ Минздрава России «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» от 07.03.2018 № 92н²⁷⁶ и др.).

²⁷¹ Савельева, М.И. Персонализированная медицина с точки зрения медицинской этики / М.И. Савельева // Медицинская этика – 2022. №2. – С.4

²⁷² Об утверждении Основ государственной политики в сфере стратегического планирования в Российской Федерации: Указ Президента РФ № 633 от 08.11.2021 // СЗ РФ. – 15.11.2021. – № 46. Ст. 7676.

²⁷³ Об объявлении в Российской Федерации «Десятилетия детства»: Указ Президента РФ № 240 от 29.05. 2017 // СЗ РФ. – 05.06.2017. – № 23. Ст. 3309.

²⁷⁴ О реализации пилотного проекта (01.01.22 г. – 31.12.24 г.) по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов: Постановление Правительства РФ № 2339 от 17.12.2021 // СЗ РФ. – 27.12.2021. – № 52 (ч.1). Ст. 9173

²⁷⁵ Об утверждении комплекса мер по профилактике негативных социальных явлений в детской и молодежной среде на 2023-2025 гг.: Распоряжение Правительства РФ № 1667-р от 24.06.2023 // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

²⁷⁶ Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям: Приказ Министерства здравоохранения РФ № 92н от 07.03.2018 // Текст документа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 18.04.2018 г.

Среди нормативно-правовых актов, регулирующих вопросы охраны здоровья детей, занимает место законодательство субъектов Российской Федерации. Основной задачей регионального законодательства в рамках его компетенции является дополнение федерального законодательства и детальное определение порядка его применения с учетом социально-экономических, медицинских и демографических особенностей региона. Как показал проведенный анализ нормативно-правовых актов принятых по вопросам детского здравоохранения, в настоящее время в субъектах Российской Федерации принято более 200 законов и других нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья детей. Такие как, например: Закон Свердловской области «Об охране здоровья граждан в Свердловской области» от 21 ноября 2012 г. № 91-ОЗ²⁷⁷; Закон Свердловской области «О защите прав ребенка» от 23 октября 1995 года № 28-ОЗ²⁷⁸; Закон Свердловской области «Об образовании в Свердловской области» от 15 июля 2013 года № 78-ОЗ²⁷⁹; региональная программа «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Свердловской области, до 2024 года»²⁸⁰ и т.д.

Анализ практики контроля со стороны органов прокуратуры позволил выявить наиболее распространенные (и типичные) нарушения регионального законодательства об охране здоровья детей:²⁸¹

- особенностью регионального законодательства по многим вопросам здравоохранения является его ярко выраженный декларативный характер;
- конкретные правовые механизмы обычно прописаны в региональных подзаконных актах, а не в самом региональном законодательстве;

²⁷⁷ Об основах охраны здоровья граждан в Свердловской области: Закон Свердловской области от 21.11.2012 – № 91-ОЗ // СЗ Свердл. обл. – 29.01.2013. – № 11-3 (2012). Ст. 1932.

²⁷⁸ О защите прав ребенка: Закон Свердловской области // СЗ Свердл. обл. – от 23.10.1995 – № 28-ОЗ. Текст документа опубликован на «Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» <http://www.pravo.gov66.ru>, 14.10.2015

²⁷⁹ Об образовании в Свердловской области: Закон Свердловской области от 15.08.2013 – № 78-ОЗ // СЗ Свердл. обл. – 23.08.2013. – № 7-1 (2013). Ст. 1228.

²⁸⁰ Об утверждении программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Свердловской области до 2024 года»: Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области // №2827-п от 08.12.2022 г.

²⁸¹ Ержипалиев, Д.И.; Игонина, Н.А.; Исламова, Э.Р.; Коваль, Н.В.; Огурцова, М.Л. Прокурорский надзор за исполнением законов об охране жизни и здоровья несовершеннолетних: монография / Д.И. Ержипалиев, Н.А. Игонина, Э.Р. Исламова, Н.В. Коваль, М.Л. Огурцова. Проспект. – М., 2022. – 208 с.

- нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации и муниципальных образований не соответствуют федеральному законодательству в данной сфере правоотношений;
- во многих случаях встречается дублирование общих, рамочных положений федерального законодательства, отдельным видам медицинской помощи;
- некоторым категориям детей (с дополнительными особыми правами) не уделяется должного внимания в законодательстве.

Определяя границы законодательства в сфере охраны здоровья детей в РФ, необходимо учитывать существенную особенность нормативно-правового регулирования отношений в этой сфере — рассредоточенность норм по различным актам российского законодательства, относящимся к самым разным его отраслям.

В настоящее время в целях унификации банков данных правовой информации, а также обеспечения автоматизированного обмена правовой информацией между органами государственной власти Указом Президента Российской Федерации «О классификаторе правовых актов» от 15 марта 2000 г. № 511²⁸² утверждён классификатор правовых актов, в котором содержится специальный раздел, посвящённый здравоохранению населения (140.000.000 «Здравоохранение»), включающий в себя код классификатора 140.010.070 «Порядок оказания медицинской помощи различным категориям граждан»²⁸³. Учитывая содержание данного раздела, можно сделать вывод, что нормативно-правовые акты, регулирующие вопросы детского здравоохранения не имеют самостоятельный код классификатора в обозначенном выше указе президента.

В современной научной литературе содержится значительное количество исследований посвящённых теоретическим вопросам классификации законодательства: С.С. Алексеев, В.В. Лазарев, И.С. Самощенко, И.Н. Синякин, В.М. Сырых, Ю.А. Тихомиров, Г.Ф. Шершневич и др. Так в своём исследовании

²⁸² О классификаторе правовых актов: Указ Президента РФ № 511 от 15.03.2000 // СЗ РФ. – 20.03.2000. - № 12. Ст. 1260

²⁸³ Там же.

профессор Ю.А. Тихомиров проводит различие между: текущими и кодифицированными; обычными и конституционными законами, при этом последние носят спорный характер, так как у различных авторов их определение неодинаково (например: теория Г.Ф. Шершеневича²⁸⁴). Также в юридической литературе (С.Г. Дробязко, С.С. Алексеев и др.) существует деление законов на общие (которые распространяются на всех граждан определенного государства) и специальные (действующие только в отношении определенного круга лиц, имеющих специфический признак, отличающий их от других людей); специализированные и законы, посвящённые отдельным вопросам.

Ю.А. Тихомиров, С.В. Бошно выделяют обычные тематические и укрупнённые законы (Основы законодательства, кодексы). Исследователи отмечают, «что институциональный способ действия норм, позволяет группировать в единый институт разные нормы одного или нескольких законов. По мнению ученых, предметно-целевая ориентация норм разных отраслей законодательства позволяет комплексно решать с их помощью важные задачи общественного развития. Например, одно из возможных направлений совершенствования законодательных актов, касающихся решения демографических проблем»²⁸⁵. Таким образом, следует согласиться с мнением исследователей о том, что допустимо отпочкование тематически однородных групп законов, что способствует единству законодательных актов.

Следует констатировать, что в России вот уже много лет разные научные коллективы (Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации)²⁸⁶, органы государственной власти (Комиссия по реализации конституционных полномочий Совета Федерации,

²⁸⁴ Шершеневич, Г.Ф. Избранные труды по общей теории права, гражданскому и торговому праву в 2 т: Том 2/ Г.Ф. Шершеневич // составитель В.А. Белов. Издательство Юрайт. – М., 2024. – 329 с.

²⁸⁵ Тихомиров, Ю.А., Бошно С.В. Теоретические основы классификации законов / Ю.А. Тихомиров, С.В. Бошно // Право и современные государства – 2018. №2-3 – С. 15.

²⁸⁶ Тихомиров, Ю.А., Власенко, Н.А., Морозова, А.Н., Терещенко Л.К., Постникова А.Е., Павлушкина А.В., Габова А.В, Абрамовой А.И., Хлуденовой Н.И. О проекте федерального закона «О нормативных правовых актах в Российской Федерации»: дискуссия / Ю.А. Тихомирова, Н.А. Власенко, А.Н. Морозова, Л.К. Терещенко, А.Е. Постникова, А.В. Павлушкина, А.В. Габова, А.И. Абрамовой, Н.И. Хлуденовой // Журнал российского права – 2013. №3 – С.84.

Министерство юстиции)²⁸⁷ выдвигали индивидуальные инициативы законопроекта «О нормативных правовых актах в Российской Федерации», которые направлены на решение таких вопросов, как: признаки нормативного правового акта, виды, иерархия, систематизация и др. Однако, несмотря на предпринятые попытки, предложенные инициативы так и не получили законодательного закрепления.

Представителями отечественных научных школ медицинского и биомедицинского права (В.И. Акопов, Л.В. Воробьёва, Н.Г. Гончаров, О.Ю. Злобина, А.А. Мохов, А.Н. Пищита, И.Н. Синякин, Ю.В. Солодун, С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко и др.) предложено значительное количество классификаций законодательных актов в сфере здравоохранения. Л.В. Воробьёва классифицирует нормативные акты в сфере здравоохранения по направлениям: «управление в сфере здравоохранения, медицинское страхование, медицинские учреждения, медицинская экспертиза и др.»²⁸⁸. О.Ю. Злобина и Ю.В. Солодун структуру законодательства, регулирующего охрану здоровья и медицинскую помощь, определяют так: Конституция РФ²⁸⁹; надотраслевое законодательство РФ (кодексы); отраслевое законодательство (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ²⁹⁰); подзаконные нормативные акты федерального уровня; законодательство субъектов РФ; нормативные акты органов местного самоуправления²⁹¹.

По мнению А.А. Мохова «в идеале, система законодательства о здравоохранении обусловлена системой здравоохранительного (медицинского) права, следовательно, определив пределы действия медицинского права, мы определим и границы законодательства об охране здоровья граждан в РФ. При

²⁸⁷ Бошно, С.В. Закон о нормативных правовых актах: прошлое, настоящее и перспективы / С.В. Бошно // Право и современные государства – 2015. №2 – С.8.

²⁸⁸ Воробьёва, Л.В. Медицинское право: краткий курс лекций / Л.В. Воробьёва // Ростов н/Д: ООО «Феникс» (Медицина), 2014. – 171 с.

²⁸⁹ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с изм.) // Российская газета. – 1993. 25 декабря.

²⁹⁰ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

²⁹¹ Злобина, О.Ю.; Солодун, Ю.В. Правовое регулирование деятельности врача: учебное пособие / О.Ю. Злобина; Ю.В. Солодун // ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России. Иркутск, 2015. – 107 с.

этом исследователь считает, что необходимо иметь в виду, что границы, в которых действует законодательство, менее стабильны, чем границы права как отрасли. Так, законодательство о здравоохранении может регулировать отношения, которые не являются собственно здравоохранительными, но примыкают к ним и связаны с ними»²⁹².

Т.Я. Хабриева также указывает на то, «что в сфере здравоохранения разрабатываются законодательные акты комплексного характера, находящиеся на стыке нескольких предметов правового регулирования: медицина и наука; медицинская деятельность и лекарственное обеспечение; медицинская деятельность и социальное обслуживание»²⁹³.

В научных трудах посвящённых (В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, А.П. Денисов, П.Л. Егорова, В.Р. Кучма, Ю.Е. Лапин, М.Ю. Рыков и др.) или фрагментарно затрагивающих (В.Л. Кабанова, А.В. Лебедь, Е.И. Ращупкина, Г.М. Хамитова, В.В. Ясенова и др.) вопросы детского здравоохранения в РФ представлены различные подходы классификации законодательства, регулирующего охрану здоровья детей.

Так, Д.И. Ержипалиева, Н.А. Игонина, Э.Р. Исмаилова, Н.В. Коваль, М.Л. Огурцова нормативные акты в сфере детского здравоохранения делят на: 1) законы в сфере здравоохранения, регламентирующие права детей на охрану их жизни здоровья (Федеральный закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.08.1992 г. №3185-1²⁹⁴, Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995 № 181-ФЗ²⁹⁵ и т.д.); 2) законы, направленные на профилактику гибели и травматизма несовершеннолетних, снижение факторов риска причинения вреда здоровью несовершеннолетних,

²⁹² Мохов, А.А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности): курс лекций. Учеб. пособие для студентов мед. и фармацевт. вузов / А.А. Мохов // Министерство здравоохранения РФ. Волгогр. гос. мед. ун-т. - Волгоград: ВолГМУ, 2003. - 185 с.

²⁹³ Хабриева, Т.Я., Тихомиров, Ю.А. Научные концепции развития российского законодательства / С.Е. Нарышкин, Т.Я. Хабриева, А.И. Абрамова и др.; отв. ред. Т.Я. Хабриева, Ю.А. Тихомиров: монография. 7-е изд. доп. и перераб.; Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации. ИД Юриспруденция. – М., 2015. – 544 с.

²⁹⁴ О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Федеральный закон № 3185 от 2 июля 1992 (с изм. и доп.) // Ведомости СНД и ВС РФ — 1992 — № 33. Ст. 1913

²⁹⁵ О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон № 181-ФЗ от 24.11.1995 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 02.12.1995. – № 48. Ст. 4563.

формирование здорового образа жизни (Трудовой кодекс Российской Федерации²⁹⁶, Федеральный закон «О безопасности дорожного движения» от 10.12.1995 г. № 196-ФЗ²⁹⁷ и т.д.)²⁹⁸.

Ю.Е. Лапин классификацию нормативных документов, в которых охрана здоровья детей зафиксирована в качестве предмета государственной политики представил следующим образом: 1) федеральные акты, регулирующие решение вопросов охраны здоровья в рамках общего предметного поля государственной политики в интересах детей (Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 № 124-ФЗ²⁹⁹ и т.д.); 2) федеральные и региональные акты, регулирующие вопросы государственной политики в области здравоохранения (Конституция РФ³⁰⁰, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ³⁰¹ и т.д.); 3) федеральные акты, в которых охрана здоровья детей представлена в качестве самостоятельного направления государственной политики (Приказ Минздрава РФ и Российской академии медицинских наук от 24.10.2003 г. N 506/92 «Об утверждении программы "О мерах по улучшению состояния здоровья детей Российской Федерации на 2004-2010 г.г." (по итогам Всероссийской диспансеризации детей 2002 г.)»³⁰² и т.д.); 4) федеральные акты, в которых закреплены различные (не здравоохраненческие) направления государственной политики, включающие отдельные вопросы обеспечения прав

²⁹⁶ Трудовой кодекс Российской Федерации: Федеральный закон № 197-ФЗ от 30.12.2001 (с изм. и доп.) // Российская газета. – 31.12.2001. – № 256.

²⁹⁷ О безопасности дорожного движения: Федеральный закон № 196-ФЗ от 10.12.1995 (с изм. и доп.) // СЗ РФ – 1995. - №50. Ст. 4873.

²⁹⁸ Ержипалиев, Д.И.; Игонина, Н.А.; Исламова, Э.Р.; Коваль, Н.В.; Огурцова, М.Л. Прокурорский надзор за исполнением законов об охране жизни и здоровья несовершеннолетних: монография / Д.И. Ержипалиев, Н.А. Игонина, Э.Р. Исламова, Н.В. Коваль, М.Л. Огурцова. Проспект. — М., 2022. — 208 с.

²⁹⁹ Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

³⁰⁰ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с изм.) // Российская газета. – 1993. 25 декабря.

³⁰¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

³⁰² Об утверждении программы "О мерах по улучшению состояния здоровья детей Российской Федерации на 2004-2010 г.г." (по итогам Всероссийской диспансеризации детей 2002 г.): Приказ Минздрава РФ и Российской академии медицинских наук № 506/92 от 24.10.2003 // Текст приказа опубликован в журнале «Главврач» - 2003. - №12.

детей на охрану здоровья (Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012 г.³⁰³)³⁰⁴.

На основании проведённого исследования доктринальных подходов к определению классификации нормативных правовых, а также Указа Президента Российской Федерации «О классификаторе правовых актов» от 15 марта 2000 г. № 511³⁰⁵ законодательство, регулирующее вопросы охраны здоровья детей в РФ можно условно разделить на:

1) законодательство в сфере управления детским здравоохранением в РФ (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ³⁰⁶ и т.д.);

2) законодательство, регулирующее вопросы медицинского страхования детского населения в РФ (Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ³⁰⁷ и т.д.)

3) законодательство, регулирующее вопросы оказания лечебно-профилактической помощи детскому населению в РФ (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ³⁰⁸; Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ³⁰⁹ и т.д.);

4) законодательство, регулирующее вопросы обеспечения детского населения медикаментами, лекарственными средствами и изделиями

³⁰³ Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 31.12.2012. – № 53. Ст. 7598.

³⁰⁴ Лапин, Ю.Е. Научные основы государственной политики в области охраны здоровья детей: автореферат дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Лапин Юрий Ерминингельдович. М., 2010. - 53 с.

³⁰⁵ О классификаторе правовых актов: Указ Президента РФ № 511 от 15.03.2000 // СЗ РФ. – 20.03.2000. - № 12. Ст. 1260

³⁰⁶ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

³⁰⁷ Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 // СЗ РФ. — 06.12.2010. — № 49. Ст. 6422.

³⁰⁸ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

³⁰⁹ Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

медицинского назначения в РФ (Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ³¹⁰ и т.д.)

5) законодательство, регулирующее вопросы оказания медицинской помощи отдельным категориям детей в РФ (Федеральный закон «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» от 21.12.1996 г. № 159-ФЗ³¹¹ и т.д.)

6) законодательство, регулирующее вопросы оформления (ведения) медицинской документации при оказании медицинской помощи детскому населению в РФ (Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» №273 ФЗ от 29.12.2012 г.³¹²; Приказ Минздрава РФ «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений» от 03.07.2000 г. № 241³¹³ и т.д.);

7) законодательство, регулирующее вопросы санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения в РФ (Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» № 157-ФЗ от 17.09.1998 г.³¹⁴; Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ³¹⁵ и т.д.);

8) законодательство, регулирующее вопросы санаторно-курортного лечения детского населения в РФ (Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ³¹⁶; Приказ

³¹⁰ Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон № 61-ФЗ от 12.04.2010 (с изм. и доп.) // Российская газета – 14.04.2010. - № 78.

³¹¹ О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: Федеральный закон № 159 от 21.12.1996 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 23.12.1996. – № 52. Ст. 5880.

³¹² Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 31.12.2012. – № 53. Ст. 7598.

³¹³ Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений Приказ Минздрава РФ № 241 от 03.07.2000 // Текст приказа опубликован в сборнике «Приказы: Минздрав России./Сборник. 2000 год - Часть 2», М.:«Интерсэн», 2001 г.

³¹⁴ Об иммунопрофилактике инфекционных болезней: Федеральный закон № 157-ФЗ от 17.09.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ – 21.09.98. - № 38. Ст. 4736.

³¹⁵ О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: Федеральный закон № 52-ФЗ от 30.03.1999 (с изм. и доп.) // Российская газета – 06.04.99 - № 64-65.

³¹⁶ Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения» от 05.05.2016 г. № 279н³¹⁷ и т.д.).

Данная классификация позволяет группировать в единые институты разные нормы одного или нескольких законов в сфере детского здравоохранения, определяя, тем самым предметно-целевую ориентацию норм разных отраслей законодательства РФ, что способствует решению такой задачи, как совершенствование законодательных актов, касающихся решения проблем в сфере охраны здоровья детей в РФ.

Боле того, представленная классификация нормативно-правовых актов, позволяет утверждать о том, что в настоящее время в сфере детского здравоохранения в РФ отсутствует системообразующий нормативный акт – «ядро» законодательства об охране здоровья детей. Следовательно, в рамках данного исследования наибольший интерес представляет вопрос о возможной принадлежности Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ³¹⁸ к системообразующему нормативному правовому акту в сфере детского здравоохранения.

Анализ литературы показывает, что вопрос о том, какие из нормативно-правовых актов, регулирующих охрану здоровья детей в Российской Федерации, имеют институциональное значение, не был предметом самостоятельного научного исследования, а рассматривался как часть комплекса изучаемых проблем здравоохранения. По мнению А.В. Гришина, Т.Г. Воеводиной, Д.И. Ережипалиева, Е.А. Суховой, М.Л. Харламовой, Н.Г. Яковлевой, системообразующим законом в сфере детского здравоохранения является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ³¹⁹. В свою очередь, В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, Ю.Е. Лапин считают, что данный законодательный акт нельзя

³¹⁷ Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения Приказ Министерства здравоохранения РФ № 279н от 05.05.2016 // Текст приказа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 22 июня 2016 г., в Бюллетене нормативных актов федеральных органов исполнительной власти № 30 от 25 июля 2016 г.

³¹⁸ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

³¹⁹ Там же.

рассматривать как системообразующий в сфере детского здравоохранения. Здоровье детей, как самостоятельный социальный институт должно рассматриваться как предмет национальной и правовой политики в сфере здравоохранения, что не обеспечивает Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ»³²⁰.

Поддерживая точку зрения Ю.Е. Лапина, считаем, что вышеуказанный федеральный закон, на наш взгляд не является системообразующим нормативно-правовым актом, регулирующим вопросы детского здравоохранения, так как не отвечает следующим критериям, позволяющим определить принадлежность закона к категории системообразующих:

1) установление предмета правового регулирования, определенного в самом законе;

2) анализ содержания закона (большинство правовых норм в данном законе должны регулировать отношения в сфере детского здравоохранения).

Проведенный анализ Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ³²¹ с учетом определенных нами критериев, позволяющих определить принадлежность данного закона к системообразующему, позволил получить следующие результаты. Статья 1 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ³²², без указания на возраст и социальную принадлежность, закрепляет, что «права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав»³²³ являются предметом регулирования данного закона. Следовательно, данное положение закрепляет права и обязанности не только лиц достигших 18 лет, но и детей. Анализируя содержание закона в целом, можно заключить, что Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ состоит из 14 глав и 101

³²⁰ Там же.

³²¹ Там же.

³²² Там же.

³²³ Там же.

статьи³²⁴. Из них только в 6-ой главе, а также в ст.7, ст.13 и ст.22 содержатся положения, которые регулируют отношения в сфере здравоохранения, определяя детей как особый субъект права. Остальные нормы данного законодательного акта содержат положения общего характера, распространяющиеся на всех граждан — участников правоотношений в сфере здравоохранения. Следовательно, большинство правовых норм в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ³²⁵ регулируют отношения в сфере здравоохранения в общем контексте, не выделяя детей.

Таким образом, изложенное подтверждает выдвинутую нами ранее точку зрения о недопустимости относить данный законодательный акт к системообразующим нормативно-правовым документам в сфере детского здравоохранения РФ. Так как он не соответствует критерию (большинство правовых норм в данном законе должны регулировать отношения в сфере детского здравоохранения), который позволяет определить его принадлежность к таковым.

Следовательно, в современной законодательной базе РФ нет системообразующего федерального закона, обеспечивающего право ребенка на сохранение здоровья с учетом его возрастных и индивидуальных особенностей.

Проведенное исследование в настоящем параграфе позволяет резюмировать следующее.

1. Современное российское законодательство в сфере охраны здоровья детей регламентирует широкий круг правоотношений, объединенных единой социальной направленностью — сохранением и укреплением здоровья подрастающего поколения, а не ввиду принадлежности к конкретной законодательной отрасли.

³²⁴ Там же.

³²⁵ Там же.

2. Определяя границы законодательства в сфере охраны здоровья детей в РФ, предложена и аргументирована классификация нормативно-правовых актов, регулирующих детское здравоохранение:

- 1) законодательство в сфере управления детским здравоохранением в РФ³²⁶;
- 2) законодательство, регулирующее вопросы медицинского страхования детского населения в РФ³²⁷;
- 3) законодательство, регулирующее вопросы оказания лечебно-профилактической помощи детскому населению в РФ³²⁸;
- 4) законодательство, регулирующее вопросы обеспечения детского населения медикаментами, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в РФ³²⁹;
- 5) законодательство, регулирующее вопросы оказания медицинской помощи отдельным категориям детей в РФ³³⁰;
- 6) законодательство, регулирующее вопросы оформления (ведения) медицинской документации при оказании медицинской помощи детскому населению в РФ^{331,332};
- 7) законодательство, регулирующее вопросы санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения в РФ^{333,334};
- 8) законодательство, регулирующее вопросы санаторно-курортного лечения детского населения в РФ^{335,336}.

³²⁶ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

³²⁷ Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 // СЗ РФ. — 06.12.2010. — № 49. Ст. 6422.

³²⁸ Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

³²⁹ Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон № 61-ФЗ от 12.04.2010 (с изм. и доп.) // Российская газета – 14.04.2010. - № 78.

³³⁰ О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: Федеральный закон № 159 от 21.12.1996 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 23.12.1996. – № 52. Ст. 5880.

³³¹ Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 31.12.2012. – № 53. Ст. 7598.

³³² Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений Приказ Минздрава РФ № 241 от 03.07.2000 // Текст приказа опубликован в сборнике «Приказы: Минздрав России./Сборник. 2000 год - Часть 2», М.:«Интерсэп», 2001 г.

³³³ Об иммунопрофилактике инфекционных болезней: Федеральный закон № 157-ФЗ от 17.09.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ – 21.09.98. - № 38. Ст. 4736.

³³⁴ О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: Федеральный закон № 52-ФЗ от 30.03.1999 (с изм. и доп.) // Российская газета – 06.04.99 - № 64-65.

3. В современной законодательной базе РФ нет системообразующего федерального закона, обеспечивающего право ребенка на сохранение здоровья с учетом его возрастных и индивидуальных особенностей.

³³⁵ Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

³³⁶ Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения Приказ Министерства здравоохранения РФ № 279н от 05.05.2016 // Текст приказа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 22 июня 2016 г., в Бюллетене нормативных актов федеральных органов исполнительной власти № 30 от 25 июля 2016 г.

2.2 Современные проблемы правового регулирования и правоприменения в сфере охраны здоровья детей

Возрастные периоды жизни ребенка — это периоды между ключевыми «точками», на содержание которых влияют многочисленные факторы как физиологические, так и социально-экономические, культурные, психологические и политико-правовые. К числу наиболее распространенных авторских периодизаций, охватывающих весь жизненный цикл человека, относятся периодизации Buhler (1951); Bromley (1966); Birren (1980); Л.С. Выготского (1984, 2000); Д.Б. Элькони (1989, 1994); Э. Эриксона (1996); В.С. Мухиной (2003); Г. Крайнга (2003) и т.д.³³⁷

Еще советские ученые (Л.С. Выготский, Л.И. Божович, В.А. Петровский) утверждали, что возрастная периодизация имеет колоссальную научную ценность, которая способствует выстраиванию более совершенной, не только педагогической и воспитательной систем, но и правовой, так как каждому периоду соответствует свой кризис и проблемы, а, следовательно, и правовые возможности их преодоления. В рамках данного исследования для определения основных возрастных периодов жизнедеятельности ребенка, с целью проведения на каждом из них анализа проблем правового регулирования и правоприменения в сфере охраны здоровья детей, за основу была взята возрастная периодизация А.А. Маркосяна.

В настоящее время, несмотря на наличие обширной нормативно-правовой базы в сфере охраны здоровья детей, сохраняется необходимость законодательного закрепления дополнительных механизмов защиты прав подрастающего поколения в рассматриваемой сфере. На это указывают результаты проведенного в 2021 г. опроса прокурорских работников (опрошено 60 человек), в рамках эмпирического исследования, проводимого Университетом

³³⁷ Кагермазова, Л.Ц., Возрастная психология: курс лекций по дисциплине «Психология развития и возрастная психология» / Л.Ц. Кагермазова // 2011 – 276 с.

прокуратуры Российской Федерации. Так, более половины респондентов (53,3%) считают, что требуется дополнительное правовое регулирование на федеральном уровне, 11,7% указывают на необходимость дополнительного правового регулирования на федеральном и региональном уровнях, 6,7% — на необходимость дополнительного правового регулирования на субъектах Российской Федерации³³⁸.

Более того, среди факторов, оказывающих наибольшее негативное влияние на состояние законности в сфере охраны здоровья детей, респонденты выделили³³⁹:

- дефицит медицинских кадров (недостаток врачей узкой специализации, оказывающих медицинскую помощь детям, недостаточная квалификация педиатров) — 85%;

- недоступность медицинской помощи (отсутствие бесплатных лекарств, технических средств реабилитации для детей инвалидов, неоказание предусмотренных законом медицинских услуг, невозможность записаться к врачу-специалисту, необеспеченность лечебных учреждений инфраструктурой для детей-инвалидов) — 58,3%;

- недостаточная материально-техническая база медицинских организаций (недостаточное оснащение медицинских организаций современным оборудованием, неудовлетворительное санитарное и техническое состояние зданий лечебных учреждений) — 51,7%;

- низкое качество оказываемых услуг — 21,7%;

- недостаточное нормативно-правовое регулирование сферы охраны здоровья детей — 6,7%;

- подмена бесплатных услуг в медицинских организациях платными услугами — 5%.

³³⁸ Ержипалиев, Д.И.; Игонина, Н.А.; Исламова, Э.Р.; Коваль, Н.В.; Огурцова, М.Л. Прокурорский надзор за исполнением законов об охране жизни и здоровья несовершеннолетних: монография / Д.И. Ержипалиев, Н.А. Игонина, Э.Р. Исламова, Н.В. Коваль, М.Л. Огурцова. Проспект. – М., 2022. – 208 с.

³³⁹ Там же

По мнению заместителя Председателя Правительства РФ Татьяны Алексеевны Голиковой младенческая смертность в России снизилась на 2,3% за пять месяцев 2021 года, значение которого в большей степени зависит от состояния медицины. Безусловно, сделанные представителями власти выводы внушают оптимизм. Однако на сегодняшний день на карте страны остается все еще много проблемных регионов, где уровень младенческой смертности остается высоким, а в некоторых регионах (в 2020–2021 гг.) очевидна тенденция к ухудшению ситуации³⁴⁰.

С одной стороны принятие ряда нормативно-правовых актов, таких как: Приказ Минздрава России «Об утверждении Положения о Департаменте медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации» от 28.01.2022 №39³⁴¹; Приказ Минздрава России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"» от 20.10.2020 №1130н³⁴²; Приказ Минздрава России «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» от 30.11.2017 № 965н.³⁴³ и т.д., позволили добиться серьезного снижения младенческой и детской смертности.

Однако, с другой стороны, анализ судебной практики³⁴⁴ и литературных источников (Р.Т. Тлеужан, М.М. Нартаева, Т.В. Осьмирко, О.В. Чумакова, О.С. Филипов, Е.В. Гусев, И.Н. Костин, В.И. Широкова, А.А. Старченко) показал, что в настоящее время нет единого и общепризнанного мнения, какие из факторов (укомплектованность медицинскими кадрами, их уровень подготовки и т.д.) в

³⁴⁰ Овод, А.И. Проблемы младенческой смертности и пути её решения / А.И. Овод // Наука и практика регионов. Курский институт менеджмента, экономики и бизнеса – 2018. №4(13) – С. 135.

³⁴¹ Об утверждении Положения о Департаменте медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации: Приказ Минздрава России №39 от 28.01.2022 // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

³⁴² Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»: Приказ Минздрава России №1130н от 20.10.2020 // Текст приказа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 13.11.2020.

³⁴³ Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий: Приказ Минздрава России №965н от 30.11.2017 // Текст приказа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 10.01.2018.

³⁴⁴ Нестеров, А.В.; Кирик, Ю.В.; Иванкин, М.П. Качество производства судебно-медицинской экспертизы при ненадлежащем оказании медицинской помощи со смертельным исходом / А.В. Нестеров, Ю.В. Кирик, М.П. Иванкин // Дальневосточный медицинский журнал. Судебная медицина – 2018. №2 – С. 5.

большей степени влияют на уровень младенческой смертности. Более того, на практике сложно доказать причинно-следственную связь между действиями врача и вредом, причиненным здоровью ребенка этими действиями, так как вопрос лежит больше в плоскости медицины, чем юриспруденции.

Анализ системы оказания акушерско-гинекологической помощи свидетельствует о том, что в регионах с низким уровнем младенческой смертности более 70% преждевременных родов проходит в акушерских стационарах III-го уровня, что подтверждает правильно организованную маршрутизацию пациенток³⁴⁵.

Однако, несмотря на то, что формирование уровневой системы, централизация и интеграция акушерско-гинекологической помощи осуществлялись в современных условиях поэтапно, в строго регламентированные сроки, руководители органов управления и медицинских организаций не всегда могут перестроиться в соответствии с требованиями новых нормативных документов. Среди основных проблем были отмечены: децентрализация службы родовспоможения в регионах; различный уровень экономического развития регионов — дефицит (отсутствие) центров III-его уровня, без которых трехуровневая система не может считаться завершенной, а схемы маршрутизации не начнут действовать в полном объеме; недоступность медицинской помощи (отсутствие, дефицит сан. авиации); проблемы кадрового обеспечения неонатологической службы; нарушение маршрутизации беременных, рожениц, родильниц и новорожденных.

Анализ литературных и научных источников³⁴⁶ позволили выделить основные направления совершенствования неонатологической службы: анализ опыта оказания акушерской и неонатологической медицинской помощи, используемой в развитых странах мира; разработка и реализация государственных программ, направленных на улучшение качества оказания медицинской помощи в

³⁴⁵ Там же

³⁴⁶ Моисеева, К.Е. Состояние и пути совершенствования организации медицинской помощи новорожденным в организациях родовспоможения: дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Моисеева Карина Евгеньевна. — ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации — Санкт-Петербург, 2021. — 400 с.

неонатальный период, внесение изменений в нормативную базу, регламентирующую организацию медицинской помощи новорожденным с учетом природно-климатических и территориальных особенностей региона, развитие и совершенствование телемедицинских коммуникационных технологий между лечебно-профилактическими учреждениями детства и родовспоможения (например, внедрение сервиса мобильных уведомлений о результатах маршрутизации беременных в регионе) и др.

В 2018 году сохранение, укрепление здоровья детей, как одна из задач государства нашла свое отражение в Послании Президента РФ к Федеральному Собранию Российской Федерации, в котором говорится, «что доступность и качество медицинской помощи должны увеличиться для детей раннего возраста»³⁴⁷.

По мнению А.А. Баранова: «одним из основных звеньев профилактической работы с детьми раннего возраста является кабинет здорового ребенка»³⁴⁸. А.П. Денисов отмечает, что «характер формирования здоровья детей раннего возраста и влияние медико-социальных факторов определяют необходимость дифференцированного подхода к диспансеризации детского населения»³⁴⁹.

Диспансеризация здоровых детей или проведение массовых профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в настоящее время в Российской Федерации регламентируются рядом ключевых нормативно-правовых актов: Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011 № 323-ФЗ³⁵⁰; Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ³⁵¹; приказ

³⁴⁷ Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 01.03.2018 [Электронный ресурс] // Российская газета. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_291976/

³⁴⁸ Баранов, А.А.; Намазова-Баранова, Л.С.; Терлецкая, Р.Н. и др. Результаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации / А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, Р.Н. Терлецкая // Российский педиатрический журнал – 2016. №5(19) – С. 93.

³⁴⁹ Денисов, А.П. Медико-социальные аспекты формирования здоровья детей раннего возраста: по материалам исследования различных типов семей: автореферат дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Денисов Александр Павлович. М., 2018. - 47 с.

³⁵⁰ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

³⁵¹ Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

Минздрава России «О Порядке профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» от 10.09.2017 № 514н³⁵²; приказ Минздрава РФ «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» от 16 мая 2019 года № 302н³⁵³; Письмо Минздрава РФ «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» от 29.01.2018 № 15-2/10/2-490³⁵⁴ и т.д.

В.К. Таточенко справедливо утверждает, что «такой инструмент, как диспансеризация здоровых детей, разработанный Минздравом РФ, работает неэффективно, поскольку внимание врача уделяется не ребенку как таковому, при этом не имеет значение здоровому или больному, а заполнению бумаг»³⁵⁵.

В декабре 2020 г. вице-премьер Татьяна Голикова заявляла, что «данные о масштабах медосмотров искажаются, тема диспансеризации страдает приписками, высокие показатели по диспансеризации — основание для начисления стимулирующих надбавок врачам, невыполнение показателей — лишение половины стимулирующих выплат»³⁵⁶. Проанализированная судебная практика также свидетельствует о том, что нехватка времени и ресурсов на проведение диспансеризации здоровых детей приводит к формализму данного подхода, но так необходимому в рамках профилактической работы.

Следовательно, с целью перераспределения обязанностей участкового педиатра внутри поликлиники необходимо предусмотреть на законодательном уровне создание специального подразделения, которое представляет собой

³⁵² О Порядке профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: Приказ Минздрава России № 514н от 10.09.2017 // В данном виде документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

³⁵³ Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях: Приказ Минздрава РФ № 302н от 16.05.2019 // В данном виде документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

³⁵⁴ О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: письмо Минздрава России № 15-2/10/2-490 от 29.01.2018 // утв. Приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н.

³⁵⁵ Кильдиярова, Р.Р. Диспансеризация здоровых детей / Р.Р. Кильдиярова // Вопросы современной педиатрии. Ижевская государственная медицинская академия – 2018. Том 17, №3 – С. 251.

³⁵⁶ Кориненко, Е. Приписали под статью: почему врачи вынуждены придумывать пациентов. План по диспансеризации оборачивается для медиков уголовными делами / Е. Кориненко [Электронный ресурс] // Известия. Режим доступа: <https://iz.ru/891525/ekaterina-korinenko/pripisali-pod-statiu-pochemu-vrachi-vynuzhdeny-pridumyvayut-pacientov>.

формирование отдельных бригад детских врачей специалистов, занимающихся только диспансеризацией.

В настоящее время сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного, младшего и старшего школьного возраста — это одна из приоритетных стратегических задач развития страны, о чем свидетельствуют принятые государственными органами власти нормативно-правовые акты: указ Президента Российской Федерации «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» от 29.05.2017 № 240³⁵⁷; приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении методик расчета основных и дополнительных показателей, а также значений показателей результатов федерального проекта "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям", входящего в национальный проект "Здравоохранение"» от 01.04.2021 г. № 282³⁵⁸ и т.д.

Однако, согласно оперативным данным Государственной службы статистики: 1) в России лишь каждый пятый первоклассник страны (22%), является здоровым; 2) 70–80 тысяч детей имеют диагноз ЗПР (задержка психического развития) и обучаются в специальных школах и классах³⁵⁹. Число детей больных сахарным диабетом обоих типов в России составляет примерно 20 000 (около 90% от числа заболевших имеют 1 тип диабета). Ежегодно в России в среднем 3 000 детей до 17 лет заболевают раком (примерно 2000 детей до 17 лет, причем 60% приходится на малышей от 0 до 4 лет)³⁶⁰.

Анализ нормативно-правовых актов, таких как: Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в

³⁵⁷ Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства: Указ Президента РФ № 240 от 29.05.2017 // СЗ РФ. – 05.06.2017. – № 23. Ст. 3309.

³⁵⁸ Об утверждении методик расчета основных и дополнительных показателей, а также значений показателей результатов федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», входящего в национальный проект «Здравоохранение»: Приказ Минздрава РФ № 282 от 01.04.2021 // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

³⁵⁹ Про деток.ру. Статистика о детях [Электронный ресурс] // Онлайн-журнал для родителей. Режим доступа: <https://vseprodetok.ru/statistika-o-detyax/>

³⁶⁰ Там же

образовательных организациях» от 05.11.2013 г. № 822н³⁶¹; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «О внесении изменений в Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н» от 13.06.2019 № 396н³⁶² показали, что медицинские кабинеты фактически исключены из образовательных учреждений. При этом анализ правоприменительной практики показывает, что в учебных заведениях участились несчастные случаи с участием обучающихся³⁶³.

В марте 2021 Госдума приняла в первом чтении законопроект (№ 426529-7) о статусе школьной медицины, который предусматривает: 1) особый порядок допуска детей к физкультуре — строго с учетом состояния их здоровья; 2) изменение статуса школьного медработника, включив его в состав педсовета; 3) обязанность педагогических работников оказывать первую, но не медицинскую помощь детям до прибытия бригады скорой медицинской помощи³⁶⁴.

Однако у экспертов (Л. Духаниной, Ю. Крестинского и др.) данный законопроект вызывает сомнения, так как он не дает ответы на некоторые вопросы: в чьем ведении должна оставаться деятельность школьных медиков (в сфере образования или сфере здравоохранения); как будет выстроено межведомственное взаимодействие между сферой образования и здравоохранения и т.д. В настоящее время имеется две модели организации медицинской помощи в образовательных учреждениях: 1) модель «медицинский работник в образовательной организации» (не является сотрудником организации); 2) модель

³⁶¹ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях: Приказ Минздрава РФ № 822н от 05.11.2013 // в данном виде документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

³⁶² О внесении изменений в Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н: Приказ Минздрава России № 396н от 13.06.2019 // Текст приказа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 04.10.2019.

³⁶³ Несчастные случаи с обучающимися: правовые аспекты: Решение Минобрнауки РФ (Комитет Государственной Думы Российской Федерации по образованию) № 105-4.от 18.11.2011 г.

³⁶⁴ О внесении изменений в статью 7 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статью 41 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»: Федеральный закон №256-ФЗ от 13.06.2023 // СЗ РФ. – 20.06.2023. – № 25. Ст. 4445.

«медицинский работник образовательной организации» (является сотрудником организации).

Таким образом, изучение вопросов возрождения дошкольной и школьной медицины, направленной на охрану здоровья детей, позволяет заключить следующее: с целью восстановления дошкольной и школьной медицины в РФ необходимо вернуть ставку врача и медицинской сестры в штатные расписания дошкольных и школьных образовательных учреждений как обязательное условие их функционирования.

В соответствии с возрастными периодами развития детей, определенными А.А. Маркосяном, подростковый (юношеский) возраст — это «период развития ребенка с 16 до 20 лет, однако согласно классификации Всемирной организации здравоохранения, подростки — это лица от 10 до 19 лет»³⁶⁵. В российском законодательстве не только не определены возрастные границы подросткового периода, но и не закреплено само понятие «подросток». Так как ранее диссертантом было определено, что понятие «ребенок» является единым и универсальным, включающим понятие «подросток», следовательно, в рамках данного исследования подростковым периодом развития необходимо считать период развития ребенка с 11 до 18 лет.

С 11 августа 2022 г. вступили в силу изменения в статью 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (Федеральный закон «О внесении изменения в статью 22 федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"» от 31 июля 2020 г. № 271-ФЗ)³⁶⁶, которые отменили медицинскую тайну для подростков младше 18 лет.

Авторы законопроекта считают, что родители должны знать все о состоянии здоровья своих детей вплоть до их совершеннолетия, так как до достижения совершеннолетия ответственность за подростка, в том числе за его здоровье и

³⁶⁵ Кагермазова, Л.Ц., Возрастная психология: курс лекций по дисциплине «Психология развития и возрастная психология» / Л.Ц. Кагермазова // 2011 – 276 с.

³⁶⁶ О внесении изменения в статью 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: Федеральный закон №271-ФЗ от 31.07.2020 // СЗ РФ. – 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2017, № 31, ст. 4791

социальное благополучие, неизбежно несут родители (ст. 63 Семейного кодекса РФ)³⁶⁷. Более того, получение родителями информации о здоровье подростка может быть полезно, так как они смогут подобрать хороших специалистов, будут выделять деньги на лечение и пр. Свои предложения авторы законопроекта подкрепляли статистикой, указывающей на то, что 38% российских старшеклассников уже ведут половую жизнь³⁶⁸, а около 12% (15-летних подростков) хотя бы раз в неделю употребляют алкоголь³⁶⁹.

Несмотря на обоснованно сформулированную аргументацию авторами поправок об изменении статьи 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ³⁷⁰, данные нововведения вызвали серьезные споры среди экспертов. Так, А.А. Старченко уверен, что «теперь подростки, опасаясь огласки, начнут скрывать свои проблемы со здоровьем»³⁷¹. Следовательно, раскрытие родителям врачебной тайны может привести к негативным последствиям, вплоть до того, что подросток может уйти из дома, не общаться с родителями и даже решиться на суицид³⁷².

Справедливости ради, следует согласиться с мнением В.Л. Малыгина, который считает, что «упразднение врачебной тайны для детей старше 15 лет — ситуация очень сложная, так как непонятно пока, где здесь больше пользы, а где вреда»³⁷³. К каждой ситуации нужен индивидуальный подход, так как в одних случаях родители лишь только усугубят ситуацию, а в других — подросток, не всегда может зрело оценить ситуацию с собственным здоровьем, что может привести к неблагоприятным последствиям для него.

³⁶⁷ Семейный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон №223-ФЗ от 29.12.1995 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 1996. – № 1. Ст. 16.

³⁶⁸ Цыганенко, К.М. Результаты опроса «Половое воспитание в России» / К.М. Цыганенко // Молодой ученый. – 2019. № 35 (273). – С. 166

³⁶⁹ Зернов, Д.В. Особенности вхождения молодежи в алкогольную среду / Д.В. Зернов // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки – 2016. № 4 (44). – С.158.

³⁷⁰ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

³⁷¹ Замахина, Т. В Госдуме назвали риски идеи лишить подростков врачебной тайны / Т. Замахина [Электронный ресурс] // Российская газета. Режим доступа: <https://rg.ru/2018/06/06/v-gosdume-predupredili-o-riskah-iz-za-otmeny-vrachebnoj-tajny-dlia-podrostkov.html>

³⁷² Там же

³⁷³ Там же

В этой связи большую актуальность приобретает изучение зарубежного опыта по данному вопросу, который показал, что в зарубежных странах реализация доктрины информированного добровольного согласия (далее ИДС) на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних осуществляется при условии соблюдения: 1) врачом профессиональных обязательств действовать в интересах несовершеннолетнего пациента; 2) родителями (или иными законными представителями) принципа «наилучших интересов ребенка» (далее ПНИР), закрепленного в ст. 3 «Конвенции о правах ребенка» (далее Конвенция)³⁷⁴.

Следовательно, в основе ПНИР лежит признание того факта, что родители должны принимать решение от имени своих детей, так как у ребёнка нет опыта и способности принимать осознанные решения. Следует подчеркнуть, что речь идет не о согласии несовершеннолетнего, а о разрешении, которое всегда должно быть дано в его интересах.

По мнению Д.В. Бюрена, «понятие “наилучших интересов ребенка” предоставляет лицам, принимающим решения и определяющим политику, полномочия заменить решения любого из родителей ребенка своими собственными, при условии, что они основаны на соображениях, связанных с наилучшими интересами ребенка»³⁷⁵.

Британский ученый Барри Лайнос указывает «на необходимость установления списка факторов, которые должны приниматься во внимание судом для установления и оценки интересов ребенка, так как родители не всегда действуют в наилучших интересах своих детей»³⁷⁶.

Однако, вступивший 01.01.23 г. в законную силу Калифорнийский нормативный акт³⁷⁷, позволяющий оказывать медицинскую услугу

³⁷⁴ Конвенции о правах ребёнка: одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 // Сборник международных договоров СССР, выпуск XLVI, 1993 г.

³⁷⁵ Лайонс, Б. «Кто молчит, тот дает согласие»: власть и принятие медицинских решений детьми Великобритании: дис. ... канд. по биоэтики и медицинской юриспруденции. – Манчестерский университет. Великобритания 2011 г. – 271 с.

³⁷⁶ Там же

³⁷⁷ Макарычев, М. В Калифорнии врачи смогут проводить операции по смене пола детям без согласия родителей / М. Макарычев [Электронный ресурс] // Российская газета. Режим доступа: <https://rg.ru/2022/10/01/v-kalifornii-vrachi-smogut-provodit-operacii-po-smene-pola-detiam-bez-soglasii-roditelej.html>

несовершеннолетним по смене пола без согласия родителей, вызывает сомнения не только в адекватности действий со стороны зарубежных медицинских организаций (закон поддержали крупнейшие медицинские ассоциации США) и властей, но и в адекватном понимании термина «наилучшие интересы ребенка».

Российское законодательство смену пола рассматривает как пропаганду нетрадиционных сексуальных отношений среди несовершеннолетних³⁷⁸. Следовательно, зарубежный опыт реализации принципа «наилучших интересов» при решении вопросов оказания медицинской помощи несовершеннолетним очень сомнительный. В российском законодательстве принцип «наилучших интересов несовершеннолетнего» сформулирован только (и более нигде) в п.2 «Положения о деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей» как «принцип наилучшего обеспечения интересов детей»³⁷⁹.

Таким образом, отсутствие легальной дефиниции понятия «наилучшие интересы несовершеннолетнего», закрепленного на уровне федерального законодательства, а также отсутствие нормативно закрепленных критериев определения наилучшего обеспечения интересов несовершеннолетних осложняет его реализацию в судебной практике. Следовательно, судебная практика по реализации принципа «наилучших интересов в отношении несовершеннолетних» в РФ отличается непоследовательностью в результате отдачи приоритета другим соображениям.

Проведенный анализ правовых основ информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних граждан РФ позволяет заключить следующее. Во-первых, вопрос о праве подписания ИДС в российской педиатрии следует рассматривать через призму полной дееспособности пациента (с 18 лет) на основе индивидуального подхода к

³⁷⁸ Аблятипова, Н.А., Тихомаева, В.С. Правовые последствия изменения пола в Российской Федерации: гражданско-правовой и семейно-правовой аспект / Н.А. Аблятипова, В.С. Тихомаева // *Matters of Russian and International Law* – 2019. Vol. 9, Is. 7A – С. 95.

³⁷⁹ О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей: Постановлением Правительства РФ № 481 от 24.05.2014 // СЗ РФ. – 02.06.2014. – № 22. Ст. 2887.

каждой сложившейся ситуации. Во-вторых, принцип «наилучших интересов несовершеннолетних» должен получить свое официальное закрепление в качестве принципа в законодательстве. Под ним следует понимать «обязанность должностных лиц, органов государственной власти, законных представителей несовершеннолетнего (опекунов, попечителей), только после добросовестного исследования в каждом случае всей внутренней обстановки и жизни семьи решать находящиеся в их компетенции вопросы, затрагивающие права и интересы несовершеннолетних таким образом, чтобы в первую очередь обеспечить своевременную, полную, правильную защиту прав несовершеннолетнего, а равно и наилучшее обеспечение его интересов».

С практической точки зрения, закрепление данного принципа позволит сделать процедуру принятия решения о согласии или отказе от медицинского вмешательства в отношении детей более прозрачной, основанной на конкретных критериях. Кроме того, на основании законодательно закрепленного принципа «наилучших интересов несовершеннолетних» могут разрешаться дела, вытекающие не только из медицинских споров, но и алиментных, жилищных и иных, затрагивающих права и законные интересы детей.

По официальным данным Росстата, а также сведениям Министерств образования и здравоохранения численность потенциально здоровых выпускников школ РФ колеблется от 10 до 15 % (данные за 2020 г.)³⁸⁰. Актуальность исследования вопросов охраны здоровья детей в юношеском периоде развития, по мнению современных исследователей (А.А. Баранова, Т.В. Ермоловой, В.Р. Кучмы, И.К. Рапопорт, О.П. Ковтун, Е. В. Ануфриевой, Л.С. Намазовой-Барановой, Р.Н. Терлецкой и др.), обусловлена несколькими причинами, одна из которых заключается в том, что дети в возрасте от 16 до 18 лет — это не только популяционный и обороноспособный, но и трудовой потенциал страны.

³⁸⁰ Сизова, Н.Н.; Исмагилова, Ю.Д. Анализ состояния здоровья современных школьников / Н.Н. Сизова, Ю.Д. Исмагилова // Международный научно-исследовательский журнал. – 2020 №5 (95) – С. 136.

Современные нормы трудового законодательства Российской Федерации (ст. ст. 63, 92, глава 42 Трудового кодекса РФ) устанавливают право и особенности регулирования труда несовершеннолетних³⁸¹. Однако трудовое законодательство, регулирующее труд и направленное на охрану физического и нравственного здоровья данной категории работников, настраивают многих работодателей против заключения трудового договора с такими лицами. Поэтому на практике, подростков, если и берут на работу, то предпочитают с ними заключать не трудовой договор, а договор подряда (гражданско-правовой договор). При оформлении гражданско-правовых отношений у работодателя нет необходимости соблюдать трудовое законодательство, в частности, направлять несовершеннолетнего работника на медицинский осмотр, как того требуют статьи 69, 213 и 266 ТК РФ в отношении данной категории сотрудников³⁸².

В своем исследовании Н.О. Терентьева справедливо отмечает то, что «проблему трудоустройства несовершеннолетних условно можно разделить на две ветви. Первая – это сами подростки (нежелание работать, так как разрушена система трудового воспитания), вторая — это работодатели, которые стараются привлечь наиболее опытных и экономически выгодных работников»³⁸³. Ю.В. Иванчина отмечает, что «основу социально значимых потребностей работников составляют основополагающие права человека в сфере труда, к их числу следует отнести потребность в создании достойных условий труда, в том числе не причиняющих вреда здоровью»³⁸⁴.

Несмотря на то, что оплачивать прохождение медицинских осмотров обязан работодатель, как при приеме на работу, так и ежегодно до достижения подростком 18 лет, на практике наблюдаются нарушения данного требования.

Так, в ходе проверки (2022 г.) прокуратурой Ярославской области Большесельского района соблюдения трудового законодательства при

³⁸¹ Трудовой кодекс Российской Федерации: Федеральный закон № 197-ФЗ от 30.12.2001 (с изм. и доп.) // Российская газета. – 31.12.2001. – № 256.

³⁸² Там же

³⁸³ Терентьева, Н.О. Проблемы трудоустройства несовершеннолетних / Н.О. Терентьева // Материалы VI Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» – 2014. – С. 5.

³⁸⁴ Иванчина, Ю.В. Функции трудового права как отражение социально значимых потребностей: автореферат дис. ... д-ра юр. наук 12.00.05 / Иванчина Юлия Валерьевна. Екатеринбург, 2019. – 52 с.

трудоустройстве несовершеннолетних, было выявлено, что в нарушение ст.ст. 69, 266 Трудового кодекса РФ³⁸⁵ подростки принимались на работу без проведения обязательного предварительного медицинского осмотра³⁸⁶. Таким образом, по результатам проверки было вынесено: 2 представления об устранении нарушений трудового законодательства при трудоустройстве несовершеннолетних; возбуждено 5 дел об административном правонарушении, по ч. 3 ст. 5.27.1 КоАП РФ – допуск работника к исполнению им трудовых обязанностей без прохождения в установленном порядке обязательного предварительного (при поступлении на работу) медицинского осмотра³⁸⁷.

На наш взгляд, одним из наиболее эффективных решений таких проблем, как заинтересованность работодателей в официальном приеме на работу несовершеннолетних лиц, выполнение условий законодательства об обязательном прохождении ими медосмотра при трудоустройстве, было бы освобождение работодателя от обязанности нести расходы, связанные с прохождением этих осмотров данной категории работников на законодательном уровне. В связи с этим целесообразно законодательно закрепить возможность лица в возрасте до восемнадцати лет при оформлении на работу и в дальнейшем (по достижении возраста восемнадцати лет) проходить медицинские осмотры в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а не за счет средств работодателя. Следовательно, в Федеральном законе «Об обязательном медицинском страховании» от 29.11.2010 г. ФЗ №326³⁸⁸ необходимо включить тарифы, гарантирующие реализацию данного права подростков.

³⁸⁵ Трудовой кодекс Российской Федерации: Федеральный закон № 197-ФЗ от 30.12.2001 (с изм. и доп.) // Российская газета. – 31.12.2001. – № 256.

³⁸⁶ Прокуратура Большесельского района выявила нарушения законодательства о трудоустройстве несовершеннолетних / Управление Генеральной прокуратуры Российской Федерации по Центральному федеральному округу [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://epp.genproc.gov.ru/web/proc_cfo/mass-media/news/news-regional?item=76049281

³⁸⁷ Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях: Федеральный закон №195-ФЗ от 30.12.2001 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 07.01.2002. – № 1. (ч. 1), ст. 1.

³⁸⁸ Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 // СЗ РФ. – 06.12.2010. – № 49. Ст. 6422.

Проведенное исследование проблем правового регулирования и правоприменения в сфере охраны здоровья детей в разные возрастные периоды их жизнедеятельности дает некоторые основания сделать следующие выводы:

1) нарушение норм законодательства в сфере охраны здоровья детей в РФ во многом является следствием обострения социально-экономических проблем, недостатков в практике применения законодательства в исследуемой сфере, в том числе в деятельности органов и организаций, уполномоченных по защите права детей на охрану здоровья и медицинскую помощь, пробелов и противоречий в законодательстве;

2) на повышении уровня защиты прав детей в сфере здравоохранения должно сказываться совершенствование механизмов правового регулирования указанной сферы, важно:

— совершенствовать деятельность неонатологической службы в субъектах РФ путем внесения изменений в нормативную базу, регламентирующую организацию медицинской помощи новорожденным с учетом природно-климатических и территориальных особенностей регионов России;

— совершенствовать организацию и проведение диспансеризации детского населения путем разработки концептуально-правовой модели, учитывающей ресурсные (кадровые и финансовые) ограничения и внесение корректировок;

— совершенствовать механизмы правового регулирования дошкольной и школьной медицины путем отказа от модели «медицинский работник образовательной организации» и переходом только на модель «медицинский работник в образовательной организации», независимо от количества обучающихся и типа образовательного учреждения;

— совершенствовать механизм правовой регламентации хранения и передачи информации о состоянии здоровья ребенка путем официального закрепления в ч. 2 ст. 4 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ, *принципа «наилучших интересов несовершеннолетних»*, под которым следует понимать *«обязанность должностных лиц, органов государственной власти, законных представителей*

несовершеннолетнего (опекунов, попечителей), только после добросовестного исследования в каждом случае всей внутренней обстановки и жизни семьи решать находящиеся в их компетенции вопросы, затрагивающие права и интересы несовершеннолетних таким образом, чтобы в первую очередь обеспечить своевременную, полную, правильную защиту прав несовершеннолетнего, а равно и наилучшее обеспечение его интересов».

— совершенствовать механизм правового регулирования прохождения медицинских осмотров несовершеннолетними при оформлении на работу, включив в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании» от 29 ноября 2010 г. №326 тарифы, гарантирующие реализацию данного права подростков на бесплатной основе.

В соответствии со ст. 1 Федерального закона «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ трудная жизненная ситуация — это обстоятельство или обстоятельства, которые ухудшают условия жизнедеятельности гражданина, и последствия которых он не может преодолеть самостоятельно³⁸⁹.

В статье 1 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ определены категории детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, одной из которых являются дети-инвалиды³⁹⁰. Термин «инвалид» (*invalidus*) переводится с латинского языка как «слабый», «немогущий»³⁹¹.

В настоящее время действующее законодательство РФ разделяет детей, обладающих особым социально-правовым статусом, на: 1) детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ребенок с ОВЗ); 2) детей-инвалидов.

³⁸⁹ О государственной социальной помощи: Федеральный закон № 178-ФЗ от 17.07.1999 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 19.07.1999. — № 29. Ст. 3699.

³⁹⁰ Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 03.08.1998. — № 31. Ст. 3802.

³⁹¹ Чернова, П.А. Конституционно-правовые основы защиты детей-инвалидов в Российской Федерации / П.А.Чернова // Юридические науки и политология — 2018. №2 — С. 26.

Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка РФ» от 24.07.1998 № 124-ФЗ³⁹² определил детей с ОВЗ как несовершеннолетних лиц, имеющих недостатки в физическом и (или) психическом развитии, при этом, что же следует понимать под терминологической конструкцией «дети-инвалиды», законодатель в данном нормативно-правовом акте не уточнил.

Исходя из содержания ст.1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ³⁹³, следует, что основным признаком, характеризующим ребенка-инвалида и ребенка с ОВЗ, является факт утраты здоровья. Данное обстоятельство приводит к тождественному их толкованию.

В свою очередь, в п. 1 ст. 79 Федерального закона «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 № 273-ФЗ указывается на то, «что обучение и воспитание обучающихся с ОВЗ определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов — в соответствии с их индивидуальной программой реабилитации»³⁹⁴. Следовательно, термин «ребенок-инвалид» включает в себя установленный медицинский диагноз на основании медико-социальной экспертизы, а в содержание термина «ребенок с ОВЗ» не включено условие наличия подтвержденного и установленного диагноза, это лицо, которому необходимы специальные образовательные условия, независимо от того, является он инвалидом или нет. В связи с этим, ребенок-инвалид является лицом с ОВЗ, но не все дети с ОВЗ — инвалиды. Следовательно, «ребенок-инвалид» и «ребенок с ОВЗ» — это не тождественные друг другу дефиниции.

Разночтение позиций в проанализированных выше нормативных актах обусловлено отсутствием законодательного закрепления данных терминов.

В этой связи следует согласиться с точкой зрения Е.В. Калугиной, которая утверждает, что «по разным оценкам примерно 40 тысяч детей-инвалидов по

³⁹² Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

³⁹³ О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон № 181-ФЗ от 24.11.1995 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 1995. – № 48. Ст. 4563.

³⁹⁴ Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 31.12.2012. – № 53. Ст. 7598.

стране не попадают в категорию детей с ОВЗ, что ведет к дискриминации и ограничению права инвалидов на образование, следовательно, необходимо сформулировать и закрепить понятие «дети-инвалиды» и «дети с ОВЗ», четко разграничивая эти термины так, чтобы их содержание не было уязвимо для критики»³⁹⁵.

С целью устранения терминологического дефекта (отождествление данных терминов) логичным было бы официально закрепить их в федеральном законодательстве, сформулировав следующим образом.

Ребенок-инвалид — физическое лицо, не достигшее 18 лет, со стойким расстройством функций организма, которые ухудшают условия его жизнедеятельности (получение образования без создания особых условий), и последствия которых он не может преодолеть самостоятельно, а также имеющее соответствующий диагноз и категорию (группу) инвалидности, установленные учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ) на определенный срок, приводящие к ограничению жизнедеятельности и потребности в социальной защите.

Ребенок с ОВЗ — несовершеннолетнее лицо, имеющее психофизиологические недостатки и последствия развития, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК), которые могут носить временный характер, но ухудшать условия его жизнедеятельности (получение образования без создания особых условий), которые он не может преодолеть самостоятельно.

В рамках изучения вопросов охраны здоровья детей-инвалидов мной рассматривались и изучались механизмы правового регулирования и их проблематика только в категории детей, которые относятся к инвалидам, категория детей с ОВЗ в этом разделе не исследовалась.

В последнее время в РФ разрабатываются и успешно внедряются не только современные методики выхаживания недоношенных детей, но и диагностика

³⁹⁵ Вяткина, Ю. Как определить, к какой категории относится обучающийся: ребенок инвалид или ребенок с ограниченными возможностями здоровья? / Ю. Вяткина [Электронный ресурс] // НКО: Общественная палата РФ. Режим доступа: <https://ksp.edusluda.ru/docs/3.%20other/fgos/ovz/fgos-ovz-ovziliinvalid>

детей с врожденными патологиями. Однако как сама диагностика, так и лечение отдаленных осложнений до сих пор недостаточно эффективно, так как количество детей с инвалидностью в России неуклонно растет (ежегодно на 15–25 тысяч человек), о чем свидетельствует официальная статистика³⁹⁶.

В структуре причин детской инвалидности 70% занимают психические заболевания, болезни нервной системы и врожденные пороки развития³⁹⁷. Общая склонность к таким нозологиям не имеет тенденции к снижению.

Из выше представленных статистических данных можно заключить, что с увеличением возраста ребенка растет и показатель общей инвалидности среди детей в определенной возрастной категории. Такая корреляция связана с тем, что чаще всего в раннем возрасте инвалидность у детей возникает по причине врожденных заболеваний, в свою очередь в более позднем периоде развития у подростков развиваются приобретенные в течение жизни стойкие, длительные, как правило, медленно прогрессирующие отклонения здоровья³⁹⁸.

Анализируя вопросы охраны здоровья детей-инвалидов в действующем законодательстве (Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ³⁹⁹; Постановление Правительства РФ «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» от 30.07.1994 № 890⁴⁰⁰; Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» (Постановление Правительства РФ «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации "Доступная

³⁹⁶ Федеральный реестр инвалидов Федеральная государственная информационная система. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei>

³⁹⁷ Кондакова, Н.А.; Нацун, Л.Н. Инвалидность детского населения как медико-социальная проблема / Н.А. Кондакова, Л.Н. Нацун // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта – 2019. №4(15) – С. 289.

³⁹⁸ Там же

³⁹⁹ О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон № 181-ФЗ от 24.11.1995 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 02.12.1995. – № 48. Ст. 4563.

⁴⁰⁰ О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения: Постановление Правительства РФ № 890 от 30.07.1994 // СЗ РФ. – 1994. – № 15. Ст. 1791.

среда"» на период 2011-2025 г. от 23 марта 2021 г. № 449)⁴⁰¹; Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (Постановление Правительства РФ «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации "Развитие здравоохранения"» от 24 декабря 2021 г. № 2462)⁴⁰²; Распоряжение Правительства РФ «Об утверждении плана основных мероприятий, проводимых в рамках "Десятилетия детства", на период до 2027 г.» от 23 января 2021 г. № 122-р⁴⁰³), следует отметить, что дети-инвалиды имеют определенные преимущества в сфере охраны здоровья, однако в настоящее время это право не всегда может быть реализовано в связи с сокращением государственных гарантий в рамках оказания медицинской помощи детям-инвалидам.

В ряде случаев законные представители ребенка-инвалида при отказе им в положенных по закону бесплатных медикаментах и других фарм. изделий вынуждены приобретать их самостоятельно и нести в связи с этим значительные расходы.

Так, по иску прокуратуры Фрунзенского района г. Саратова с Областного онкологического диспансера в пользу одного из граждан, воспитывающего ребенка-инвалида, взыскано более 285 тыс. руб. Лечебное учреждение отказало законному представителю несовершеннолетнего-инвалида в выдаче дорогостоящих жизненно важных медикаментов, родители вынуждены были покупать их за собственный счет. Только по иску прокурора потраченные денежные средства были возвращены родителям⁴⁰⁴.

Исследование научной литературы (А.А. Шелехов 2017, А.О. Егорова 2017, Н. Ф. Уфимцева 2018, А.Н. Лебедь 2019, А.В. Сушков 2019, Л.Д. Гордова 2020,

⁴⁰¹ О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Доступная среда на период» 2011-2025 г.: Постановление Правительства РФ № 449 от 23.03.2021 // СЗ РФ. – 2021. – № 1. Ст. 102.

⁴⁰² О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства РФ № 2462 от 24.12.2021 // СЗ РФ. – 03.01.2022. – № 1 (ч. II). Ст. 169.

⁴⁰³ Об утверждении плана основных мероприятий, проводимых в рамках «Десятилетия детства», на период до 2027 г.: Распоряжение Правительства РФ № 122-р от 23.01.2021 // СЗ РФ. – 01.02.2021. – № 5. Ст. 914.

⁴⁰⁴ Гришкова, А.А.; Галицкая, Н.В. Права детей-инвалидов: государственные гарантии и правовые средства защиты / А.А. Гришкова, Н.В. Галицкая // Вестник Саратовской государственной юридической академии – 2021. №1(144) – С.15.

Семянникова Д.А. 2020, О.Н. Владимирова 2020, А.В. Голдовская 2021, Д.М. Медведева 2021, Е.Ф. Легкая 2022)⁴⁰⁵ и анализ правоприменительной практики⁴⁰⁶ в области охраны здоровья детей-инвалидов позволили выделить ключевые проблемы, препятствующие реализации права ребенка-инвалида на охрану здоровья и медицинскую помощь: географические особенности РФ (отсутствие специальных учреждений, реабилитационных центров в регионах); отсутствие интеграционного компонента при организации межведомственного взаимодействия; отказами бюро медико-социальной экспертизы в присвоении категории «ребенок-инвалид»; законодательное ограничение по предоставлению ТСР; отсутствие правовых норм, устанавливающих ответственность в правоотношениях по социальному обеспечению в натуральной форме; лекарственное обеспечение, осуществляемое за счет бюджета регионов, напрямую зависит от финансовой состоятельности региона; большой объем нормативных предписаний, регулирующих предоставление лекарственной помощи детям-инвалидам, ведет к сложностям в применении норм; проблема соотношения правового регулирования лекарственного обеспечения на федеральном и региональном уровнях; дефицит лекарственных препаратов. Необходимо констатировать, что в большинстве случаев в области охраны здоровья детей-инвалидов многие проблемы обусловлены недостаточным финансированием системы здравоохранения на региональном уровне.

В настоящее время основными инструментами решения проблем детей-инвалидов в сфере здравоохранения является реализация: 1) государственной программы «Доступная среда»⁴⁰⁷; 2) плана мероприятий «Десятилетие детства»⁴⁰⁸.

⁴⁰⁵ Реабилитация – XXI век: традиции и инновации (IV Национальный конгресс с международным участием): сборник статей / Минтруд России. Глав. ред. д-р мед. наук, проф. Г.Н. Пономаренко; ред. коллегия: д-р мед. наук, проф. В.Г. Помников, д-р мед. наук Е.М. Васильченко, канд. биол. наук А.В. Шошмин, К.Н. Рожко // ООО «ЦИАЦАН». Санкт-Петербург, 2021. – 372 с.

⁴⁰⁶ Генеральная прокуратура РФ [Электронный ресурс] // Судебная практика. Режим доступа: <https://epp.genproc.gov.ru/web/gprf/mass-media/news?item=69972556>.

⁴⁰⁷ Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»: Постановление Правительства №363 от 29.03.2019 // СЗ РФ. – 15.04.2019. – № 15 (ч.III). Ст. 1746.

⁴⁰⁸ Об утверждении плана основных мероприятий, проводимых в рамках «Десятилетия детства», на период до 2027 г.: Распоряжение Правительства РФ № 122-р от 23.01.2021 // СЗ РФ. – 01.02.2021. – № 5. Ст. 914.

Из содержания данных документов, государством не только предусмотрен достаточно широкий перечень мероприятий, способствующих интеграции детей-инвалидов в общество, повышению уровня их жизни, но и определены весьма амбициозные целевые показатели.

Однако, учитывая сложившуюся тенденцию (увеличение числа детей-инвалидов в России), считаю, что существующая в России система по обеспечению прав детей-инвалидов на охрану здоровья и медицинскую помощь не вполне эффективна. Следовательно, совершенствовать механизм защиты прав детей-инвалидов и детей с ОВЗ путем научно разработанной правовой смешанной модели (сочетание государственной и частной (с участием неправительственных организаций, реализующих различные программы) форм защиты детей-инвалидов) на основе оценки опыта зарубежных стран.

В статье 1 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ (в ред. от 11.06.2021 г.)⁴⁰⁹ определены категории несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации, однако в данном списке нет прямого указания на детей с социально значимыми заболеваниями. В свою очередь, исходя из анализа понятия «трудная жизненная ситуация»⁴¹⁰, логично утверждать, что детей с социально значимыми заболеваниями также следует относить к категории несовершеннолетних, указанных в статье 1 «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»⁴¹¹.

Необходимо констатировать, что довольно широко используемое понятие «социально значимые заболевания» не имеет законодательного закрепления, а только лишь находит отражение в ряде положений нормативно-правовых актов РФ, среди которых основным является действующее постановление Правительства РФ «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и

⁴⁰⁹ Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

⁴¹⁰ О государственной социальной помощи: Федеральный закон № 178-ФЗ от 17.07.1999 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 19.07.1999. – № 29. Ст. 3699.

⁴¹¹ Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» от 01.12.2004 № 715⁴¹².

Следовательно, это обстоятельство позволяет по-разному трактовать данные категории, при этом в научной литературе (Н.Ю. Жуковская, Е.Д. Меркулов, С.А. Копыткин, А.Б. Назарова, Р.В. Рывкина, А.В. Маньшина, М.В. Попович, О.М. Драпкина, Е.В. Будилова, Л.А. Мигранова и др.) встречаются попытки как расширительного, так и ограничительного толкования.

Р.В. Рывкина указывает, что «исследователи при изучении терминов «социально значимые заболевания» и «заболевания, представляющие опасность для окружающих» в социологическом аспекте имеют дело с таким типом болезней, «носителем» которых является не только само тело человека, но и общество — социальные коллективы людей»⁴¹³.

В медико-правовом дискурсе используются два схожих по содержанию понятия: «социально значимые заболевания»⁴¹⁴ и «заболевания, представляющие опасность для окружающих»⁴¹⁵.

По мнению исследователей (А.О. Капустина, К.О. Вартамян, Н.Ю. Жуковская, Е.Д. Меркулов) к заболеваниям, представляющим опасность для окружающих, относятся болезни, которые в силу своей вирусной природы могут легко и быстро передаваться от человека к человеку, вызывая массовые заражения. Следовательно, устранение данных заболеваний требует специальных экстренных государственно-правовых мер по их локализации и нераспространению, чтобы предотвратить эпидемию, при этом инвалидизация населения и демографический кризис уходят на второй план.

Проведенный анализ позволяет сделать вывод о том, что общий признак и одновременно ключевая проблемой социально значимых заболеваний и

⁴¹² Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих: Постановление Правительства РФ № 715 от 01.12.2004 // СЗ РФ. – 06.12.2004. – № 49 Ст. 4916.

⁴¹³ Жуковская, Н.Ю.; Меркулов, Е.Д. Социальная обусловленность массовых болезней: понятие и содержание / Н.Ю. Жуковская, Е.Д. Меркулов // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке – 2017. Том 6. – С.48.

⁴¹⁴ Капустина, А.О.; Вартамян, К.О. Первичная профилактика распространения социально значимой патологии гепатита / А.О. Капустина, К.О. Вартамян // Научно-методический электронный журнал «Концепт» – 2016. Т. 11. – С. 656.

⁴¹⁵ Жуковская, Н.Ю.; Меркулов, Е.Д. Социальная обусловленность массовых болезней: понятие и содержание / Н.Ю. Жуковская, Е.Д. Меркулов // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке – 2017. Том 6. – С.48.

заболеваний, представляющих опасность для окружающих, является способность их к широкому распространению (массовость):

- 1) они создают угрозу социальной безопасности;
- 2) мешают стабильному развитию общества;
- 3) ставят людей на грань выживания, так как огромные средства затрачиваются на стабилизацию ситуации с заболеваемостью и устранение негативных социальных и макроэкономических последствий.

Следовательно, представляется необходимым на законодательном уровне с целью конкретизации правового статуса больных, страдающих социально значимыми заболеваниями и лиц, являющихся носителями заболеваний, опасных для окружающих, и дальнейшего создания оптимальных правовых режимов оказания медицинской помощи указанным категориям граждан закрепить такие понятия, как *«социально значимые заболевания»* и *«заболевания, представляющие опасность для окружающих»*.

Считаю, что определение понятия «социально значимые заболевания» через перечисление их видов в постановлении Правительства РФ «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» от 01.12.2004 №715⁴¹⁶ не будет являться правильным, поскольку ряд болезней, перечисленных в указанном нормативном акте, внесены в оба перечня заболеваний: как социально значимые заболевания, так и заболевания, представляющие опасность для окружающих.

В рамках данного диссертационного исследования при определении понятия «социально значимое заболевание» следует использовать обобщающую формулировку, охватывающую все виды заболеваний, указанных в постановлении Правительства РФ «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для

⁴¹⁶ Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих: Постановление Правительства РФ № 715 от 01.12.2004 // СЗ РФ. – 06.12.2004. – № 49 Ст. 4916.

окружающих» от 01.12.2004 №715⁴¹⁷ независимо от того к какой группе они отнесены.

При этом социально значимые заболевания следует определить как заболевания, характеризующиеся не только высокой распространенностью среди населения, но и существенными экономическими затратами на лечение, требующие специальной медико-правовой защиты человека, страдающего и (или) являющегося его носителем.

Показатель детской онкологической заболеваемости в России на 01.01.2022 г. составлял 12,7 на 100 тыс. детского населения в возрасте до 15 лет и 12,9 на 100 тыс. детского населения в возрасте от 0 до 17 лет. Его максимальный уровень зафиксирован в возрастной группе от 0 до 4 лет: 19,1 — у мальчиков и 16,8 — у девочек⁴¹⁸. Наиболее высокая заболеваемость детей раком наблюдается в Москве — 2229 случая, в Московской области — 1182 случая, Санкт-Петербурге — 1031 случая, в Краснодарском крае — 997, в Свердловской области — 893⁴¹⁹.

Правовое регулирование и практика реализации прав детей на бесплатную медицинскую помощь, страдающих онкологическими заболеваниями, определяются законодательными актами РФ: ст. 41 Конституции РФ⁴²⁰; ст. ст. 37, 43, 54 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ⁴²¹; Указ Президента РФ «О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» от 05.01.2021 №16⁴²²; Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил обеспечения оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами

⁴¹⁷ Там же.

⁴¹⁸ Поляков, В.Г., Байбарина, Е.Н., Чумакова, О.В., Сусулева, Н.А., Рыков, М.Ю. Медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации / В.Г. Поляков, Е.Н. Байбарина, О.В. Чумакова, Н.А. Сусулева, М.Ю. Рыков // Онкопедиатрия. – 2015. № 2 (3) – С.177.

⁴¹⁹ Там же

⁴²⁰ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с изм.) // Российская газета. – 1993. 25 декабря.

⁴²¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

⁴²² О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра»: Указ Президента РФ №16 от 05.01.2021 // Текст документа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 06.01.2021.

Российской Федерации) конкретному ребенку с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо группам таких детей» от 21.05.2021 №769⁴²³; Постановление Правительства РФ «О порядке приобретения лекарственных препаратов, медицинских изделий и технических средств реабилитации для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим и хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей» от 06.04.2021 №545⁴²⁴; Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» от 14 апреля 2015 г. № 193н⁴²⁵; Приказ Минздрава РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология"» от 15.11.2012 № 915н⁴²⁶; Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская онкология"» от 31.10.2012 г. № 560н⁴²⁷ и др.

Изучение литературных источников^{428,429} и правоприменительной практики^{430,431} позволило выделить следующие проблемы по вопросу реализации прав детей на бесплатную медицинскую помощь, страдающих онкологическими

⁴²³ Об утверждении Правил обеспечения оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) конкретному ребенку с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо группам таких детей: Постановление Правительства РФ №769 от 21.05.2021 // СЗ РФ. – 31.05.2021. – № 22 Ст. 3835.

⁴²⁴ О порядке приобретения лекарственных препаратов, медицинских изделий и технических средств реабилитации для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим и хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей: Постановление Правительства РФ №545 от 06.04.2021 // СЗ РФ. – 19.04.2021. – № 16 (ч.III) Ст. 2771.

⁴²⁵ Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям: Приказ Министерства здравоохранения РФ № 193н от 14.04.2015 // Текст приказа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 15.05.2015.

⁴²⁶ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»: Приказ Минздрава России № 915н от 15.11.2012 // Российская газета – 07.06.2013. - №122/1.

⁴²⁷ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология»: Приказ Министерства здравоохранения РФ № 560н от 31.10.2012 // Российская газета – 25.04.2013. - №90/1.

⁴²⁸ Отставнова, Е.А. Детская онкология: конституционно-правовые вопросы / Е.А. Отставнова // Межвузовский сборник научных статей: «Конституционное развитие России» - 2018. – С.69.

⁴²⁹ Решетников, А.В.; Гевандова, М.Г.; Присяжная, Н.В. Особенности нормативно-правового регулирования оказания онкологической помощи детям в России и за рубежом / А.В. Решетников, М.Г. Гевандова, Н.В. Присяжная // Медицинский вестник Северного Кавказа – 2019. Т. 14. № 2 – С. 414.

⁴³⁰ Сирвент, Н. Парадоксы в судебном учреждении, касающиеся принятия решений в детской онкологии / Н. Сирвент // Arch Pediatr – 2010 №17. – С. 7.

⁴³¹ Гарднер, Ю. В Забайкалье врачи лечили у девочки простуду вместо рака / Ю. Гарднер [Электронный ресурс] // Российская газета. Режим доступа: <https://rg.ru/2019/04/03/reg-dfo/v-zabajkale-vrachi-lechili-u-devochki-prostudu-vmesto-raka.html>

заболеваниями: применение незарегистрированных в РФ и дорогостоящих лекарственных препаратов чрез систему тендеров, что увеличивает сроки его приобретения до 30 и более календарных дней; низкая доступность в России некоторых процедур — MIBG-терапии, которая регулярно требуется детям с диагнозом «нейробластома», брахитерапия, интраоперационная (IOTR), интенсивномодулируемая (IMRT) радиотерапия.

По словам М.М. Давыдова, «проблема детской онкологии в нашей стране до сих пор остается крайне острой и требует особых усилий и мер поддержки со стороны государственной власти»⁴³². По мнению эксперта, «сегодня вопросы обеспечения детей дорогостоящими инновационными препаратами иногда решаются при помощи фондов, но это задача не фондов, а государства»⁴³³.

01.09.2022 г. вступил в законную силу Приказ Минздрава России «Об утверждении перечня заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при которых страдающие ими лица, достигшие совершеннолетия, вправе до достижения ими возраста 21 года наблюдаться и продолжать лечение в медицинской организации оказывавшей им до достижения совершеннолетия медицинскую помощь при таких заболеваниях или состояниях (группах заболеваний или состояний)» от 20.05.2022 № 344н⁴³⁴.

Безусловно, возможность не прерывать курс лечения пациента с детской онкологией по достижении им 18 лет заслуживает одобрения, но вместе с тем требует и особого правового внимания, так как в настоящее время почти никто из взрослых онкологов не специализируется на лечении опухолей у детского возраста. По общему мнению детских врачей-онкологов, после достижения совершеннолетия пациента «детский рак» не перестает быть «детским раком», а

⁴³² Рыков, М.Ю. Медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации: текущая ситуация и перспективы развития / М.Ю. Рыков // Онкопедиатрия – 2019. №6 (1). – С. 15.

⁴³³ Там же

⁴³⁴ Об утверждении перечня заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при которых страдающие ими лица, достигшие совершеннолетия, вправе до достижения ими возраста 21 года наблюдаться и продолжать лечение в медицинской организации оказывавшей им до достижения совершеннолетия медицинскую помощь при таких заболеваниях или состояниях (группах заболеваний или состояний): Приказ Минздрава России № 344н от 20.05.2022 // Текст приказа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 26.05.2022.

применяемые протоколы лечения по профилю «детская онкология» не теряют своей актуальности⁴³⁵.

Следовательно, с целью совершенствования системы учета детских онкологических заболеваний необходимо сформировать отдельную систему (учет детей ведется в составе взрослого канцер-регистра), закрепив ее на законодательном уровне по примеру взрослых пациентов с онкологическими заболеваниями, учет которых регламентируется приказом Минздрава России «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» от 19.04.1999 г. № 135⁴³⁶.

5 января 2021 года В.В. Путин подписал Указ о создании фонда «Круг добра» (далее Фонд) за счет средств от повышенной ставки НДФЛ для граждан, чьи доходы превышают 5 млн. рублей в год⁴³⁷.

Одной из приоритетных задач Фонда является создание и реализация дополнительного механизма организации и финансового обеспечения оказания медицинской помощи детям с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными), путем обеспечения лекарственными и медицинскими изделиями, включая не зарегистрированные в России.

В 2021 году Фонд оказал помощь 2085 детям (из них 27 детей со злокачественными заболеваниями крови и кроветворных органов и тяжелых незлокачественных болезней крови и врожденных иммунодефицитов) по 44 нозологиям лекарствами, которые ранее были им недоступны из-за чрезвычайно высокой стоимости или отсутствия регистрации на территории Российской Федерации⁴³⁸.

⁴³⁵ Никишина, М. Правительство одобрило лечение достигших совершеннолетия онкопациентов в детских медорганизациях / Никишина, М. [Электронный ресурс] // Электронный деловой журнал о здравоохранении «VADAMECUM» Режим доступа: <https://vademec.ru/news/2021/08/31/pravitelstvo-odobrilo-lechenie-dostigshikh-sovershennoletiya-onkopatsientov-v-detskikh-medorganizats/>

⁴³⁶ О совершенствовании системы Государственного ракового регистра: Приказ Минздрава России № 135 от 19.04.1999 // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

⁴³⁷ О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра»: Указ Президента РФ №16 от 05.01.2021 // Текст документа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 06.01.2021.

⁴³⁸ Годовой отчет Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том

Однако, по мнению врачей, экспертов и родителей между работой Фонда и нуждающимися детьми в помощи «Круга добра» существует огромная пропасть, которая заключается в процедуре оформления заявки на получение нужного лекарственного препарата через власти регионального здравоохранения.

По мнению специалиста отдела медицинского сопровождения заявок «Круга добра» Веры Садовниковой: «есть ответственные регионы, которые быстро отправляют заявку, но есть регионы, которые препятствуют оформлению заявок — очень долго готовят документы, присылают их с ошибками или неполным комплектом, тем самым затягивают процесс, лишая маленьких пациентов шанса на жизнь и сохранение здоровья»⁴³⁹.

Более того, как показывает правоприменительная практика⁴⁴⁰, некоторые региональные министерства здравоохранения под предлогом появления «Круга добра» детям с редкими заболеваниями в регионах отказывают в предоставлении лекарственных средств, перекладывая тем самым свои обязанности и ответственность на Фонд. Следовательно, отсутствие четкого разделения полномочий между Фондом и региональными Минздравами по вопросам обеспечения необходимыми лекарственными и иными фарм. препаратами детей с тяжелыми заболеваниями создает пробелы, из-за которых региональные власти досрочно прекращают деятельность по их закупке, а созданный «Круг добра» не успевает совершать такие закупки. В связи с этим родителям маленьких пациентов, которые не вошли таким образом в число подопечных «Круга добра» или остались без должного внимания со стороны регионального Минздрава, ничего не остается, кроме как продолжать частные сборы, а для некоторых пациентов время играет ключевую роль.

числе редкими (орфанными) заболеваниями - «Круг добра» // Официальный интернет портал Фонд «Круг Добра» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://фондкругдобра.рф/итоги-2021/>.

⁴³⁹ Кирпанова, Е. Закупка лекарств — сложнейшая операция. Мы не можем быть скованы бюрократическими рамками / Е. Кирпанова [Электронный ресурс] // Информационный портал «Новая Газета». Режим доступа: <https://novayagazeta.ru/articles/2021/10/25/govorit-gosudarstvo-nas-brosilo-eto-nechestno>

⁴⁴⁰ Ежегодный доклад уполномоченного при президенте российской федерации по правам ребёнка // ФКУ «Аппарат Общественной палаты России» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cdnimg.rg.ru/pril/article/210/41/07/doklad2020>

Следовательно, с целью устранения несогласованности действий между региональными органами власти и Фондом «Круг добра» при решении вопроса обеспечения лекарственными препаратами детей, страдающих тяжелыми редкими (орфанными) заболеваниями, необходимо на законодательном уровне утвердить порядок предоставления лекарственных препаратов и фармацевтических средств детям, страдающим тяжелыми редкими (орфанными) заболеваниями за счет средств Фонда «Круг добра».

В декабре 2022 г. СПИД. ЦЕНР (ФБУН «Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии» Роспотребнадзора) зафиксировал, что в России всего родилось 232 285 живых детей от ВИЧ-инфицированных матерей, у 12 107 из них была подтверждена ВИЧ-инфекция (5,2%). В 2021 г. — родилось 13 203 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, из них у 146 детей (1,1%) была подтверждена ВИЧ-инфекция, что повторяет значение показателя за 2020 г., но на 2,0% меньше, чем в 2019 г.⁴⁴¹.

В настоящее время задачи по снижению уровня распространения ВИЧ-инфекции в РФ, в том числе и среди детского населения, получили отражение в законодательных актах различного уровня: Федеральный закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 21.11.2011 № 323-ФЗ⁴⁴²; Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ⁴⁴³; Приказ Минздравмедпрома России «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в РФ» от 16.08.94 №170⁴⁴⁴; Приказ Минздравмедпрома РФ «О введении в действие правил проведения обязательного медицинского

⁴⁴¹ Аналитическая Справка ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора // Официальный интернет портал ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.hivruussia.info/na-sajte-razmeshchena-spravka-vich-infekciya-v-rossijskoj-federacii-na-30-sentyabrya-2021-g/>

⁴⁴² Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

⁴⁴³ О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции): Федеральный закон № 38-ФЗ от 30.03.1995 (с изм. и доп.) // СЗ РФ – 1995. - №14. Ст. 1212.

⁴⁴⁴ О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации: Приказ Минздравмедпрома России от №170 16.08.94 // Документ опубликован в Справочнике главного врача №1, М., 2000 г.

освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ» от 30 октября 1995 г. № 295⁴⁴⁵ и т.д. При этом ключевым документом является Государственная стратегия противодействия распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденная Распоряжением Правительства Российской Федерации «О государственной стратегии противодействия распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года» от 21.12.2020 № 3468-р⁴⁴⁶.

Однако, несмотря на значительное количество нормативно-правовых актов, регулирующих правовые вопросы охраны здоровья детей с ВИЧ-инфекцией в России, проблемы заражения, распространения и лечения ВИЧ-инфекции среди подрастающего поколения решаются с переменными успехами, о чем свидетельствует правоприменительная практика.

Так, в июне 2021 г. в Кемеровской области 2-х летняя девочка, имеющая ВИЧ и проживающая с ВИЧ-положительной матерью, умерла, потому что мать не принимала антиретровирусную терапию (далее АРТ), необходимую для рождения здорового ребенка, более того, после рождения дочери, она не стала давать ей необходимые препараты, а выливала их в сан. узел (как сама указала об этом факте в соц. сетях). После смерти ребенка мать отделалась лишь штрафом в размере пяти тысяч рублей⁴⁴⁷. Аналогичный случай произошел в семье Гавриловых в Челябинской области. При очередной диспансеризации женщина узнала о своем диагнозе ВИЧ-инфекция, после чего обследовала своего ребенка, у которого так же был выявлен положительный результат, о чем лаборатория

⁴⁴⁵ О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ: Приказ Минздравмедпрома РФ № 295 от 30.10.1995 // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

⁴⁴⁶ О государственной стратегии противодействия распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года: Распоряжение Правительства РФ № 3468-р от 21.12.2020 // СЗ РФ. – 04.01.2021. – № 1 (ч.II). Ст. 190.

⁴⁴⁷ Кафеева, Э.И.; Брылина, Н.Ю.; Харчистова, Д.А.; Сельвестру, Ю.Р. Защита прав и интересов детей, рожденных в семьях, затронутых проблемой вич-инфекции: юридическая практика / Э.И. Кафеева, Н.Ю. Брылина, Д.А. Харчистова, Ю.Р. Сельвестру // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области – 2019. Том 1, №3(26). – С. 28.

сообщила в центр СПИДа. Однако, несмотря на наличие лабораторных анализов, на контакт с центром СПИДа мама не шла, ребенка не лечила. В интересах ребенка специалисты центра СПИДа были вынуждены обратиться в прокуратуру, после чего прокуратурой был инициирован выезд комиссии по социальной защите, которая дала заключение о том, что семья благополучная, социально адаптированная, изъятие ребенка из семьи преждевременно. И только после выезда комиссии Гаврилова решила обратиться в региональный Центр СПИДа, на данный момент и ребенок, и мама принимают АРТ⁴⁴⁸.

Евгений Воронин (главный внештатный детский специалист по ВИЧ-инфекции Минздрава России) отмечает, что «ситуация с распространением ВИЧ-инфекции среди детей прежде всего связана с приверженностью к АРТ не только ВИЧ-инфицированных родителей, но и подростков, страдающих ВИЧ по причине наличия социальных или психологических особенностей, а такое отношение недопустимо, так как это ведет не только к прогрессированию заболевания, но и развитию резистентности организма к лекарствам и сокращению продолжительности жизни ребенка»⁴⁴⁹.

Следовательно, с целью сокращения количества случаев заболевания ВИЧ среди детского населения необходимо не только предусмотреть на законодательном уровне обязанность родителей обеспечивать и содействовать наблюдению, обследованию и лечению ВИЧ-инфицированного не достигшего 18 лет в соответствующих лечебно-диагностических центрах, но и уголовную ответственность за невыполнение данного обязательства.

Согласно действующему законодательству «дети-сироты — лица в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба или единственный родитель»⁴⁵⁰.

Дети, оставшиеся без попечения родителей — лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного родителя или обоих родителей в

⁴⁴⁸ Там же

⁴⁴⁹ Шевчук, С.О. Некоторые психологические проблемы социальной адаптации вичинфицированных детей в РФ / С.О. Шевчук // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. Медицинская академия им. С.И. Георгиевского., Россия – 2017. – С. 56.

⁴⁵⁰ О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: Федеральный закон № 159 от 21.12.1996 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 23.12.1996. – № 52. Ст. 5880.

связи с лишением их родительских прав, ограничением их в родительских правах, признанием родителей безвестно отсутствующими, недееспособными (ограниченно дееспособными), объявлением их умершими, установлением судом факта утраты лицом попечения родителей, отбыванием родителями наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, нахождением в местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, уклонением родителей от воспитания своих детей или от защиты их прав и интересов, отказом родителей взять своих детей из образовательных организаций, медицинских организаций, организаций, оказывающих социальные услуги, а также в случае, если единственный родитель или оба родителя неизвестны, в иных случаях признания детей оставшимися без попечения родителей в установленном законом порядке⁴⁵¹.

Несмотря на то, что в законодательстве четко определены границы понятий «дети-сироты» и «дети, оставшиеся без попечения родителей», в современной научно-методической литературе нет единого мнения по данному вопросу.

В одних случаях понятия «дети сироты» и «дети, оставшиеся без попечения родителей» рассматриваются научным сообществом (И.И. Осипова, В.А. Абельбейсов, К.И. Николаева, А.В. Суворов) как термины, не имеющие самостоятельных признаков. Следовательно, их целесообразно объединить в одно понятие — «сиротство» или «социальное сиротство». В других случаях (М.А. Галагузова, Ю.В. Василькова, Т.А. Василькова), как термины, имеющие самостоятельные признаки, следовательно, они нетождественны.

В этой связи заслуживает внимания и точка зрения С.Ю. Головиной, которая утверждает, что «понятия в праве являются ведущими смысловыми конструкциями, поэтому для их обозначения необходимо использовать адекватные термины»⁴⁵².

⁴⁵¹ О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: Федеральный закон № 159 от 21.12.1996 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 23.12.1996. – № 52. Ст. 5880.

⁴⁵² Головина, С.Ю. Понятийный аппарат трудового права: дис. ... д-ра юр. наук: 12.00.05 / Головина Светлана Юрьевна. Екатеринбург, 1998. – 363 с.

С мнением автора нельзя не согласиться, так как задача термина точно именовать юридическое понятие и точно выражать правовое явление, что, к сожалению, на практике, в связи с тем, что законодательство о социальном обеспечении РФ загромождено определенными понятиями, не всегда последовательно реализуется, не каждый термин как элемент понятийного аппарата четко определяет обозначенное им понятие.

В рамках данного исследования термин *«социальное сиротство»* необходимо рассматривать как базовое понятие, следовательно, такие термины как «дети сироты» и «дети, оставшиеся без попечения родителей» охватываться этим единым понятием. Под ним следует понимать — *социальное явление, которое обуславливается наличием в обществе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.*

По данным Института развития семейного устройства на начало 2022 года в России насчитывалось 494 тыс. детей с опытом сиротства — это 2% от всех детей в стране. Из всех детей с опытом сиротства большая часть живет в семьях — 454 тыс. (89% от общего числа детей сирот), почти 365 тыс. — находятся на воспитании в замещающих семьях, в учреждениях — 35 тыс., под опекой профильных органов — больше 4 тыс.⁴⁵³.

В настоящее время в России дети-сироты страдают преимущественно хроническими заболеваниями центральной нервной системы разной степени тяжести⁴⁵⁴. В 64% случаев по причине развития внутриутробного осложнения, в 61% — асфиксия, в 48% случаев при появлении на свет недоношенными или с низкой массой тела, в 10% — врожденные или наследственные заболевания, от 70 до 80% — болели в период новорожденности.⁴⁵⁵

На сегодняшний день экспериментально установлено, что существует привязанность между матерью и малышом, поэтому совершенно очевидно, что

⁴⁵³ Публичный годовой отчет 2022 г. // Института развития семейного устройства [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://irsu.info/wp-content/uploads/2023/07/2022-irsu.-godovoj-otchet>

⁴⁵⁴ Егорова, П.Л. Состояние психического здоровья подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в учреждениях среднего профессионального образования: автореферат. дис. ... канд. мед. наук. 14.01.06 / Егорова Полина Львовна. М., 2017. - 130 с.

⁴⁵⁵ Там же

полноценное развитие ребенка возможно только в психологическом контакте с ней. Следовательно, чем раньше он отрывается от родительской семьи, в том числе и матери, и чем дольше он находится в изоляции в специализированном учреждении, тем хуже его не только физическое, но и психическое состояние здоровья, вызванное, испытанной им материнской депривацией.

В этой связи представляет интерес исследование О.В. Калиниченко, в котором был проведен социологический опрос лиц, воспитывающих детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В исследовании приняли участие 150 опекунов (и приемных родителей) и 95 специалистов в области опеки и попечительства. Результаты проведенного опроса показали следующее: 42,9 % опрошенных указали, что обращаются в детскую поликлинику редко или не обращаются вообще. 14,3% указали, что обращаются ежегодно; 28,6% — что обращаются в среднем два раза в год. 14,3% респондентов отметили большую кратность обращений⁴⁵⁶.

Следовательно, можно сделать вывод о том, что, находясь под присмотром и на воспитании опекунов, данная категория детей, также как и дети-сироты, сталкивается с определенными трудностями в реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, определяется в ряде нормативных актов: Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ⁴⁵⁷; Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 № 124-ФЗ⁴⁵⁸; Федеральный закон «Об опеке и попечительстве» от 24.04.2008 № 48-ФЗ⁴⁵⁹; Федеральный закон «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке

⁴⁵⁶ Калиниченко, О.В. Мнение опекунов и специалистов в области опеки о проблемах оказания медико-социальной помощи детям, лишившимся попечения родителей / О.В. Калиниченко // Современные проблемы науки и образования – 2015. №5. – С. 143.

⁴⁵⁷ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

⁴⁵⁸ Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

⁴⁵⁹ Об опеке и попечительстве: Федеральный закон от № 48-ФЗ от 24.04.2008 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.04.2008. – № 17. Ст. 1755.

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» от 21.12.1996 № 159-ФЗ⁴⁶⁰; Постановление Правительства РФ «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей» от 14.02.2013 № 116⁴⁶¹; Приказ Минздрава РФ «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» от 21.04.2022 № 275н⁴⁶².

Однако, невзирая на имеющийся внушительный перечень нормативных документов, отдельные их положения носят декларативный характер.

Так, в Красноярском крае за год ребенок пять раз был госпитализирован в психиатрическую больницу, по словам воспитателей детского учреждения, причина госпитализации — игнорирование их замечаний и инструкций, по результатам проведенной прокурорской проверки было выявлено, что у ребенка нарушение слуха (хронический отит), при этом в медицинской карте указано нарушение слуха, но слухового аппарата у ребенка не было, то есть ребенка пять раз отправляли в психиатрическую больницу за то, что он без слухового аппарата⁴⁶³.

По мнению исполнительного директора благотворительного фонда «Дорога жизни» Анны Котельниковой: «проблема плохого положения детей-сирот — «ничейность», у них нет родителей, но есть существенные нарушения здоровья»⁴⁶⁴. Они вроде бы государственные, но такие дети не имеют возможность получать квалифицированную медицинскую помощь — нет той

⁴⁶⁰ О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: Федеральный закон № 159 от 21.12.1996 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 23.12.1996. – № 52. Ст. 5880.

⁴⁶¹ О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей: Постановление Правительства РФ № 116 от 14.02.2013 // СЗ РФ. – 18.02.2013. – № 7. Ст. 660.

⁴⁶² Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью: Приказ Минздрава РФ № 275н от 21.04.2022 // Текст приказа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 29.04.2022.

⁴⁶³ Алмазова, Е. Эксперты предлагают максимально приблизить жизнь в детских домах к домашним условиям / Е. Алмазова [Электронный ресурс] // Агентство Социальной Информации Режим доступа: <https://www.asi.org.ru/news/2019/02/01/golikova-sovet-pravitelstvo/>

⁴⁶⁴ Алленова, О. Дети, которых не лечат / О. Алленова [Электронный ресурс] // Электронный журнал «Коммерсант». Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/5038321>

выстроенной системы диагностики и лечения, имеющих у них патологий, нет заинтересованных в них людей, которые готовы и могли бы биться с системой здравоохранения за этих детей⁴⁶⁵.

Результаты проведенного анализа правоприменительной практики, и официальной отчетности уполномоченных органов власти позволяют сделать вывод о том, что вопросы охраны здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, практически не решаются в индивидуальном порядке, либо вообще игнорируются.

Более того, как показало исследование, данная категория детей остается самой уязвимой среди детского населения, в отношении которых ежегодно выявляется множество грубых нарушений их права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Среди которых: 1) дискоординация действий государственных органов, осуществляющих регулирование и надзор в сфере медицинской поддержки вышеуказанных детей (дома ребенка подведомственны Министерству здравоохранения РФ, детские дома находятся под контролем Министерства образования РФ, а дома для детей-инвалидов находятся в зоне ответственности Министерства социальной защиты РФ); 2) формальный подход к проведению диспансеризации данной категории детей, шаблонном заполнении диспансерных карт, несоответствии результатов обследований у ряда детей их реальной патологии, неисполнение или частичное исполнение назначений врачей специалистов по итогам диспансеризации; 3) некоторые болезни детей-сирот, которые требуют высокотехнологичных операций, в регионах их лечить трудно или нет возможности, а квоты в федеральные центры приходится долго ждать, поэтому учреждениям проще не ставить диагнозы, следовательно, не нужно будет их лечить; 4) нехватка (отсутствие) узко-профильных специалистов медиков и иных специалистов, осуществляющих уход и присмотр за данной категорией детей; 5) необеспеченность лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, медицинским оборудованием, средствами ухода и санаторно-курортным лечением; 6) нехватка знаний врачей в регионах — неверная

⁴⁶⁵ Там же

постановка диагноза; 7) финансовая и кадровая зависимость социально-бытового сопровождения детей-сирот в стационарах от организаций.

Следовательно, можно утверждать, что бесплатная и качественная медицина недоступна для данной категории детей, а значит и возможность на реализацию права на медицинскую помощь и охрану здоровья тоже.

На протяжении последних лет государством неоднократно предпринимались попытки по улучшению положения и решению выше указанных проблем в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, о чем свидетельствует ряд принятых нормативных документов: Постановление Правительства РФ «О внесении изменения в пункт 51 положения о деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей» от 19.05.2021 г. №760⁴⁶⁶; Постановление Правительства РФ «Об утверждении "Комплекса мер по повышению эффективности функционирования механизмов реализации, соблюдения и защиты прав и законных интересов детей, проживающих в детских домах-интернатах, а также детей, помещенных под надзор в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в целях качественного улучшения их жизни"» от 09.09.2020 г. № 8379п-П12⁴⁶⁷; Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» от 21.04.2022 № 275н⁴⁶⁸; Распоряжение Правительства РФ «Об утверждении плана основных мероприятий,

⁴⁶⁶ О внесении изменения в пункт 51 положения о деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей: Постановление Правительства РФ №760 от 19 мая 2021 // Текст документа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 22.05.2021.

⁴⁶⁷ Об утверждении «Комплекса мер по повышению эффективности функционирования механизмов реализации, соблюдения и защиты прав и законных интересов детей, проживающих в детских домах-интернатах, а также детей, помещенных под надзор в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в целях качественного улучшения их жизни»: Постановление Правительства РФ № 8379п-П12 от 09.09.2020 // Текст документа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 22.01.2021.

⁴⁶⁸ Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью: Приказ Минздрава РФ № 275н от 21.04.2022 // Текст приказа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 29.04.2022.

проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года» от 23.01.2021 г. № 122-р⁴⁶⁹; Распоряжение Т.А. Голиковой от 24.02.2021 г. по итогам заседания Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере «О запуске до конца 2022 года в 11 российских регионах в рамках «пилотного» проекта эксперимента по фактической реструктуризации домов ребенка, где находятся дети до четырех лет»⁴⁷⁰.

Однако, как показал анализ официальных документов, в большей степени акцент поставлен на улучшение не столько медицинского, сколько социального благополучия детей-сирот: изменение условий проживания и содержания в детских домах, решение вопроса по обеспечению жильем, после выпуска из детских учреждений, помощь в адаптации к самостоятельной взрослой жизни и т.д. Следовательно, проблемы охраны здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, продолжают существовать.

Таким образом, с целью создания единой и целостной системы работы сиротских учреждений необходимо на законодательном уровне упразднить деление сиротских учреждений на типы. В этой связи необходимо создать единую организацию по содержанию и уходу за детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей — кризисные социально-реабилитационные центры, оказывающие образовательные, медицинские и социальные услуги. Работа, которая будет строиться на принципе единства подчинения. Следовательно, необходимо на законодательном уровне разработать регламент подчинения и взаимодействия между руководителями учреждений для детей-сирот и государственными учреждениями, осуществляющими контрольно-надзорную деятельность за данными образовательными организациями при решении межведомственных вопросов, затрагивающих права детей-сирот в сфере здравоохранения.

⁴⁶⁹ Об утверждении плана основных мероприятий, проводимых в рамках «Десятилетия детства», на период до 2027 г.: Распоряжение Правительства РФ № 122-р от 23.01.2021 // СЗ РФ. – 01.02.2021. – № 5. Ст. 914.

⁴⁷⁰ О запуске до конца 2022 года в 11 российских регионах в рамках «пилотного» проекта эксперимента по фактической реструктуризации домов ребенка, где находятся дети до четырех лет: Распоряжение Т.А. Голиковой от 24.02.2021 г. по итогам заседания Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://government.ru/news/48723/>

Проведенный анализ современных проблем правового регулирования и правоприменения в сфере охраны здоровья детей в условиях, объективно нарушающих жизнедеятельность ребенка по причинам инвалидности, наличия социально значимого заболевания, сиротства, показал:

1) недостаточную эффективность реализации норм законодательства в сфере оказания медицинской помощи детям, относящимся к отдельным группам (в силу наличия условий, объективно нарушающих их жизнедеятельность), во многом предопределяется неравномерным развитием регионов (некоторые регионы имеют более высокий уровень жизни и доступ к качественным услугам); недостатками прозрачности и открытости в процессе принятия решений; несвоевременной реализацией и недостаточным финансированием региональных и муниципальных программ (подпрограмм) в сфере детского здравоохранения; ненадлежащим контролем за исполнением и целевым использованием бюджетных средств, выделенных на создание инфраструктуры оказания медицинской помощи детям и приобретение лекарственных средств; фактом отказа исполнительных органов власти субъектов РФ в обеспечении детей лекарственными препаратами через Фонд поддержки «Круг добра»;

2) на повышении уровня защиты прав детей в сфере здравоохранения должно сказываться совершенствование механизмов правового регулирования указанной сферы, важно:

– совершенствовать механизм защиты прав детей-инвалидов и детей с ОВЗ, путем научно-разработанной правовой смешанной модели (сочетание государственной и частной (с участием неправительственных организаций, реализующих различные программы) форм защиты детей-инвалидов) на основе оценки опыта зарубежных стран;

– совершенствовать механизм защиты прав детей-инвалидов и детей с ОВЗ путем законодательного закрепления таких терминов, как «ребенок-инвалид», «ребенок с ОВЗ», «социально значимые заболевания». Определять их следующим образом: *ребенок-инвалид — физическое лицо, не достигшее 18 лет со стойким расстройством функций организма, которые ухудшают условия его*

жизнедеятельности (получение образования без создания особых условий), и последствия которых он не может преодолеть самостоятельно, а также имеющее соответствующий диагноз и категорию (группу) инвалидности, установленные учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ) на определенный срок, приводящие к ограничению жизнедеятельности и потребности в социальной защите. Ребенок с ОВЗ — несовершеннолетнее лицо, имеющее психо-физиологические недостатки и последствия развития, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК), которые могут носить временный характер, но ухудшать условия его жизнедеятельности (получение образования без создания особых условий), которые он не может преодолеть самостоятельно. Социально значимые заболевания следует определить как заболевания, характеризующиеся не только высокой распространенностью среди населения, но и существенными экономическими затратами на лечение, требующие специальной медико-правовой защиты человека, страдающего и (или) являющегося его носителем.

— совершенствовать механизм правового регулирования системы учета детских онкологических заболеваний путем формирования отдельной системы канцер-регистра, закрепив ее приказом Минздрава РФ «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» от 19.04.1999 г. № 135;

— совершенствовать механизм правового регулирования обеспечения лекарственными препаратами детей, страдающих тяжелыми редкими (орфанными) заболеваниями, путем утверждения на законодательном уровне порядка предоставления лекарственных препаратов и фармацевтических средств данной категории детей за счет средств Фонда «Круг добра»;

— совершенствовать механизм правового регулирования защиты прав детей-сирот путем законодательного закрепления понятия «социальное сиротство», под которым следует понимать социальное явление, которое обуславливается наличием в обществе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Более того, необходимо на законодательном уровне разработать регламент подчинения и взаимодействия между руководителями учреждений для

детей-сирот и государственными учреждениями, осуществляющими контрольно-надзорную деятельность за данными образовательными организациями при решении межведомственных вопросов, затрагивающих права детей-сирот в сфере здравоохранения.

Глава 3. Совершенствование законодательства об охране здоровья детей в Российской Федерации

3.1 Концепция правового регулирования охраны здоровья детей

При изучении структуры и содержания концепции правового регулирования охраны здоровья детей, следует подчеркнуть вклад Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации. На протяжении долгих лет он разрабатывает концепции развития российского законодательства, являющиеся важным источником анализа доктринальных положений по вопросу развития законодательного массива в РФ^{471,472}.

Для того чтобы определить структуру и содержание концепции правового регулирования охраны здоровья детей в РФ, необходимо выяснить сущность понятия «концепция правового регулирования» — провести его структурно-содержательный анализ, изучив и проанализировав такие понятийные компоненты, как: 1) *концепция*; 2) *правовое регулирование*. Остановимся на каждом элементе более подробно.

Понятие «*концепция*»⁴⁷³ образовано от латинского слова *conceptio* — понятие, понимание, замысел⁴⁷⁴.

В процессе анализа литературных источников (А.И. Абрамова, С.Е. Нарышкин, Л.А. Окуньков, Ю.П. Орловский, Ю.А. Тихомиров, Т.Я. Хабриева)⁴⁷⁵ по вопросу определения дефиниции «концепция» было установлено:

⁴⁷¹ Хабриева, Т.Я., Тихомиров, Ю.А., Орловский, Ю.П. Концепции развития Российского законодательства / под ред. Т.Я. Хабриевой, Ю.А. Тихомирова, Ю.П. Орловского Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации – М., Городец, 2004, - 847 с.

⁴⁷² Хабриева, Т.Я.; Тихомиров, Ю.А. Научные концепции развития российского законодательства: монография 8-е изд., перераб. и доп. / под ред. Т.Я. Хабриевой, Ю.А. Тихомирова Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации – М.: Норма, 2024. – 656 с.

⁴⁷³ Отдельные положения, выделенные курсивом, отражают аналитическую работу автора по определению понятия «концепция».

⁴⁷⁴ Абушенко, В.Л. Концепция / В.Л. Абушенко [Электронный ресурс] // Исследования, аналитика. Гуманитарный портал Режим доступа: <https://gtmarket.ru/concepts/6890>

1) ее толкование зависит от той области знаний (философии, культурологии, педагогики, психологии, медицины, юриспруденции и т.д.), в которой она используется;

2) в научной литературе существует несколько подходов в ее понимании⁴⁷⁶ (как *форма* научно-теоретический знаний⁴⁷⁷; как *проектный формат*, отражающей авторский замысел⁴⁷⁸; как *система* научных взглядов⁴⁷⁹; как *акт понимания* смыслов в ходе интерпретаций⁴⁸⁰; как *документ* стратегического планирования, основанного на доктрине⁴⁸¹; *стратегия действия* какого-либо процесса⁴⁸²);

3) рассматривается как в широком смысле, так и в узком смысле⁴⁸³.

В литературе *концепция* как форма организации научных знаний юриспруденции определяется различными терминологическими конструкциями: научно-юридическая концепция; концепция правопонимания; теоретико-правовая концепция; научно-правовая концепция; концепция правовой практики; концепция юридической деятельности. В одних литературных источниках данные понятия используются как тождественные⁴⁸⁴, в других — как термины, имеющие

⁴⁷⁵ Абрамова, А.И.; Нарышкин, С.Е.; Хабриева, Т.Я.; и др. Научные концепции развития российского законодательства 7-е изд. доп. и перераб: монография / С.Е. Нарышкин, Т.Я. Хабриева, А.И. Абрамова и др.; отв. ред. Т.Я. Хабриева, Ю.А. Тихомиров // Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации. – М., 2015. – 536 с.

⁴⁷⁶ Баранов, В.М. Техничко-юридический анализ правотворческой реальности современной России: вступительные эссе и доклады на международных форумах / В.М. Баранов // Вступительные эссе и доклады на международных форумах «Юртехнетика», изд-во Проспект. – М., 2022, Том 1. – 725 с.

⁴⁷⁷ Рыжков, В.А. Концепция как форма научного знания: автореферат дис. ... д-ра филос. наук : 09.00.01 / Рыжко Владимир Антонович. Киев, 1989. – 32 с.

⁴⁷⁸ Гелясина, Е.В. Концепция как форма научно-педагогического знания / Е.В. Гелясина // УИЦ БГПУ: Научно-методический журнал – 2020. – С. 40.

⁴⁷⁹ Родимцева, С.А.; Гуляева, Т.И. Понятие концепции, как документа стратегического планирования и её структура в применении к развитию экспериментального цифрового опытного хозяйства аграрного вуза / С.А. Родимцева, Т.И. Гуляева // Вестник аграрной науки – 2019, №4(79). – 80 с.

⁴⁸⁰ Абушенко, В.Л. Концепция / В.Л. Абушенко [Электронный ресурс] // Исследования, аналитика. Гуманитарный портал Режим доступа: <https://gtmarket.ru/concepts/6890>

⁴⁸¹ Родимцева, С.А.; Гуляева, Т.И. Понятие концепции, как документа стратегического планирования и её структура в применении к развитию экспериментального цифрового опытного хозяйства аграрного вуза / С.А. Родимцева, Т.И. Гуляева // Вестник аграрной науки – 2019, №4(79). – 80 с.

⁴⁸² Григорьев, В.Н.; Зайцев, О.А.; Тарасов, М.Ю. О новой концепции в исследовании международного розыска / В.Н. Григорьев, О.А. Зайцев, М.Ю. Тарасов // Вестник Томского государственного университета. Право – 2021. №39 – С. 29.

⁴⁸³ Воеводин, Л.Д. Юридическая техника в конституционном праве / Л.Д. Воеводин // Вестник Московского университета – 1997. № 3 – С. 30.

⁴⁸⁴ Баранов, В.М. Техничко-юридический анализ правотворческой реальности современной России: вступительные эссе и доклады на международных форумах / В.М. Баранов // Вступительные эссе и доклады на международных форумах «Юртехнетика», изд-во Проспект. – М., 2022, Том 1. – 725 с.

в юридическом смысле существенную разницу, так как некоторые из них представляют собой синтез доктрины и практики⁴⁸⁵. По мнению Ю.А. Тихомирова, «между ними обеспечивается преемственность, не только ряда основных государственных институтов и законов, но и практики»⁴⁸⁶.

В этой связи необходимо согласиться с точкой зрения Т.Я. Хабриевой, которая утверждает, что «концепции ориентируют законодателя на создание универсальных и специализированных антикризисных регулятивных шаблонов и алгоритмов оперативного перестроения правового регулирования на "чрезвычайные рельсы", на разработку макро- и микромобилизационных планов, которыми должно быть снабжено правовое регулирование как на базовом уровне, так и на уровне отраслей и институтов права, а также отдельных правовых средств»⁴⁸⁷.

Таким образом, на основании проведенного анализа в рамках данного диссертационного исследования необходимо:

1) *в научно-теоретическом аспекте* под термином «концепция» понимать конструкцию, представляющую собой форму существования научного знания, отражающую ключевую идею автора, на основании которой создается модель и методика преобразования объекта научного исследования;

2) *в правовом аспекте* термин «концепция» определять как особую форму научно-юридического мышления, направленную на сферу производства юридических предписаний (законопроектов) в соответствии с накопленным правовым опытом.

В научной литературе в юридическом аспекте с концепцией исследователи ассоциируют такие правовые явления, как: *идея и законопроект*. В отечественных исследованиях они трактуются по-разному.

⁴⁸⁵ Там же

⁴⁸⁶ Там же

⁴⁸⁷ Хабриева, Т.Я.; Тихомиров, Ю.А. Научные концепции развития российского законодательства: монография 8-е изд., перераб. и доп. / под ред. Т.Я. Хабриевой, Ю.А. Тихомирова. Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации – М.: Норма, 2024. – 656 с.

В своём исследовании А.Ю. Царёв дефиницию «законопроект» определяет как «замысел законодателя в отношении имеющейся общественно-значимой проблемы, включающий цель закона и способы достижения этой цели»⁴⁸⁸.

В свою очередь Т.Е. Зяблова, не соглашаясь с точкой зрения А.Ю. Царёва, утверждает, «что следует отграничивать идею законопроекта от его концепции и, одновременно – данные явления от законопроекта»⁴⁸⁹. Исследовать считает, «что все три феномена относятся к законопроектному этапу и последовательно сменяют друг друга, начиная от идеи через концепцию к законопроекту»⁴⁹⁰.

В.М. Баранов, считает, что «идея, концепция законопроекта, законопроект при значительном различии их объёма по большей мере совпадают по содержательным элементам»⁴⁹¹. В рамках данного исследования следует согласиться с Е.А. Магомедовой: «идея и концепция законопроекта – это обязательные элементы, но разных стадий законотворческого процесса. Идея – стержень концепции законопроекта, концепция – это обобщающий смысловой концентрат законопроекта, своего рода заявка на подготовку будущего закона»⁴⁹². Следовательно, данные термины можно определять и как самостоятельные правовые явления со своей структурой и признаками, и как тождественные друг другу.

В.М. Сырых концепцию законопроекта определяет как письменный документ, в котором дается научное обоснование основных положений будущего проекта нормативно-правового акта⁴⁹³. В.М. Баранов пишет, что «концепция законопроекта – это относительно автономный прием юридической техники и самостоятельный начальный этап законотворчества, представляющий собой специально подготовленную научно-практическую прогнозную информацию,

⁴⁸⁸ Зяблова, Т.Е. О порядке разработки законопроекта. / Т.Е. Зяблова // Научно-практический электронный журнал Оригинальные исследования (ОРИС) – 2019, Том 9, №6. – С. 91.

⁴⁸⁹ Там же.

⁴⁹⁰ Там же.

⁴⁹¹ Там же.

⁴⁹² Там же.

⁴⁹³ Сырых, В.М. Теория государства и права / В.М. Сырых // отв. ред.- д-р юрид. наук, проф., С.А. Чибиряев. – М., 1998. - 512 с.

выступающую развернутым обоснованием необходимости подготовки и принятия конкретного закона»⁴⁹⁴.

М.А. Мушинский утверждает, «что концепция не является нормативно-правовым актом, несмотря на факт их утверждения указами Президента, и, соответственно, норм права, регулирующих общественные отношения, не содержит, следовательно, концепция — *это не форма права, а источник политико-идеологического характера, формулирующий основы правовой политики в соответствующей сфере*. Представляется правильным утверждать, что на основании доктрины может быть выражена концепция, которая в свою очередь должна быть реализована в стратегии»⁴⁹⁵.

В этой связи Д.А. Медведев справедливо замечает, «что не любая социально-экономическая проблема должна быть решена изданием очередного закона»⁴⁹⁶.

По мнению А.А. Мохова, «концепция закона – это идеальная модель, в границах которой осуществляется целенаправленное воздействие на отдельную группу или взаимосвязанные группы общественных отношений, урегулированных правовыми нормами — правоотношениями. В ней определяются предмет, принципы, основные средства и механизмы регулирования, а также субъекты и участники правоотношений. На ее основе можно формировать отраслевое законодательство в целом или его базовую часть»⁴⁹⁷.

Т.Н. Бициева пишет, что «концепция закона – это воплощённый в нём замысел законодателя, включающий в себя 1) цель – решение определённой общественно-значимой проблемы, а также 2) способ (способы) достижения этой

⁴⁹⁴ Баранов, В.М. Техничко-юридический анализ правотворческой реальности современной России: вступительные эссе и доклады на международных форумах / В.М. Баранов // Вступительные эссе и доклады на международных форумах «Юртехнетика», изд-во Проспект. – М., 2022, Том 1. – 725 с.

⁴⁹⁵ Мушинский, А.А. Стратегии, концепции, доктрины в правовой системе Российской Федерации: проблемы статуса, юридической техники и соотношения друг с другом / А.А. Мушинский // Юридическая техника – 2015. № 9. С. 12.

⁴⁹⁶ Власенко, Н.А. Кризисные тенденции в законотворчестве современной России / Н.А. Власенко // Юридическая техника – 2015. – С.8.

⁴⁹⁷ Мохов, А.А. Концепция правового регулирования медицинской деятельности / А.А. Мохов // Медицинское право. Актуальные проблемы российского права – 2023. Т. 18. № 4 (149). С. 12.

цели – соответствующие законодательные решения (установление прав, обязанностей, запретов, др.)»⁴⁹⁸.

На основании проведенного исследования литературных источников можно заключить, что в настоящее время в теории государства и права отсутствует единое понимание структуры и содержания концепции законопроекта, так как нет общепризнанного доктринального определения этого юридического явления.

Для определения структуры и содержания концепции правового регулирования охраны здоровья детей в РФ был проведён анализ законодательной базы РФ: Постановление Правительства РФ от 2 августа 2001 г. № 576 «Об утверждении Основных требований к концепции и разработке проектов федеральных законов»⁴⁹⁹; Концепция демографической политики РФ на период до 2025 г.⁵⁰⁰; Концепция государственной семейной политики на период до 2025 г.⁵⁰¹; Концепция информационной безопасности детей в Российской Федерации⁵⁰²; Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 г.⁵⁰³ Ключевым среди которых являются разработанные Институтом законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ «Методические правила по организации законопроектной работы федеральных органов исполнительной власти» (утв. приказом Минюста РФ и Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ от 10 января 2001 г. N 3/51)⁵⁰⁴.

⁴⁹⁸ Бициева, Т.Н. Концепция проекта федерального закона: общетеоретический аспект: автореферат дис. ... канд. юр. наук: 12.00.01 / Бициева Татьяна Николаевна. – Ставроп. гос. ун-т., 2011. – 31 с.

⁴⁹⁹ Об утверждении Основных требований к концепции и разработке проектов федеральных законов: Постановление Правительства РФ № 576 от 02.08.2001 // Российская газета - 09.08.2001. - № 151-152.

⁵⁰⁰ Об утверждении Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента РФ № 483 от 01.07.2014 // СЗ РФ. – 15.10.2007. – № 42. Ст.5009.

⁵⁰¹ Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года: Распоряжение Правительства РФ № 1618-р от 25.08.2014 // СЗ РФ. – 01.09.2014. № 35. Ст.4811.

⁵⁰² Об утверждении Концепции информационной безопасности детей в Российской Федерации: Распоряжение Правительства РФ № 1105-р от 28.11.2023 // Текст документа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 05.05.2023.

⁵⁰³ Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года: Распоряжение Правительства РФ № 3711-р от 18.12.2021 // СЗ РФ. – 03.01.2022. – № 1 (ч.IV). Ст.260.

⁵⁰⁴ Об утверждении методических правил по организации законопроектной работы федеральных органов исполнительной власти: Приказ Минюста РФ, Института законодательства и сравнительного правоведения при

Проведенное исследование обозначенных нормативных документов позволяет сделать вывод о том, что к структурным элементам концепции законопроекта, оформленного в виде документа, следует отнести: основную идею; цель, предмет, принципы правового регулирования; круг лиц, на которых распространяется действие законопроекта; регулятивное значение законопроекта; нормативные предписания, изложенные в определённой последовательности; заключительные и переходные положения законопроекта др.

Проведённый анализ показал, что концепцию законопроекта можно рассматривать как: 1) форму перехода от научных знаний к системной и структурированной модели условий реализации прав граждан, гарантированных государством (инструментально-юридический приём); 2) документ, содержащий обоснования будущего нормативно-правового акта.

В отечественной правовой науке (С.С. Алексеев, Н.И. Матузов, А.В. Малько, Л.А. Тихомирова и т.д.) существует значительное число позиций по поводу понимания термина «*правовое регулирование*»: это и *система* правовых средств; и *механизм* осуществления правомерных интересов; и самостоятельные *стадии* правового закрепления общественных отношений; и *действия* правовых норм; и *форма* реализации правоотношений⁵⁰⁵. Проведенный обзор позиций научного сообщества показывает вариативность подходов в определении исследуемого термина. В контексте данной научной работы за основу взято определение «*правовое регулирование*», сформулированное С.С. Алексеевым: это общетеоретическая категория, которая позволяет собрать явления правовой действительности в работающем и системном виде (в виде динамической структуры)⁵⁰⁶.

По мнению М.А. Капустиной «современная концепция правового регулирования формируется в контексте интегративной юриспруденции, в рамках

Правительстве РФ №51 от 10.01.2001 // Документ опубликован: бюллетень Министерства юстиции Российской Федерации № 2, 2001.

⁵⁰⁵ Отдельные положения, выделенные курсивом, отражают аналитическую работу автора по определению понятия «правовое регулирование».

⁵⁰⁶ Галастьян, И.Ш.; Халилова, Х.А. К вопросу о понятии и системе правового регулирования в классической отечественной правовой науке / И.Ш. Галастьян, Х.А. Халилова // Образование. Наука. Научные кадры – 2021. №2 – С. 38.

которой право рассматривается как сложное социально-гуманитарное явление, а правовое регулирование считается необходимым прежде всего для объединения людей, примирения конфликтов и противоречий между субъектами»⁵⁰⁷.

На основании проведенного структурно-содержательного анализа дефиниции «концепция правового регулирования» необходимо в рамках данного исследования определить, что *концепция правового регулирования — это форма научно-юридического мышления, направленного на систематизацию явлений правовой действительности с целью производства (создания) правовых предписаний в соответствии с накопленным правовым опытом.*

В рамках методологического аспекта с учетом поставленной цели диссертационного исследования необходимо определить структуру и содержание концепции правового регулирования охраны здоровья детей в РФ.

Анализ литературных источников (С.И. Вильнянского, В.Е. Жеребкина, А.А. Старченко, В.М. Сырых, А.Ф. Черданцева)⁵⁰⁸ в рамках данного исследования позволил определить, что под формой научно-юридического мышления следует понимать процесс толкования и применения правовых норм в контексте логических операций юридического мышления. Следовательно, *форма концепции правового регулирования охраны здоровья детей в РФ — это процесс толкования и применения правовых норм, регулирующих сферу детского здравоохранения РФ в контексте логических операций юридического мышления.*

Ранее в данном параграфе настоящего исследования было определено, что концепции правового регулирования — это знания о предмете регуляции, интегрируемые в правовые предписания в соответствии с исторически накопленным правовым опытом и имеющимися правовыми проблемами реальной действительности. Под правовым предписанием следует понимать структурную

⁵⁰⁷ Капустина, М.А. Правовое пространство: формирование системной концепции правового регулирования / М.А. Капустина // Вестник Санкт-Петербургского университета. Прао. — 2016. №2. — С. 10.

⁵⁰⁸ Куклин, С.В. К вопросу о структуре юридического мышления / С.В. Куклин // Вестник Южно-уральского государственного университета. — 2016. Том 16, №3 — С.11.

единицу текста нормативного правового акта, которая состоит из одного или нескольких предложений и выражает законченную мысль в ее полном объеме⁵⁰⁹.

Правовой опыт — итог юридической деятельности, под которой в теории права понимают опосредованную правом трудовую, управленческую, государственную деятельность компетентных органов, которая нацелена на выполнение общественных задач и функций и удовлетворение тем самым как общественных, групповых, так и индивидуальных потребностей и интересов⁵¹⁰.

Следовательно, с позиции логического мышления:

1) *предметом концепции правового регулирования охраны здоровья детей в РФ* являются нормы права, закрепленные в законодательных актах, регулирующих охрану здоровья детей в РФ. Ранее (глава 1, §1.2) диссертантом было определено, что к таковым относятся нормативно-правовые акты регулирующие сферу детского здравоохранения;

2) накопленный правовой опыт — правовые модели регулирования детского здравоохранения в России, сформированные на каждом историческом периоде развития правовой регламентации охраны здоровья детей, что ранее (глава 1, §1.1) в настоящем исследовании диссертантом было изучено. При этом необходимо учитывать, что термины «правовая модель» и «модель правового регулирования», несмотря на имеющуюся в юридической литературе многоаспектность вопроса их соотношения, диссертантом данные понятия рассматриваются как тождественные.

3) имеющиеся правовые проблемы реальной действительности — современные проблемы правового регулирования охраны здоровья РФ, которые ранее (глава 2, §2.1) диссертантом были выявлены и изучены.

Сказанное позволяет прийти к выводу о том, что *предмет Концепции правового регулирования охраны здоровья детей в РФ* — это совокупность норм права, интегрируемых в законодательные акты в соответствии с исторически-

⁵⁰⁹ Гойман-Калинский, И.В.; Иванец, Г.И.; Червонюк, В.И. Элементарные начала общей теории права: учебное пособие / И.В. Гойман-Калинский, Г.И. Иванец, В.И. Червонюк // Под общ. ред.: Червонюк В.И., КолосС - М., 2003. - 544 с.

⁵¹⁰ Карташов, В.Н.; Матузова, Н.И. Юридическая деятельность: понятие, структура, ценность / В.Н. Карташов; Под ред. Н.И. Матузова // Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 1989. - 218 с.

накопленным правовым опытом (правовые модели) и имеющимися современными проблемами правового регулирования охраны здоровья РФ.

Ранее в данном параграфе настоящего исследования было определено, что концепция правового регулирования — систематизация явлений правовой действительности. В зависимости от целей *систематизация* делится на хронологическую (нормативные акты объединяются в соответствии с хронологией) и предметную (основана на расположении систематизируемого нормативного материала по предметному признаку — отраслям, институтам права, сфере деятельности)⁵¹¹.

В первой главе настоящего исследования ранее был сделан и обоснован вывод об отсутствии в современной законодательной базе РФ системообразующего федерального закона, обеспечивающего право ребенка на сохранение здоровья с учетом его возрастных и индивидуальных особенностей. Поэтому при определении задачи Концепции правового регулирования детского здравоохранения РФ предметная систематизация будет ключевым методом, определяющим содержание данной концепции. В виду того, что предметная систематизация основана на расположении систематизируемого нормативного материала по предметному признаку, в том числе и по институтам права, следовательно, систематизировать нормы права, регулирующие детское здравоохранение в РФ, считаем целесообразным путем проведения институционализации.

Правовые нормы в современном российском праве не действуют изолированно, а функционируют в пределах того или иного института при этом юридическое содержание индивидуальной правовой нормы может быть определено именно в системе правового института. Определений правового института, предлагаемых как в научной, так и в юридической литературе значительное количество (С.С. Алексеев, Л.И. Дембо, О.С. Иоффе, Л.А.

⁵¹¹ Рябцева, Е.В. Организация и осуществление кодификации законодательства в суде: учебное пособие для среднего профессионального образования / Е.В. Рябцева; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Российский государственный университет правосудия // РГУП — М., 2018. — 62 с.

Новоселова, Д.Е. Петров и др.), анализ которых позволил определить, что правовой институт — это подразделение отрасли права, где правовые нормы группируются не случайно, а по их юридическому содержанию, обусловленному содержанием конкретных общественных отношений. Результатом такого процесса является система связанных между собой внутренним содержанием правовых норм, которые обеспечивают воздействие права на общественные отношения в процессе достижения желаемого результата. В этой связи интересно утверждение С.А. Костишиной, которая пишет, что «в настоящее время главным критерием признания самостоятельности института права служит наличие консолидирующего элемента в виде отдельного нормативного правового акта или его обособленного раздела»⁵¹².

Возрастные периоды жизни ребенка — это периоды между ключевыми «точками», на содержание которых влияют многочисленные факторы как физиологические, так и социально-экономические, культурные, психологические и политико-правовые. В научной литературе содержится существенное количество авторских периодизаций, одной из которых является периодизация, предложенная советским физиологом А.А. Маркосяном. Данная периодизация была принята Академией педагогических наук СССР на Международном симпозиуме по проблемам возрастной морфологии, физиологии и биохимии в Москве в 1965 году⁵¹³. Она наилучшим образом описывает основные закономерности развития человека и используется для решения вопросов возрастной антропологии, педиатрии, психологии и педагогики. Следовательно, периодизация А.А. Маркосяна в рамках данного исследования приобретает существенное методологическое значение, являясь основой для упорядочения и систематизации норм права, регулирующих детское здравоохранение РФ в правовые институты.

⁵¹² Джалилова, Е.А. Проблемы определения понятия и сущности института права / Е.А. Джалилова // Вестник Волжского университета имени В.Н. Татищева – 2018. Том 1, № 2 – С. 10

⁵¹³ Чичерин, Л.П.; Попов, В.И.; Щепин, В.О.; Чичерина, С.Л. Современные подходы к возрастной периодизации контингентов детей, подростков, молодежи: монография / Л.П. Чичерин, В.О. Щепин, В.И. Попов, С.Л. Чичерина // Здоровье молодёжи: новые вызовы и перспективы (в 5 томах). – М., 2019. – Том 2. – 23 с.

На разных этапах развития российского государства охрана здоровья детей была связана не только с биологическим состоянием малолетнего в силу возраста и оказанием ему медицинской помощи, но и с его определенным социальным статусом (сироты, незаконнорожденные, беспризорники, подкидыши и др.), который зависел от многих факторов (социально-экономических, политических, психолого-педагогических и т.д.).

В науке социальный статус имеет значительное количество толкований, но в самом общем виде под ним понимается положение индивида в обществе (социальной системе), определяемое по некоторым признакам (этническим, экономическим, возрастным и т.д.)⁵¹⁴. В юриспруденции социальный статус индивида рассматривается в контексте правового и конституционного статуса субъекта, под которым понимается правовое положение человека в государстве⁵¹⁵. Как отмечает Л.Д. Воеводин, «социальный статус» как правовая категория складывается под воздействием всей совокупности общественно-экономических, политических и даже психологических факторов, сформировавшихся в обществе⁵¹⁶.

Таким образом, на основании вышеизложенного, одной из ключевых *задач концепции правового регулирования охраны здоровья детей в РФ* является предметная систематизация норм права, регулирующих охрану здоровья детей в РФ, путем объединения их в самостоятельные правовые институты в зависимости от возрастных периодов жизнедеятельности ребенка и условий, объективно нарушающих жизнедеятельность ребенка:

1) в зависимости от возрастных периодов:

а) с момента рождения и до 10 лет — малолетние:

- период новорожденности (0–10 дней);
- период младенчества (10 дней–1 год);
- период раннего детства (1–3 года);

⁵¹⁴ Иванова, О.А. Социальные статусы в России XV-XIX вв.: Философско-культурологический анализ: дис. ... канд. фил. наук: 24.00.01 / Иванова Ольга Анатольевна. – Санкт-Петербург, 2005. - 190 с.

⁵¹⁵ Федотова, С.В. Восприятие социального статуса личности в современном российском обществе: автореферат дис. ... канд. псих. наук: 19.00.05 / Федотова Светлана Владимировна. М., 2016. - 34 с.

⁵¹⁶ Там же.

- дошкольный возраст (3–6 лет);
- младший школьный возраста (7–10 лет);

б) от 11 до 18 лет — подростки:

- старший школьный возраст (11–15 лет);
- юношеский период развития (16–18 лет);

2) *в зависимости от условий, объективно нарушающих жизнедеятельность:*

а) инвалидность:

- дети-инвалиды;
- дети с ОВЗ;

б) социально значимые заболевания:

- дети, страдающие онкологическим заболеванием,
- дети, страдающие ВИЧ;

в) сиротство:

- дети-сироты,
- дети, оставшиеся без попечения родителей.

Предложенная классификация правовых институтов, регулирующих детское здравоохранение РФ — это авторский подход систематизации норм права в сфере детского здравоохранения, имеющий существенное научно-методологическое значение для настоящего исследования, так как правовые институты, которые определены диссертантом, составляют основу структурно-содержательной части концепции правового регулирования охраны здоровья детей в РФ на нормативно-правовом уровне.

Так как ранее в данном параграфе настоящего исследования было определено, что в настоящее время среди представителей научного сообщества существуют сложности в определении цели концепции законопроекта, следовательно, цель концепции зависит от её правового значения. Однако так как в российском законодательстве отсутствует определение термина «правовое значение», то его границы — это абстрактное понятие, к которому можно отнести любой документ, имеющий хоть какое-либо отношение к правовой сфере: и

нормативный правовой акт, и договор аренды, и паспорт гражданина, и учебник по правовой дисциплине. Исходя из сказанного, можно сделать вывод о том, что в зависимости от цели концепции правового регулирования могут быть:

- 1) концепция правового регулирования — модель документа стратегического планирования, направленная на разработку законопроекта;
- 2) концепция правового регулирования — логические операции юридического мышления, направленные на формулирование основы правовой политики в соответствующей сфере.

В рамках настоящего диссертационного исследования под целью концепции правового регулирования охраны здоровья детей в РФ необходимо понимать логические операции юридического мышления, направленные на формулирование основы правовой политики в соответствующей сфере.

Следовательно, Концепция правового регулирования охраны здоровья детей в РФ — это логические операции юридического мышления, направленные на формулирование основы политики правового регулирования сферы детского здравоохранения в РФ, включающие: основную идею; предмет, цель, задачи; принципы; круг лиц, на которых распространяется действие законопроекта основные направления; регулятивное значение и т.д.

На основании проведённого анализа структуры и содержания концепции правового регулирования охраны здоровья детей в РФ, а также в рамках достижения цели настоящего диссертационного исследования, на основе выработанных научно-обоснованных положений, разработана авторская концепция правового регулирования охраны здоровья детей в Российской Федерации, сформулированы ее основные положения.

проект

Концепция правового регулирования охраны здоровья детей в Российской Федерации:

Общие положения.

1.1. Современное российское законодательство по вопросам охраны здоровья детей представляет собой многогранную структуру законодательных

актов различных уровней, но их разрозненность по различным отраслям права, а порой двойственность и противоречивость отдельных положений законов и подзаконных актов РФ, регулирующих детское здравоохранение, ставит под угрозу выполнение задачи повысить доступность медицинской помощи детям. Вышеизложенное свидетельствует о том, что практика внесения дальнейших изменений в действующие законодательные акты, затрагивающие вопросы охраны здоровья детей во многом исчерпала свой ресурс.

Актуальность вопросов охраны здоровья матери и ребенка, семьи и репродуктивного здоровья повлекла выделение правовых норм, регулирующих данные институты в отдельную 6 главу Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, однако этого недостаточно. Большинство правовых норм в федеральном законе регулируют отношения в сфере здравоохранения в общем контексте, лишь фрагментарно затрагивая вопросы охраны здоровья детей, имеют всеобъемлющий характер в большинстве своих положений, не определяют конкретные механизмы защиты прав детей на охрану здоровья. Предметом его регламентации является организм взрослого человека, а не детский со своими существенными возрастными анатомо-физиологическими особенностями.

Поэтому в таких условиях требуется модернизация и систематизация действующего законодательства в сфере детского здравоохранения РФ с определением наиболее удобных, гибких форм и критериев систематизации для максимальной реализации правовых предписаний субъектами права — *политика правового регулирования детского здравоохранения РФ*.

1.2 Настоящей Концепцией правового регулирования охраны здоровья детей в РФ, разработанной на основании научно-теоретических положений, определяются *основы политики правового регулирования детского здравоохранения РФ (далее Концепция)*.

Правовой основой формирования данной политики в Российской Федерации являются: Конституция Российской Федерации, федеральные законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, общепризнанные

принципы и нормы международного права в области детского здравоохранения с учетом отечественного и зарубежного опыта, определяются цели, принципы, задачи и основные направления политики *правового регулирования* Российской Федерации в области охраны здоровья детей.

2. Современные проблемы правового регулирования охраны здоровья детей в Российской Федерации

Недостаточная эффективность реализации норм законодательства в сфере охраны здоровья детей в РФ во многом является следствием:

- 1) обострения социально-экономических проблем;
- 2) недостатков практики применения законодательства в исследуемой сфере, в том числе в деятельности органов и организаций, уполномоченных на защиту прав детей на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- 3) недостатками прозрачности и открытости в процессе принятия решений;
- 4) пробелов и противоречий в законодательстве;
- 5) неравномерным развитием регионов (некоторые регионы имеют более высокий уровень жизни и доступ к качественным услугам);
- 6) несвоевременной реализацией и недостаточным финансированием региональных и муниципальных программ (подпрограмм) в сфере детского здравоохранения;
- 7) ненадлежащим контролем за исполнением и целевым использованием бюджетных средств, выделенных на создание инфраструктуры оказания медицинской помощи детям и приобретение лекарственных средств; фактом отказа исполнительных органов власти субъектов РФ в обеспечении детей лекарственными препаратами через Фонд поддержки «Круг добра».

3. Предмет, цель, задачи, принципы политики правового регулирования детского здравоохранения РФ

3.1. Политика правового регулирования детского здравоохранения РФ является предметом деятельности органов законодательной власти на всех ее уровнях.

3.2. В основу политики правового регулирования детского здравоохранения РФ положены *принципы*, охватывающие не только основные положения ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» и ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», но и проблемную ситуацию детского здравоохранения в современной России.

– *Системность, комплексность, самостоятельность.* Законопроекты и иные документы стратегического развития (концепций, программ, стратегий) в сфере детского здравоохранения РФ должны иметь одновременно и компенсационное, и самостоятельное значение, как новая форма познания взаимоотношений элементов в сложной системе «общество — дети», представляя собой иерархическую систему: *«внутренняя политика правового регулирования государства» — «государственная политика в области здравоохранения» — «государственная политика правового регулирования в области охраны здоровья детей».*

– *Цельность, сбалансированность, внутренняя связь и взаимозависимость всех правовых институтов* — частей проекта законодательного акта или иного документа стратегического планирования, имеющего следующее содержание:

Раздел 1. Общие положения.

Раздел 2. Охрана здоровья детей в зависимости от биологического возраста ребенка.

Глава 1. Охрана здоровья детей в малолетнем возрасте (с момента рождения и до 10 лет).

§ 1.1 Охрана здоровья детей в период новорожденности (0–10 дней).

§ 1.2 Охрана здоровья детей в период младенчества (10 дней–1 год).

§ 1.3 Охрана здоровья детей в период раннего детства (1–3 года).

§ 1.4 Охрана здоровья детей в период дошкольного возраст (3–6 лет).

§ 1.5 Охрана здоровья детей в период младшего школьного возраста (7–10 лет).

Глава 2. Охрана здоровья детей в период подросткового возраста (от 11 до 18 лет).

§ 2.1 Охрана здоровья детей в период старшего школьного возраста (11–15 лет).

§ 2.2 Охрана здоровья детей в юношеский период развития (16–18 лет).

Раздел 2. Охрана здоровья детей в зависимости от условий, объективно нарушающих жизнедеятельность ребенка.

Глава 1. Охрана здоровья детей-инвалидов.

§ 1.2 Охрана здоровья детей с ОВЗ.

Глава 2. Охрана здоровья детей с социально значимыми заболеваниями.

§ 2.1 Охрана здоровья детей, страдающих онкологическими заболеваниями;

§ 2.2 Охрана здоровья детей, страдающих ВИЧ.

Глава 3. Охрана здоровья детей, относящихся к социальным сиротам;

§ 3.1 Охрана здоровья детей-сирот;

§ 3.2 Охрана здоровья детей, оставшихся без попечения родителей.

– *Научная обоснованность устоявшихся терминов* и выражений, имеющих широкое применение, таких как: охрана здоровья детей, интересы детей, жизнь и здоровье детей, ребенок-инвалид, ребенок с ОВЗ, социальное сиротство и пр.

– *Принцип персонализации* — учет индивидуальных особенностей присущих детскому организму.

– *Принцип наилучших интересов несовершеннолетних* — обязанность должностных лиц, органов государственной власти, законных представителей несовершеннолетнего (опекунов, попечителей) только после добросовестного исследования в каждом случае всей внутренней обстановки и жизни семьи решать находящиеся в их компетенции вопросы, затрагивающие права и интересы несовершеннолетних, таким образом, чтобы в первую очередь обеспечить своевременную, полную, правильную защиту прав несовершеннолетнего, а равно и наилучшее обеспечение его интересов.

– *Принцип презумпции законности интереса ребенка*. Интерес является законным и соответствует нормам морали, пока не доказано обратное.

3.3. На современном этапе общественного развития *целью* политики правового регулирования детского здравоохранения РФ является производство

(создание) правовых предписаний на основе системно-методологического подхода.

3.3. Достижение цели политики правового регулирования детского здравоохранения РФ в значительной степени зависит от успешного решения таких задач правотворческой деятельности, как:

1) подготовка новых законопроектов или иных документов стратегического развития (концепций, программ, стратегий) в сфере детского здравоохранения РФ, систематизируя нормы права, регулирующие охрану здоровья детей в РФ, путем объединения их в самостоятельные правовые институты;

Решение данной задачи, включает в себя:

- анализ исторически накопленного правового опыта, имеющихся современных проблем правового регулирования охраны здоровья РФ и демографических процессов страны;

- разработка концепции законопроекта «Об охране здоровья детей в Российской Федерации» — базового (системообразующего) нормативного документа в сфере регулирования детского здравоохранения.

2) подготовка предложения о внесении изменений в действующее законодательство РФ.

Решение данной задачи, включает в себя рассмотрение следующих предложения о внесении изменений в действующее законодательство РФ:

- дополнить ст. 1 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ, закрепив правовую интерпретацию категории *«интересы детей»*, дополнив абзацем следующего содержания:

Интересы детей — это удовлетворение потребностей ребенка в физическом, интеллектуальном, психическом, духовном и нравственном развитии, а также в формировании навыков здорового образа жизни.

- дополнить ч. 2 ст. 4 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ, закрепив правовую интерпретацию категории *«принцип презумпции законности интереса ребенка»*,

дополнив абзацем следующего содержания:

Принцип презумпции законности интереса ребенка. Интерес является законным и соответствует нормам права, пока не доказано обратное.

– дополнить ч. 2 ст. 4 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ, закрепив правовую интерпретацию категории принципа «наилучших интересов несовершеннолетних», дополнив абзацем следующего содержания:

Принцип «наилучших интересов несовершеннолетних — обязанность должностных лиц, органов государственной власти, законных представителей несовершеннолетнего (опекунов, попечителей) только после добросовестного исследования в каждом случае всей внутренней обстановки и жизни семьи решать находящиеся в их компетенции вопросы, затрагивающие права и интересы несовершеннолетних таким образом, чтобы в первую очередь обеспечить своевременную, полную, правильную защиту прав несовершеннолетнего, а равно и наилучшее обеспечение его интересов.

– дополнить ст. 1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ, закрепив правовую интерпретацию категорий «ребенок-инвалид», «ребенок с ОВЗ», дополнив абзацами следующего содержания:

Ребенок-инвалид — физическое лицо, не достигшее 18 лет, со стойким расстройством функций организма, которые ухудшают условия его жизнедеятельности (получение образования без создания особых условий), и последствия которых он не может преодолеть самостоятельно, а также имеющее соответствующий диагноз и категорию (группу) инвалидности, установленные учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ) на определенный срок, приводящие к ограничению жизнедеятельности и потребности в социальной защите.

Ребенок с ОВЗ — несовершеннолетнее лицо, имеющее психофизиологические недостатки и последствия развития, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК), которые могут носить

временный характер, но ухудшать условия его жизнедеятельности (получение образования без создания особых условий), которые он не может преодолеть самостоятельно.

– дополнить положения Постановления Правительства РФ «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» от 01.12.2004 г. № 715, закрепив правовую интерпретацию категории «социально значимые заболевания», дополнив абзацем следующего содержания:

Социально значимые заболевания следует определить как заболевания, характеризующиеся не только высокой распространенностью среди населения, но и существенными экономическими затратами на лечение, требующими специальной медико-правовой защиты человека, страдающего и (или) являющегося его носителем.

– дополнить ст. 1 Федерального закона «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» от 21.12.1996 г. № 159-ФЗ, закрепив правовую интерпретацию категории «социальное сиротство», дополнив абзацем следующего содержания:

Социальное сиротство — социальное явление, которое обуславливается наличием в обществе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

– дополнить положения Приказа Минздрава России «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» от 19.04.1999 г. № 135 закрепив системы учета детских онкологических заболеваний, путем формирования отдельной системы — канцер-регистр;

– включить в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании» от 29.11.2010 г. №326 тарифы, гарантирующие реализацию права подростков на бесплатной основе проходить медицинские осмотры несовершеннолетними при оформлении на работу.

На повышении уровня защиты прав детей в сфере здравоохранения в разные возрастные периоды их жизнедеятельности должно сказываться

совершенствование механизмов правового регулирования указанной сферы, важно:

— совершенствовать деятельность неонатологической службы в субъектах РФ путем внесения изменений в нормативную базу, регламентирующую организацию медицинской помощи новорожденным с учетом природно-климатических и территориальных особенностей регионов России;

— совершенствовать организацию и проведение диспансеризации детского населения путем разработки концептуально-правовой модели, учитывающей ресурсные (кадровые и финансовые) ограничения и внесение корректировок;

— совершенствовать механизмы правового регулирования дошкольной и школьной медицины путем отказа от модели «медицинский работник образовательной организации» и переходом только на модель «медицинский работник в образовательной организации», независимо от количества обучающихся и типа образовательного учреждения;

— совершенствовать механизм правовой регламентации хранения и передачи информации о состоянии здоровья ребенка путем официального закрепления в ч. 2 ст. 4 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ, принципа *«наилучших интересов несовершеннолетних»*. Под которым следует понимать *«обязанность должностных лиц, органов государственной власти, законных представителей несовершеннолетнего (опекунов, попечителей) только после добросовестного исследования в каждом случае всей внутренней обстановки и жизни семьи решать находящиеся в их компетенции вопросы, затрагивающие права и интересы несовершеннолетних таким образом, чтобы в первую очередь обеспечить своевременную, полную, правильную защиту прав несовершеннолетнего, а равно и наилучшее обеспечение его интересов»*.

— совершенствовать механизм правового регулирования прохождения медицинских осмотров несовершеннолетними при оформлении на работу, включив в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании» от

29.11.2010 г. №326 тарифы, гарантирующие реализацию данного права подростков на бесплатной основе.

На повышении уровня защиты прав детей в сфере здравоохранения в условиях, объективно нарушающих жизнедеятельность ребенка по причинам инвалидности, наличия социально значимого заболевания, сиротства должно сказываться совершенствование механизмов правового регулирования указанной сферы, важно:

- совершенствовать механизм защиты прав детей-инвалидов и детей с ОВЗ путем научно-разработанной правовой смешанной модели (сочетание государственной и частной (с участием неправительственных организаций, реализующих различные программы) форм защиты детей-инвалидов) на основе оценки опыта зарубежных стран;

- совершенствовать механизм защиты прав детей-инвалидов и детей с ОВЗ путем законодательного закрепления таких терминов, как «ребенок-инвалид», «ребенок с ОВЗ», «социально значимые заболевания». Определять их следующим образом: *ребенок-инвалид — физическое лицо, не достигшее 18 лет, со стойким расстройством функций организма, которые ухудшают условия его жизнедеятельности (получение образования без создания особых условий), и последствия которых он не может преодолеть самостоятельно, а также имеющее соответствующий диагноз и категорию (группу) инвалидности, установленные учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ) на определенный срок, приводящие к ограничению жизнедеятельности и потребности в социальной защите. Ребенок с ОВЗ — несовершеннолетнее лицо, имеющее психо-физиологические недостатки и последствия развития, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК), которые могут носить временный характер, но ухудшать условия его жизнедеятельности (получение образования без создания особых условий), которые он не может преодолеть самостоятельно. Социально значимые заболевания следует определить как заболевания, характеризующиеся не только высокой распространенностью среди населения, но и существенными*

экономическими затратами на лечение, требующие специальной медико-правовой защиты человека, страдающего и (или) являющегося его носителем.

– совершенствовать механизм правового регулирования системы учета детских онкологических заболеваний путем формирования отдельной системы канцер-регистра, закрепив ее приказом Минздрава России «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» от 19.04.1999 г. № 135;

– совершенствовать механизм правового регулирования обеспечения лекарственными препаратами детей, страдающих тяжелыми редкими (орфанными) заболеваниями путем утверждения на законодательном уровне порядка предоставления лекарственных препаратов и фармацевтических средств данной категории детей за счет средств Фонда «Круг добра»;

– совершенствовать механизм правового регулирования защиты прав детей-сирот путем законодательного закрепления понятия «социальное сиротство», под которым следует понимать *социальное явление, которое обуславливается наличием в обществе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.* Более того, необходимо на законодательном уровне разработать регламент подчинения и взаимодействия между руководителями учреждений для детей-сирот и государственными учреждениями, осуществляющими контрольно-надзорную деятельность за данными образовательными организациями при решении межведомственных вопросов, затрагивающих права детей-сирот в сфере здравоохранения.

4. Механизмы реализации политики правового регулирования детского здравоохранения РФ

Реализацию политики правового регулирования охраны здоровья детей в Российской Федерации предполагается:

4.1. совершенствование деятельности неонатологической службы в субъектах РФ путем внесения изменений в нормативную базу, регламентирующую организацию медицинской помощи новорожденным с учетом природно-климатических и территориальных особенностей регионов России;

4.2. совершенствование организации и проведения диспансеризации детского населения путем разработки концептуально-правовой модели, учитывающей ресурсные (кадровые и финансовые) ограничения и внесение корректировок;

4.3. совершенствование механизма правового регулирования дошкольной и школьной медицины путем отказа от модели «медицинский работник образовательной организации» и переходом только на модель «медицинский работник в образовательной организации», независимо от количества обучающихся и типа образовательного учреждения;

4.5. совершенствование механизма правовой регламентации хранения и передачи информации о состоянии здоровья ребенка путем официального закрепления в ч. 2 ст. 4 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ принципа «наилучших интересов несовершеннолетних»;

4.6. совершенствование механизма правового регулирования прохождения медицинских осмотров несовершеннолетними при оформлении на работу, включив в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании» от 29.11.2010 г. №326 тарифы, гарантирующие реализацию данного права подростков на бесплатной основе;

4.7. совершенствование механизма защиты прав детей-инвалидов и детей с ОВЗ путем научно-разработанной правовой смешанной модели (сочетание государственной и частной (с участием неправительственных организаций, реализующих различные программы) форм защиты детей-инвалидов) на основе оценки опыта зарубежных стран;

4.8. совершенствование механизма защиты прав детей-инвалидов и детей с ОВЗ путем законодательного закрепления таких терминов, как «ребенок-инвалид», «ребенок с ОВЗ», «социально значимые заболевания»;

4.9. совершенствование механизма правового регулирования системы учета детских онкологических заболеваний путем формирования отдельной системы

канцер-регистра, закрепив ее приказом Минздрава России «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» от 19.04.1999 г. № 135;

4.10. совершенствование механизма правового регулирования обеспечения лекарственными препаратами детей страдающих тяжелыми редкими (орфанными) заболеваниями путем утверждения на законодательном уровне порядка предоставления лекарственных препаратов и фармацевтических средств данной категории детей за счет средств Фонда «Круг добра»;

4.11. совершенствование механизма правового регулирования защиты прав детей-сирот путем законодательного закрепления понятия «социальное сиротство».

5. Основные направления политики правового регулирования детского здравоохранения РФ

Реализация политики правового регулирования охраны здоровья детей в Российской Федерации предполагается осуществлять путем:

5.1. включения задач и мероприятий, направленных на разработку проектов законодательных актов или иных документов стратегического развития (концепций, программ, стратегий) в сфере детского здравоохранения РФ в федеральные и региональные программы социально-экономического развития;

5.2. постоянного мониторинга и анализа демографических процессов и уровня заболеваемости, видов нозологий среди детского населения, корректировки на их основе конкретных мер политики правового регулирования охраны здоровья детей в Российской Федерации;

5.3. развития научных исследований в сфере правового регулирования вопросов охраны здоровья детей в РФ.

Таким образом,

1) авторская Концепция должна выступить правовой основой позитивной деятельности государственной политики правового регулирования детского здравоохранения РФ, систематизировав ряд ключевых правовых институтов законодательной базы исследуемой сферы;

2) данная Концепция призвана преодолеть фундаментальный пробел в

части общего регулирования вопросов детского здравоохранения РФ — отсутствие базового закона, позволив сформировать эффективный механизм правовой регламентации отношений в сфере детского здравоохранения в РФ, направленных на реализацию права детей на охрану здоровья и медицинскую помощь;

3) для достижения этой цели в Концепции сформулированы современные принципы правового регулирования детского здравоохранения РФ, сконструирована модель систематизации правовых норм путем объединения их в правовые институты, данный научно-обоснованный подход имеет существенное научно-методологическое значение, так как может стать основой при подготовке концептуальных, доктринальных, программных и иных документов в сфере детского здравоохранения РФ. И наконец, предложены механизмы реализации и основные направления политики правового регулирования охраны здоровья детей в РФ; разработаны предложения о внесении изменений в действующее законодательство РФ по вопросам детского здравоохранения; описаны современные проблемы правового регулирования охраны здоровья детей в Российской Федерации.

Заключение

Рассмотрение правовых вопросов охраны здоровья детей в Российской Федерации позволило не только выявить проблемы правового регулирования в сфере детского здравоохранения, но и сделать ряд выводов и предложений.

1. Говоря об исторических периодах развития правовой регламентации детского здравоохранения, следует подчеркнуть, что на каждом из них в России формировались различные правовые модели и принципы регулирования охраны здоровья детей, такие как:

1) доимперский период (IX–XIII вв.):

— *зарождение социально-религиозной правовой модели заботы о детях-сиротах, детях-инвалидах на основе принципов милосердия и благотворительности;*

2) период Российской империи (вторая половина XVIII — начало XX столетия):

— *зарождение государственно-правовой модели охраны материнства и младенчества на основе принципа противопоставления интересов матери и ребенка;*

3) советский период (1917–1991 гг.):

— *формирование государственно-централизованной правовой модели охраны здоровья матери и ребенка на основе принципов бесплатности, общей доступности и плановости;*

4) постсоветский период (первые 10 лет с 1992 г.):

— *создание бюджетно-страховой правовой модели охраны здоровья ребенка на основе принципов децентрализации управления, демополизации государственного сектора здравоохранения.*

2. Первоначально в России проблема охраны детства не выделялась в отдельное направление политики государства и рассматривалась в общем контексте милосердия. Однако высокий уровень смертности новорожденных, детской заболеваемости, сиротство и иные социальные проблемы стали основными причинами привлечения более пристального внимания власти к

проблемам охраны здоровья детей в России. На исходе XX века, несмотря на высокую степень актуальности, проблемы охраны здоровья детей в России хотя и были включены в сферу государственной политики, но так и не приобрели статуса самостоятельного предмета правотворческой инициативы.

3. Дефиниция «охрана здоровья граждан» не может быть в качестве базовой для определения понятия «охрана здоровья ребенка», так как в детский период онтогенеза (особенно на ранних этапах) незрелость физиологических систем и неспособность организма к адекватному ответу на воздействие окружающей среды есть норма;

– с целью формирования «единого научного языка» сферы детского здравоохранения РФ, под термином «охрана здоровья детей» следует понимать: *экономическая, социальная, правовая и научно-обоснованная система мер, направленных на оказание детям медицинской помощи, предусматривающей оздоровление детей, профилактику, диагностику и лечение заболеваний, в том числе диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, и санаторно-курортное лечение детей.*

4. Ребенок — это особый субъект права и участник правоотношений в сфере здравоохранения, что обусловлено двумя факторами: во-первых, *уязвимостью* — с одной стороны, в сфере здравоохранения они обладают всеми правами и свободами наравне со взрослым населением, с другой стороны, практически не могут их реализовать в полной мере, в силу полной зависимости от воли родителей, опекунов, попечителей и иных законных представителей; во-вторых, *индивидуальностью* — организм ребенка отличается от организма взрослого, следовательно, применяемые к нему в сфере здравоохранения не только медицинские, но и правовые подходы должны соответствовать тому периоду развития, в котором он находится.

5. Интересы ребенка в сфере здравоохранения, как и в других сферах жизнедеятельности, зависят от интересов родителей. Интересы детей — это

приоритетный, но субъективный критерий, в силу отсутствия его четких правовых границ, полагаем целесообразным дополнить:

– ст. 1 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ, закрепив правовую интерпретацию категории «интересы детей», дополнив абзацем следующего содержания:

Интересы детей — это удовлетворение потребностей ребенка в физическом, интеллектуальном, психическом, духовном и нравственном развитии, а также в формировании навыков здорового образа жизни.

– ч. 2 ст. 4 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ, закрепив правовую интерпретацию категории «принцип презумпции законности интереса ребенка», дополнив абзацем следующего содержания:

Принцип презумпции законности интереса ребенка. Интерес является законным и соответствует нормам права пока не доказано обратное.

6. Современное российское законодательство в сфере охраны здоровья детей регламентирует широкий круг правоотношений, объединенных единой социальной направленностью — сохранением и укреплением здоровья подрастающего поколения, а не ввиду принадлежности к конкретной отрасли права.

7. Определяя границы законодательства в сфере охраны здоровья детей в РФ, предложена и аргументирована классификация нормативно-правовых актов, регулирующих детское здравоохранение:

- 1) законодательство в сфере управления детским здравоохранением в РФ⁵¹⁷;
- 2) законодательство, регулиующее вопросы медицинского страхования детского населения в РФ⁵¹⁸;

⁵¹⁷ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 28.11.2011. — № 48. Ст. 6724.

⁵¹⁸ Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 // СЗ РФ. — 06.12.2010. — № 49. Ст. 6422.

3) законодательство, регулирующее вопросы оказания лечебно-профилактической помощи детскому населению в РФ^{519,520};

4) законодательство, регулирующее вопросы обеспечения детского населения медикаментами, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в РФ⁵²¹;

5) законодательство, регулирующее вопросы оказания медицинской помощи отдельным категориям детей в РФ⁵²²;

6) законодательство, регулирующее вопросы оформления (ведения) медицинской документации при оказании медицинской помощи детскому населению в РФ^{523,524};

7) законодательство, регулирующее вопросы санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения в РФ^{525,526};

8) законодательство, регулирующее вопросы санаторно-курортного лечения детского населения в РФ^{527,528}.

8. В современной законодательной базе РФ нет системообразующего федерального закона, обеспечивающего право ребенка на сохранение здоровья с учетом его возрастных и индивидуальных особенностей.

⁵¹⁹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 28.11.2011. – № 48. Ст. 6724.

⁵²⁰ Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

⁵²¹ Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон № 61-ФЗ от 12.04.2010 (с изм. и доп.) // Российская газета – 14.04.2010. – № 78.

⁵²² О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: Федеральный закон № 159 от 21.12.1996 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 23.12.1996. – № 52. Ст. 5880.

⁵²³ Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 31.12.2012. – № 53. Ст. 7598.

⁵²⁴ Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений Приказ Минздрава РФ № 241 от 03.07.2000 // Текст приказа опубликован в сборнике «Приказы: Минздрав России./Сборник. 2000 год - Часть 2», М.:«Интерсэп», 2001 г.

⁵²⁵ Об иммунопрофилактике инфекционных болезней: Федеральный закон № 157-ФЗ от 17.09.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ – 21.09.98. – № 38. Ст. 4736.

⁵²⁶ О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: Федеральный закон № 52-ФЗ от 30.03.1999 (с изм. и доп.) // Российская газета – 06.04.99 - № 64-65.

⁵²⁷ Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. – 03.08.1998. – № 31. Ст. 3802.

⁵²⁸ Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения Приказ Министерства здравоохранения РФ № 279н от 05.05.2016 // Текст приказа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 22 июня 2016 г., в Бюллетене нормативных актов федеральных органов исполнительной власти № 30 от 25 июля 2016 г.

9. Нарушение норм законодательства в сфере охраны здоровья детей в РФ во многом является следствием обострения социально-экономических проблем, недостатков практики применения законодательства в исследуемой сфере, в том числе в деятельности органов и организаций, уполномоченных по защите права детей на охрану здоровья и медицинскую помощь, пробелов и противоречий в законодательстве. На повышении уровня защиты прав детей в сфере здравоохранения должно сказываться совершенствование механизмов правового регулирования указанной сферы, важно:

- совершенствовать деятельность неонатологической службы в субъектах РФ путем внесения изменений в нормативную базу, регламентирующую организацию медицинской помощи новорожденным с учетом природно-климатических и территориальных особенностей регионов России;

- совершенствовать организацию и проведение диспансеризации детского населения путем разработки концептуально-правовой модели, учитывающей ресурсные (кадровые и финансовые) ограничения и внесение корректировок;

- совершенствовать механизмы правового регулирования дошкольной и школьной медицины путем отказа от модели «медицинский работник образовательной организации» и переходом только на модель «медицинский работник в образовательной организации», не зависимо от количества обучающихся и типа образовательного учреждения;

- совершенствовать механизм правовой регламентации хранения и передачи информации о состоянии здоровья ребенка путем официального закрепления в ч. 2 ст. 4 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ принципа «наилучших интересов несовершеннолетних», под которым следует понимать «обязанность должностных лиц, органов государственной власти, законных представителей несовершеннолетнего (опекунов, попечителей) только после добросовестного исследования в каждом случае всей внутренней обстановки и жизни семьи решать находящиеся в их компетенции вопросы, затрагивающие права и интересы несовершеннолетних таким образом, чтобы в первую очередь

обеспечить своевременную, полную, правильную защиту прав несовершеннолетнего, а равно и наилучшее обеспечение его интересов».

– совершенствовать механизм правового регулирования прохождения медицинских осмотров несовершеннолетними при оформлении на работу, включив в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании» от 29 ноября 2010 г. №326 тарифы, гарантирующие реализацию данного права подростков на бесплатной основе.

10. Нарушение норм законодательства в сфере оказания медицинской помощи детям, относящимся к отдельным группам (в силу наличия условий, объективно нарушающих их жизнедеятельность) во многом предопределяется: неравномерным развитием регионов (некоторые регионы имеют более высокий уровень жизни и доступ к качественным услугам); недостатками прозрачности и открытости в процессе принятия решений; несвоевременной реализацией и недостаточным финансированием региональных и муниципальных программ (подпрограмм) в сфере детского здравоохранения; ненадлежащим контролем за исполнением и целевым использованием бюджетных средств, выделенных на создание инфраструктуры оказания медицинской помощи детям и приобретение лекарственных средств; фактом отказа исполнительных органов власти субъектов РФ в обеспечении детей лекарственными препаратами через Фонд поддержки «Круг добра». На повышении уровня защиты прав детей в сфере здравоохранения должно сказываться совершенствование механизмов правового регулирования указанной сферы, важно:

– совершенствовать механизм защиты прав детей-инвалидов и детей с ОВЗ путем научно-разработанной правовой смешанной модели (сочетание государственной и частной (с участием неправительственных организаций, реализующих различные программы) форм защиты детей-инвалидов) на основе оценки опыта зарубежных стран;

– совершенствовать механизм защиты прав детей-инвалидов и детей с ОВЗ путем законодательного закрепления таких терминов, как «ребенок-инвалид», «ребенок с ОВЗ», «социально значимые заболевания». Определяя их следующим

образом: ребенок-инвалид — физическое лицо, не достигшее 18 лет, со стойким расстройством функций организма, которые ухудшают условия его жизнедеятельности (получение образования без создания особых условий), и последствия которых он не может преодолеть самостоятельно, а также имеющее соответствующий диагноз и категорию (группу) инвалидности, установленные учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ) на определенный срок, приводящие к ограничению жизнедеятельности и потребности в социальной защите. Ребенок с ОВЗ — несовершеннолетнее лицо, имеющее психо-физиологические недостатки и последствия развития, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК), которые могут носить временный характер, но ухудшать условия его жизнедеятельности (получение образования без создания особых условий), которые он не может преодолеть самостоятельно. Социально значимые заболевания следует определить как заболевания, характеризующиеся не только высокой распространенностью среди населения, но и существенными экономическими затратами на лечение, требующие специальной медико-правовой защиты человека, страдающего и (или) являющегося его носителем.

- совершенствовать механизм правового регулирования системы учета детских онкологических заболеваний путем формирования отдельной системы канцер-регистра, закрепив ее приказом Минздрава России «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» от 19.04.1999 г. № 135;

- совершенствовать механизм правового регулирования обеспечения лекарственными препаратами детей, страдающих тяжелыми редкими (орфанными) заболеваниями, путем утверждения на законодательном уровне порядка предоставления лекарственных препаратов и фармацевтических средств данной категории детей за счет средств Фонда «Круг добра»;

- совершенствовать механизм правового регулирования защиты прав детей-сирот путем законодательного закрепления понятия «социальное сиротство», под которым следует понимать социальное явление, которое обуславливается наличием в обществе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения

родителей. Более того, необходимо на законодательном уровне разработать регламент подчинения и взаимодействия между руководителями учреждений для детей-сирот и государственными учреждениями, осуществляющими контрольно-надзорную деятельность за данными образовательными организациями при решении межведомственных вопросов, затрагивающих права детей-сирот в сфере здравоохранения.

11. Авторская концепция правового регулирования охраны здоровья детей призвана преодолеть фундаментальный пробел в части общего регулирования вопросов детского здравоохранения РФ — отсутствие базового закона, позволив сформировать эффективный механизм правовой регламентации отношений в сфере детского здравоохранения в РФ, направленных на реализацию права детей — охрану здоровья и медицинскую помощь. Для достижения этой цели концепцией правового регулирования охраны здоровья детей сформулированы современные принципы правового регулирования детского здравоохранения РФ, сконструирована модель систематизации правовых норм, путем объединения их в правовые институты, данный научно обоснованный подход имеет существенное научно-методологическое значение, так как может стать основой при подготовке концептуальных, доктринальных, программных и иных документов в сфере детского здравоохранения РФ. Предложены механизмы реализации и основные направления политики правового регулирования охраны здоровья детей в РФ; разработаны предложения о внесении изменений в действующее законодательство РФ по вопросам детского здравоохранения; описаны современные проблемы правового регулирования охраны здоровья детей в Российской Федерации.

Данное исследование не претендует на исчерпывающее решение рассматриваемой проблемы.

Список литературы

Нормативные правовые акты

Международные нормативные акты

1. Международный кодекс медицинской этики. Принят 3ей Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Женева, Швейцария, в октябре 1949 года, дополнен 22ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, в августе 1968 года и 35ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, в октябре 1983 года // текст Декларации официально опубликован не был.

2. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения от 22 июля 1946 г. // Министерство здравоохранения - Издательство «Медицина». ВОЗ, Женева, 1968.

3. Декларация прав ребенка. Провозглашена резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1959 года // текст Декларации официально опубликован не был.

4. Оттавская Хартия по укреплению здоровья 1986 года // текст Хартии официально опубликован не был.

5. Конвенции о правах ребенка: одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 // Сборник международных договоров СССР, выпуск XLVI, 1993 г.

6. Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей. (Нью-Йорк, 30 сентября 1990 года) // Права ребенка: Основные международные документы. М.:Дом,1992 (Не вступил в силу).

7. Конвенции Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека (заключена в Минске 26.05.95) // СЗ РФ. — 29.03.1999. — № 13. Ст. 1489.

8. Мир, пригодный для жизни детей: Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 10.05.2002 г.

9. Конвенции о правах инвалидов: Бюллетень международных договоров № 7 от 2013 г. // СЗ РФ — 11.02.2013 — №6. Ст.468.

10. Хартия Европейского союза об основных правах (принята Советом Европы в 12.12.2007. Страсбург) // настоящий документ на территории РФ не действует.

Нормативные акты и иные официальные документы РФ

11. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с изм.) // Российская газета. — 1993. 25 декабря.

12. Уголовный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон № 63-ФЗ от 13.06.1996 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 17.06.1996. — № 25. Ст. 2954.

13. Семейный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон №223-ФЗ от 29.12.1995 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 1996. — № 1. Ст. 16.

14. Трудовой кодекс Российской Федерации: Федеральный закон № 197-ФЗ от 30.12.2001 (с изм. и доп.) // Российская газета. — 31.12.2001. — № 256.

15. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях: Федеральный закон №195-ФЗ от 30.12.2001 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 07.01.2002.— № 1. (ч. 1), ст. 1.

16. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Федеральный закон № 3185 от 2 июля 1992 (с изм. и доп.) // Ведомости СНД и ВС РФ — 1992 — № 33. Ст. 1913

17. О медицинском страховании граждан Российской Федерации: Федеральный закон № 4543-I от 24.02.1993 (с изм. и доп.) // Ведомости СНД и ВС РФ — 29.04.93 - № 17. Ст. 591. (Утратил силу).

18. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: Федеральный закон № 5487-I от 22.07.1993 (с изм. и доп.) // Ведомости СНД и ВС РФ — 19.08.93 - № 33. Ст. 1318. (Утратил силу).

19. О безопасности дорожного движения: Федеральный закон № 196-ФЗ от 10.12.1995 (с изм. и доп.) // СЗ РФ – 1995. - №50. Ст. 4873.

20. О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции): Федеральный закон № 38-ФЗ от 30.03.1995 (с изм. и доп.) // СЗ РФ — 1995. - №14. Ст. 1212.

21. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон № 181-ФЗ от 24.11.1995 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 02.12.1995. — № 48. Ст. 4563.

22. О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: Федеральный закон № 159 от 21.12.1996 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 23.12.1996. — № 52. Ст. 5880.

23. О лекарственных средствах: Федеральный закон №86-ФЗ от 22.06.1998 // СЗ РФ — от 29.06.98 — № 26. Ст. 3006. (Утратил силу).

24. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 03.08.1998. — № 31. Ст. 3802.

25. Об иммунопрофилактике инфекционных болезней: Федеральный закон № 157-ФЗ от 17.09.1998 (с изм. и доп.) // СЗ РФ — 21.09.98. - № 38. Ст. 4736.

26. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: Федеральный закон № 52-ФЗ от 30.03.1999 (с изм. и доп.) // СЗ РФ — 05.04.99. - № 14. Ст. 1650.

27. Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних: Федеральный закон № 120-ФЗ от 24.06.1999 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 28.06.1999. — № 26. Ст. 3177.

28. О государственной социальной помощи: Федеральный закон № 178-ФЗ от 17.07.1999 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 19.07.1999. — № 29. Ст. 3699.

29. О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации: Федеральный закон № 77-ФЗ от 18.06.2001 // СЗ РФ. — 25.06.2001 (с изм. и доп.) — № 26. Ст. 2581.

30. О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей: Федеральный закон № 256-ФЗ от 29.12. 2006 // СЗ РФ. — 01.01.2007. — № 51. ч.1, Ст. 19.

31. Об опеке и попечительстве: Федеральный закон от № 48-ФЗ от 24.04.2008 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 28.04.2008. — № 17. Ст. 1755.

32. Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон № 61-ФЗ от 12.04.2010 (с изм. и доп.) // Российская газета — 14.04.2010. - № 78.

33. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 // СЗ РФ. — 06.12.2010. — № 49. Ст. 6422.

34. О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию: Федеральный закон № 436-ФЗ от 29.12.2010 (с изм. и доп.) // Российская газета — 31.12.2010. - № 297.

35. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 28.11.2011. — № 48. Ст. 6724.

36. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 31.12.2012. — № 53. Ст. 7598.

37. О страховых пенсиях в Российской Федерации: Федеральный закон №400-ФЗ от 28.12.2013 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 30.12.2013. — № 52 (ч.I). Ст. 6965.

38. О стратегическом планировании в Российской Федерации: Федеральный закон № 172-ФЗ от 28.06.2014 (с изм. и доп.) // СЗ РФ. — 30.06.2014. — № 26 (ч.I). Ст. 3378.

39. О внесении изменения в статью 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: Федеральный закон №271-ФЗ от 31.07.2020 // СЗ РФ. — 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2017, № 31, ст. 4791.

40. О внесении изменений в статью 7 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статью 41 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»: Федеральный закон № 256-ФЗ от 13.06.2023 // СЗ РФ. — 20.06.2023. — № 25. Ст. 4445.

41. Об основах охраны здоровья граждан в Свердловской области: Закон Свердловской области от 21.11.2012 — № 91-ОЗ // СЗ Свердл. обл. — 29.01.2013. — № 11-3 (2012). Ст. 1932.

42. Об образовании в Свердловской области: Закон Свердловской области от 15.08.2013 — № 78-ОЗ // СЗ Свердл. обл. — 23.08.2013. — № 7-1 (2013). Ст. 1228.

43. О защите прав ребенка: Закон Свердловской области // СЗ Свердл. обл. — от 23.10.1995 — № 28-ОЗ. Текст документа опубликован на «Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» <http://www.pravo.gov66.ru>, 14.10.2015

44. О первоочередных мерах по реализации Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей в 90-е годы: Указ Президента РФ № 543 от 01.06.1992 // Ведомости Съезда НД РФ и ВС РФ. — 1992. — №23. Ст.1276.

45. О классификаторе правовых актов: Указ Президента РФ № 511 от 15.03.2000 // СЗ РФ. — 20.03.2000. - № 12. Ст. 1260

46. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения: Указ Президента РФ № 598 от 07.05.2012 // СЗ РФ. — 07.05.2012. — № 19. Ст. 2335.

47. О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации: Указ Президента РФ № 606 от 07.05.2012 // СЗ РФ. — 07.05.2012. — № 19. Ст. 2343.

48. Об утверждении Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента РФ № 483 от 01.07.2014 // СЗ РФ. — 15.10.2007. — № 42. Ст.5009.

49. О Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации: Указ Президента РФ № 642 от 01.12.2016 // СЗ РФ. — 05.12.2016. — № 49. Ст. 6887.

50. Об объявлении в Российской Федерации «Десятилетия детства»: Указ Президента РФ № 240 от 29.05. 2017 // СЗ РФ. — 05.06.2017. — № 23. Ст. 3309.

51. О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года: Указ Президента Российской Федерации № 474 от 21.07.2020 // СЗ РФ. — 27.07.2020. — № 30. Ст. 4884.

52. О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра»: Указ Президента РФ №16 от 05.01.2021 // Текст документа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 06.01.2021.

53. Об утверждении Основ государственной политики в сфере стратегического планирования в Российской Федерации: Указ Президента РФ № 633 от 08.11.2021 // СЗ РФ. — 15.11.2021. — № 46. Ст. 7676.

54. О стратегии комплексной безопасности детей в Российской Федерации на период до 2030 года: Указ Президента РФ №358 от 17.05.2023 // СЗ РФ. — 22.05.2023. — № 21. Ст.3696

55. О включении Государственной программы «Дети России» в перечень федеральных целевых программ: Постановление Президиума Верховного Совета Российской Федерации № 4435-І от 08.02.1993 // Ведомости СНД и ВС РФ — 25.02.1993 — № 8. Ст. 315.

56. О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения: Постановление Правительства РФ № 890 от 30.07.1994 // СЗ РФ. — 1994. — № 15. Ст. 1791.

57. О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации: Постановление Правительства РФ №1387 от 05.11.1997 // Российская газета. — 19.11.1997. — № 223.

58. О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации: Постановление Правительства РФ № 1387 от 5 11.1997 // Российская газета — 19.11. 1997. — № 223

59. О Регламенте Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации: Постановление Государственной Думы Федерального Собрания РФ №2134-ІІ ГД от 22.01.1998 (ред. от 18.01.2017) // СЗ РФ. — 16.02.1998. — № 7. Ст. 801.

60. Об утверждении Основных требований к концепции и разработке проектов федеральных законов: Постановление Правительства РФ № 576 от 02.08.2001 // Российская газета - 09.08.2001. - № 151-152.

61. Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих: Постановление Правительства РФ № 715 от 01.12.2004 // СЗ РФ. — 06.12.2004. — № 49 Ст. 4916.

62. О Регламенте Правительства Российской Федерации и Положении об Аппарате Правительства Российской Федерации: Постановление Правительства РФ № 260 от 01.07.2004 // СЗ РФ. — 07.06.2004. — № 23. Ст. 2313.

63. О мерах по совершенствованию законопроектной деятельности Правительства Российской Федерации: Постановление Правительства РФ № 389 от 30.04.2009 // СЗ РФ. — 11.05.2009. — № 19. Ст. 2346.

64. О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей: Постановление Правительства РФ № 116 от 14.02.2013 // СЗ РФ. — 18.02.2013. — № 7. Ст. 660.

65. О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей: Постановлением Правительства РФ № 481 от 24.05.2014 // СЗ РФ. — 02.06.2014. — № 22. Ст. 2887.

66. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»: Постановление Правительства №363 от 29.03.2019 // СЗ РФ. — 15.04.2019. — № 15 (ч.III). Ст. 1746.

67. О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Доступная среда на период» 2011-2025 г.: Постановление Правительства РФ № 449 от 23.03.2021 // СЗ РФ. — 2021. — № 1. Ст. 102.

68. Об утверждении Правил обеспечения оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) конкретному ребенку с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо группам таких детей: Постановление Правительства РФ №769 от 21.05.2021 // СЗ РФ. — 31.05.2021. — № 22 Ст. 3835.

69. О порядке приобретения лекарственных препаратов, медицинских изделий и технических средств реабилитации для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим и хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей: Постановление Правительства РФ №545 от 06.04.2021 // СЗ РФ. — 19.04.2021. — № 16 (ч.III) Ст. 2771.

70. О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства РФ № 512 от 24.12.2021 // СЗ РФ. — 03.01.2022. — № 1 (ч.II). Ст. 169.

71. Об утверждении «Комплекса мер по повышению эффективности функционирования механизмов реализации, соблюдения и защиты прав и законных интересов детей, проживающих в детских домах-интернатах, а также детей, помещенных под надзор в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в целях качественного улучшения их жизни»: Постановление Правительства РФ № 8379п-П12 от 09.09.2020 // Текст документа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 22.01.2021.

72. О внесении изменения в пункт 51 положения о деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей: Постановление Правительства РФ №760 от 19 мая 2021 // Текст документа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 22.05.2021.

73. О реализации пилотного проекта (01.01.22 г. — 31.12.24 г.) по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов: Постановление Правительства РФ № 2339 от 17.12 2021 // СЗ РФ. — 27.12.2021. — № 52 (ч.I). Ст. 9173.

74. О Концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2015: Распоряжение Правительства РФ № 1270-р от 24.09.2001 // Российская газета. — 16.10.2001. — № 201.

75. Об участии Российской Федерации в Детском фонде ООН (ЮНИСЕФ): Распоряжение Правительства РФ № 2326-р от 28.12.2005 // СЗ РФ. - 23.01.2006. — № 4. Ст.438 (Утратило силу).

76. О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: Распоряжение Правительства РФ № 1662-р от 17.11.2008 // В данном виде документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

77. Об утверждении Перечня инициатив социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года «Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года» (разработан Минэкономразвития России): Распоряжением Правительства РФ № 2816-р от 06.10.2021 // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

78. Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года: Распоряжение Правительства РФ № 1618-р от 25.08.2014 // СЗ РФ. — 01.09.2014. № 35. Ст.4811.

79. Об утверждении Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года: Распоряжение Правительства РФ № 996-р от 29.05.2015 // СЗ РФ. — 08.06.2015. — № 23. Ст.3357

80. О государственной стратегии противодействия распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года: Распоряжение Правительства РФ № 3468-р от 21.12.2020 // СЗ РФ. — 04.01.2021. — № 1 (ч.II). Ст. 190.

81. Об утверждении плана основных мероприятий, проводимых в рамках «Десятилетия детства», на период до 2027 г.: Распоряжение Правительства РФ № 122-р от 23.01.2021 // СЗ РФ. — 01.02.2021. — № 5. Ст. 914.

82. Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года: Распоряжение Правительства РФ № 3711-р от 18.12.2021 // СЗ РФ. — 03.01.2022. — № 1 (ч.IV). Ст.260.

83. Об утверждении Концепции информационной безопасности детей в Российской Федерации: Распоряжение Правительства РФ № 1105-р от 28.11.2023 // Текст документа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 05.05.2023.

84. О применении судами законодательства при рассмотрении дел об усыновлении (удочерении) детей: Постановление Пленума Верховного Суда РФ № 8 от 20.04.2006 (ред. от 17.12.2013) // Бюллетень Верховного Суда РФ. — 2006. — № 6.

85. Об утверждении программы «развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям свердловской области до 2024 года: Распоряжение Правительства Свердловской области // № 265-РП от 17.06.2019 г.

86. О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации: Приказ Минздравмедпрома России от №170 16.08.94 // Документ опубликован в Справочнике главного врача №1, М., 2000 г.

87. О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ: Приказ Минздравмедпрома РФ № 295 от 30.10.1995 // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

88. О совершенствовании системы Государственного ракового регистра: Приказ Минздрава России № 135 от 19.04.1999 // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

89. Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных: учреждений Приказ Минздрава РФ № 241 от 03.07.2000 // Текст приказа опубликован в сборнике «Приказы: Минздрав России./Сборник. 2000 год - Часть 2», М.:«Интерсэп», 2001 г.

90. Об утверждении программы "О мерах по улучшению состояния здоровья детей Российской Федерации на 2004-2010 г.г." (по итогам

Всероссийской диспансеризации детей 2002 г.): Приказ Минздрава РФ и Российской академии медицинских наук № 506/92 от 24.10.2003 // Текст приказа опубликован в журнале «Главврач» - 2003. - №12.

91. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»: Приказ Минздрава России № 915н от 15.11.2012 // Российская газета — 07.06.2013. - №122/1.

92. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология»: Приказ Министерства здравоохранения РФ № 560н от 31.10.2012 // Российская газета — 25.04.2013. - №90/1.

93. Об утверждении Программы мероприятий по охране здоровья матери и ребенка: Приказ Министерства здравоохранения РФ № 420 от 28.06.2013 // В данном виде документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

94. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях: Приказ Минздрава РФ № 822н от 05.11.2013 // В данном виде документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

95. Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям: Приказ Министерства здравоохранения РФ № 193н от 14.04.2015 // Текст приказа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 15.05.2015.

96. Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения Приказ Министерства здравоохранения РФ № 279н от 05.05.2016 // Текст приказа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 22 июня 2016 г., в Бюллетене нормативных актов федеральных органов исполнительной власти № 30 от 25 июля 2016 г.

97. О Порядке профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: Приказ Минздрава России № 514н от 10.09.2017 // В данном виде документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

98. Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий: Приказ Минздрава России №965н

от 30.11.2017 // Текст приказа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 10.01.2018.

99. Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям: Приказ Министерства здравоохранения РФ № 92н от 07.03.2018 // Текст документа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 18.04.2018 г.

100. Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования: Приказ Минздрава России №108н от 28.02.2019 // Российская газета — 22.05.2019. - №108.

101. Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях: Приказ Минздрава РФ № 302н от 16.05.2019 // В данном виде документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

102. О внесении изменений в Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н: Приказ Минздрава России № 396н от 13.06.2019 // Текст приказа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 04.10.2019.

103. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»: Приказ Минздрава России №1130н от 20.10.2020 // Текст приказа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 13.11.2020.

104. Об утверждении методик расчета основных и дополнительных показателей, а также значений показателей результатов федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», входящего в национальный проект «Здравоохранение»: Приказ Минздрава РФ № 282 от 01.04.2021// Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

105. Об утверждении Инструкции по делопроизводству в Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации: Приказ Минобрнауки России № 446 от 07.06.2021 // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

106. Об утверждении Положения о Департаменте медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации: Приказ Минздрава России №39 от 28.01.2022 // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

107. Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью: Приказ Минздрава РФ № 275н от 21.04.2022 // Текст приказа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 29.04.2022.

108. Об утверждении перечня заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при которых страдающие ими лица, достигшие совершеннолетия, вправе до достижения ими возраста 21 года наблюдаться и продолжать лечение в медицинской организации оказывавшей им до достижения совершеннолетия медицинскую помощь при таких заболеваниях или состояниях (группах заболеваний или состояний): Приказ Минздрава России № 344н от 20.05.2022 // Текст приказа опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 26.05.2022.

109. Об утверждении методических правил по организации законопроектной работы федеральных органов исполнительной власти: Приказ Минюста РФ, Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ №51 от 10.01.2001 // Документ опубликован: бюллетень Министерства юстиции Российской Федерации № 2, 2001.

110. О ходе реализации концепции развития здравоохранения и медицинской науки, задачах на 2001 - 2005 годы и на период до 2010 года:

Решение Коллегия Министерства здравоохранения Российской Федерации. Протокол № 6 от 20-21 марта 2001 // Текст документа опубликован не был.

111. Несчастные случаи с обучающимися: правовые аспекты: Решение Минобрнауки РФ (Комитет Государственной Думы Российской Федерации по образованию) № 105-4.от 18.11.2011 г.

112. Паспорт национального проекта Здравоохранение // утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам — протокол №16 от 24 декабря 2018 г.

113. Паспорт национального проекта «Демография» // утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол №16 от 24.12.2018 г.

114. Паспорт национального проекта «Образование» // утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол №16 от 24.12.2018 г.

115. О санитарно-эпидемиологических требованиях к безопасности условий труда работников, не достигших 18-летнего возраста: Письмо Минздрава России № 15-2/3036225-9596 от 16.05.2017 г.

116. О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: Письмо Минздрава России № 15-2/10/2-490 от 29.01.2018 // утв. Приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н.

117. Об утверждении программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Свердловской области до 2024 года»: Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области // №2827-п от 08.12.2022 г.

118. О внесении изменений в Семейный кодекс Российской Федерации: Законопроект № 534677-8: зарегистрирован 22.01.2024 // Текст документа опубликован на <https://sozd.duma.gov.ru>

Использованная литература

Монографии, учебники

119. Абрамова, А.И.; Нарышкин, С.Е.; Хабриева, Т.Я.; и др. Научные концепции развития российского законодательства 7-е изд. доп. и перераб: монография / С.Е. Нарышкин, Т.Я. Хабриева, А.И. Абрамова и др.; отв. ред. Т.Я. Хабриева, Ю.А. Тихомиров // Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации. – М., 2015. – 536 с.

120. Агафонов, В.А. и др. Право социального обеспечения учебник для академического бакалавриата: для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению «Юриспруденция» (030501 - специалист, 030500-62 - бакалавр, 030500-68 - магистр) / В.А. Агафонов и др. под ред. В.Ш. Шайхатдинова // Уральская гос. юридическая акад. - 3-е изд., перераб. и доп. — М., Юрайт, 2014. - 654 с.

121. Альбицкий, В.Ю.; Баранов, А.А. Новые организационные формы медицинского обслуживания детей: учебное пособие / В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов // Нижний Новгород: Нижегород. гос. мед. института, 1993. - 69 с.

122. Альбицкий, В.Ю.; Намазова-Баранова, Л.С.; Шер, С.А. Союз педиатров России (Исторический очерк. 1927–2017 гг.): монография / В.Ю. Альбицкий, Л.С. Намазова-Баранова, С.А. Шер. ПедиатрЪ. — М., 2017. — 201 с.

123. Алексеев, С.С. Азбука закона: учебник / С.С. Алексеев // Сред.-Урал. кн. изд-во. — Свердловск. 1982. — 161 с.

124. Алексеев, Н.Н. Основы философии права: учебное пособие / Н.Н. Алексеев // Юридический институт. — СПб., 1998. — 216 с.

125. Айзман, Р.И.; Петров, С.В.; Ширшова, В.М. Теоретические основы безопасности жизнедеятельности: учебное пособие для студентов педагогических специальностей высших и средних учебных заведений / Р.И. Айзман, С.В. Петров, В.М. Ширшова // Сибирское университетское изд-во. Новосибирск, 2009. — 244 с.

126. Баранов, А.А.; Альбицкий, В.Ю.; Намазова-Баранова, Л.С.; Терлецкая, Р.Н. Состояние здоровья детей современной России: монография / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, Л.С. Намазова-Баранова, Р.Н. Терлецкая // ПедиатрЪ. - М., 2018. - 116 с.

127. Баранов, А.А., Лапин, Ю.Е. Государственная политика в области охраны здоровья детей: вопросы теории и практика / Баранов А.А., Лапин Ю.Е. //: Союз педиатров России. — М., 2009 — 146 с.

128. Баранов, В.М. Техничко-юридический анализ правотворческой реальности современной России: вступительные эссе и доклады на международных форумах / В.М. Баранов // Вступительные эссе и доклады на международных форумах «Юртехнетика», изд-во Проспект. — М., 2022, Том 1. — 725 с.

129. Беспалов, Ю.Ф. Семейно-правовой статус ребенка: проблемы семейного законодательства РФ: учебное пособие / Ю.Ф. Беспалов // М-во образования РФ. Владим. гос. пед. ун-т. — Владимир, 2000 — 190 с.

130. Беспалов, Ю.Ф. Рассмотрение и разрешение судами гражданских дел с участием ребенка: учебно-практическое пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 030501 «Юриспруденция»; по научной специальности 12.00.15 «Гражданский процесс; арбитражный процесс» / Ю.Ф. Беспалов // ЮНИТИ Закон и право — М., 2010 — 356 с.

131. Воробьева, Л.В. Медицинское право: краткий курс лекций / Л.В. Воробьева // Ростов н/Д: ООО «Феникс» (Медицина), 2014. – 171 с.

132. Воротилин, Е.А. История политических и правовых учений: учеб. для вузов / Е.А. Воротилин и др. // отв. ред. О.Э. Лейст. Моск. гос. ун-т им. М. В. Ломоносова. — М., 2006. - 556 с.

133. Гойман-Калинский, И.В.; Иванец, Г.И.; Червонюк, В.И. Элементарные начала общей теории права: учебное пособие / И.В. Гойман-Калинский, Г.И. Иванец, В.И. Червонюк // Под общ. ред.: Червонюк В.И., КолосС - М., 2003. - 544 с.

134. Головина, С.Ю. Понятийный аппарат трудового права: монография / С.Ю. Головина М-во общ. и проф. образования РФ. Ур. гос. юрид. акад. - Екатеринбург : Изд-во УрГЮА — 1998. — 72 с.

135. Гришин, А.В.; Воеводина, Т.Г.; Ережипалиев, Д.И.; Сухова, Е.А.; Харламова, М.Л.; Яковлева, Н.Г. Прокурорский надзор за исполнением

законодательства об охране жизни и здоровья несовершеннолетних: пособие / А.В.Гришин и др. // Акад. Ген. прокуратуры Росс. Федерации. М., 2013. — 67 с

136. Ержипалиев, Д.И.; Игонина, Н.А.; Исламова, Э.Р.; Коваль, Н.В.; Огурцова, М.Л. Прокурорский надзор за исполнением законов об охране жизни и здоровья несовершеннолетних: монография / Д.И. Ержипалиев, Н.А. Игонина, Э.Р. Исламова, Н.В. Коваль, М.Л. Огурцова. Проспект. — М., 2022. — 208 с.

137. Зелинская, Д.И. Инвалидность детского населения России (современные правовые и медико-социальные процессы): монография / Д.И. Зелинская, Р.Н. Терлецкая. Издательство Юрайт. - М., 2023. - 194 с.

138. Злобина, О.Ю.; Солодун, Ю.В. Правовое регулирование деятельности врача: учебное пособие / О.Ю. Злобина; Ю.В. Солодун // ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России. Иркутск, 2015. — 107 с.

139. Иванов, С.И. Энциклопедия права: Соч. изд. по запискам студентов / С.И. Иванов // Проф. Ун-та св. Владимира кн. Е.Н. Трубецкого. — Киев, 1906. — 182 с.

140. Кагермазова, Л.Ц., Возрастная психология: курс лекций по дисциплине «Психология развития и возрастная психология» / Л.Ц. Кагермазова // 2011 — 276 с.

141. Карташов, В.Н.; Матузова, Н.И. Юридическая деятельность: понятие, структура, ценность / В.Н. Карташов; Под ред. Н.И. Матузова // Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 1989. - 218 с.

142. Кильдиярова, Р.Р. Пропедевтика детских болезней: учебник для использования в учебном процессе образовательных учреждений, реализующих программы высшего образования по специальности 31.05.02 «Педиатрия» по дисциплине «Пропедевтика детских болезней» / Р.Р. Кильдиярова и др. // под ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой. — М., ГЭОТАР-Медиа, 2017 — 519 с.

143. Кучма, В.Р.; Кардангушева, А.М. Здоровье школьников и студентов: новые возможности профилактической медицины в образовательных организациях: монография / В.Р. Кучма, А.М. Кардангушева Российская акад. наук, Отделение мед. наук. ФГБУ "НЦЗД" Минздрава России. — М., 2016. - 275 с.

144. Микиртичан, Г.Л. История отечественной педиатрии: Лекции / Г.Л. Микиртичан, Р.В. Суворова. СПбГПМА. — СПб., 1998. - 155 с.

145. Мохов, А.А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности): курс лекций. Учеб. пособие для студентов мед. и фармацевт. вузов / А.А. Мохов // Министерство здравоохранения РФ. Волгогр. гос. мед. ун-т. - Волгоград : ВолГМУ, 2003. - 185 с.

146. Материалы VIII съезда педиатров России: сборник тезисов конференции. — М.: Издательство: Общество педиатров России, 1998. — 326 с.

147. Петражицкий, Л.И. Теория права и государства в связи с теорией нравственности / Л.И. Петражицкий // С.-Петербург. гос. ун-т. Юрид. и специал. фак., Журн. «Правоведение». Том 1, 2 .- С.-Петербург, 2005 — 345 с.

148. Пискунов, А.И. Избранные педагогические сочинения В 2 т. / под ред. А. И. Пискунова и др. // Педагогика. Акад. пед. наук СССР — М., 1974 — 440 с.

149. Поддубный, М.В. История здравоохранения дореволюционной России (конец XIX — начало XX в.): монография / М.В. Поддубный и др., под ред. Р.У. Хабриева. Изд. Группа «ГЭОТАР-Медиа» — М., 2014. - 244 с.

150. Реабилитация — XXI век: традиции и инновации (IV Национальный конгресс с международным участием): сборник статей / Минтруд России. Глав. ред. д-р мед. наук, проф. Г.Н. Пономаренко; ред. коллегия: д-р мед. наук, проф. В.Г. Помников, д-р мед. наук Е.М. Васильченко, канд. биол. наук А.В. Шошмин, К.Н. Рожко // ООО «ЦИАЦАН». Санкт-Петербург, 2021. — 372 с.

151. Романов, А.И.; Кеворков, В.В. Маркетинг и конкурентноспособность медицинской организации: монография / А.И. Романов, В.В. Кеворков. Изд. КноРус. — М., 2013. - 358 с.

152. Рябцева, Е.В. Организация и осуществление кодификации законодательства в суде: учебное пособие для среднего профессионального образования / Е.В. Рябцева; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Российский государственный университет правосудия // РГУП — М., 2018. — 62 с.

153. Сборник статей по материалам 73-й научно-практической конференции преподавателей. — Краснодар: Издательство: Кубанский государственный аграрный университет имени И.Т. Трублина 2018. — 735 с.

154. Симонян, Р.З. История медицины России: со времен древней Руси до российской медицины XX столетия: учебное пособие / Р.З. Симонян // Чебоксары: Издательский дом «Среда», 2023. - 169 с.

155. Сырых, В.М. Теория государства и права / В.М. Сырых // отв. ред.- д-р юрид. наук, проф., С.А. Чибиряев. — М., 1998. - 512 с.

156. Хабриева, Т.Я., Тихомиров, Ю.А., Орловский, Ю.П. Концепции развития Российского законодательства / под ред. Т.Я. Хабриевой, Ю.А. Тихомирова, Ю.П. Орловского Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации – М., Городец, 2004, - 847 с.

157. Хабриева, Т.Я., Тихомиров, Ю.А. Научные концепции развития российского законодательства / С.Е. Нарышкин, Т.Я. Хабриева, А.И. Абрамова и др.; отв. ред. Т.Я. Хабриева, Ю.А. Тихомиров: монография. 7-е изд. доп. и перераб.; Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации. ИД Юриспруденция. – М., 2015. – 544 с.

158. Хабриева, Т.Я.; Тихомиров, Ю.А. Научные концепции развития российского законодательства: монография 8-е изд., перераб. и доп / под ред. Т.Я. Хабриевой, Ю.А. Тихомирова Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации – М.: Норма, 2024. – 656 с.

159. Чичерин, Л.П.; Попов, В.И.; Щепин, В.О.; Чичерина, С.Л. Современные подходы к возрастной периодизации контингентов детей, подростков, молодежи: монография / Л.П. Чичерин, В.О. Щепин, В.И. Попов, С.Л. Чичерина // Здоровье молодежи: новые вызовы и перспективы (в 5 томах). — М., 2019. — Том 2. — 23 с.

160. Шершеневич, Г.Ф. Избранные труды по общей теории права, гражданскому и торговому праву в 2 т: Том 2/ Г.Ф. Шершеневич // составитель В.А. Белов. Издательство Юрайт. – М., 2024. – 329 с.

Диссертации, авторефераты

161. Абрамов, В.И. Права ребенка и их защита в России: общетеоретический анализ: автореферат дис. ... д-ра юр. наук 12.00.01 / Абрамов Владимир Иванович. Саратов, 2007. - 56 с.

162. Астемирова, Л.А. Презумпции в российском праве: автореферат дис. ... канд. юр. наук: 12.00.01 / Астемирова Людмила Амерхановна. Рос. акад. гос. службы при Президенте РФ – М., 2010. - 24 с.

163. Белоножко, Е.П. История охраны материнства и детства органами социального призрения России, вторая половина XIX - начало XX вв.: дис. ... д-ра ист. наук: 07.00.02 / Белоножко Елена Петровна. — Белгород, 2001 - 423 с

164. Биктагиров, Р.Т. Субъект избирательного права Российской Федерации: конституционно-правовое исследование: автореферат дис. ... д-ра юр. наук: 12.00.02 / Биктагиров Раиф Терентьевич. Москва, 2010. - 55 с.

165. Бициева, Т.Н. Концепция проекта федерального закона: общетеоретический аспект: автореферат дис. ... канд. юр. наук : 12.00.01 / Бициева Татьяна Николаевна. – Ставроп. гос. ун-т., 2011. - 31 с.

166. Головина, С.Ю. Понятийный аппарат трудового права: дис. ... д-ра юр. наук: 12.00.05 / Головина Светлана Юрьевна. Екатеринбург, 1998. — 363 с.

167. Денисов, А.П. Медико-социальные аспекты формирования здоровья детей раннего возраста: дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Денисов Александр Павлович. — М., 2018. - 322 с.

168. Денисов, А.П. Медико-социальные аспекты формирования здоровья детей раннего возраста: по материалам исследования различных типов семей: автореферат дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Денисов Александр Павлович. М., 2018. - 47 с.

169. Егорова, П.Л. Состояние психического здоровья подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в учреждениях

среднего профессионального образования: автореферат дис. ... канд. мед. наук. 14.01.06 / Егорова Полина Львовна. М., 2017. - 130 с.

170. Жильцов, М.А. Дефекты трудового права и способы их преодоления: автореферат дис. ... д-ра юр. наук 12.00.05 / Жильцов Мирон Александрович. Екатеринбург, 2011. — 55 с.

171. Иванова, О.А. Социальные статусы в России XV-XIX вв.: Философско-культурологический анализ: дис. ... канд. фил. наук: 24.00.01 / Иванова Ольга Анатольевна. — Санкт-Петербург, 2005. - 190 с.

172. Иванчина, Ю.В. Функции трудового права как отражение социально значимых потребностей: автореферат дис. ... д-ра юр. наук 12.00.05 / Иванчина Юлия Валерьевна. Екатеринбург, 2019. — 52 с.

173. Истомина, Е.А. Влияние концепции социального риска на правовое регулирование социального обеспечения: автореферат дис. ... д-ра юр. наук 12.00.05 / Истомина Елена Александровна. Екатеринбург, 2021. — 50 с.

174. Кабанова, В.Л. Реализация принципа наилучшего обеспечения интересов ребенка в международном праве: автореферат дис. ... д-ра мед. наук 12.00.10 / Кабанов Владимир Львович. — М., 2019. - 58 с.

175. Колганова, Е.В. Зарождение системы охраны материнства и младенчества в России в конце XIX — начале XX вв.: автореферат дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Колганова, Екатерина Владимировна. М., 2012. — 26 с.

176. Лапин, Ю.Е. Научные основы государственной политики в области охраны здоровья детей: автореферат дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Лапин Юрий Ерминингельдович. М., 2010. - 53 с.

177. Лапшина, О.С. Охранительная функция права в системе функций права и государства: автореферат дис. ... канд. юр. наук 12.00.01 / Лапшина Ольга Сергеевна. Приволж. федер. ун-т. Казань, 2011. - 25 с.

178. Лайонс, Б. «Кто молчит, тот дает согласие»: власть и принятие медицинских решений детьми Великобритании: дис. ... канд. по биоэтики и медицинской юриспруденции. — Манчестерский университет. Великобритания 2011 г. — 271 с.

179. Лебедь, А.В. Конституционно-правовое обеспечение статуса детей-инвалидов в Российской Федерации: автореферат дис. ... канд. юр. наук 12.00.02 / Лебедь Анна Викторовна. Белгород, 2019. - 23 с.

180. Моисеева, К.Е. Состояние и пути совершенствования организации медицинской помощи новорожденным в организациях родовспоможения: дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Моисеева Карина Евгеньевна. – ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации – Санкт-Петербург, 2021. – 400 с.

181. Нечепуренко, В.В. Мониторинг образа жизни детей как условие повышения результативности здоровьесберегающей деятельности педагога: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Нечепуренко Вера Валентиновна. — Санкт-Петербург, 2009. — 24 с.

182. Ращупкина, Е.И. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: конституционно-правовой аспект: автореферат дис. ... канд. юр. наук 12.00.02 / Ращупкина Екатерина Ивановна. Челябинск, 2012. - 20 с.

183. Рыжков, В.А. Концепция как форма научного знания: автореферат дис. ... д-ра фил. наук : 09.00.01 / Рыжко Владимир Антонович. Киев, 1989. - 32 с.

184. Рыков, М.Ю. Совершенствование системы организации медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации: автореферат дис. ... д-ра мед. наук. 14.02.03 / Рыков Максим Юрьевич. М., 2019. - 49 с.

185. Силкина, Е.А. Вопросы терминологии в праве социального обеспечения: автореферат дис. ... канд. юр. наук: 12.00.05 / Силкина Екатерина Алексеевна. Екатеринбург, 2013. — 26 с.

186. Федотова, С.В. Восприятие социального статуса личности в современном российском обществе: автореферат дис. ... канд. псих. наук: 19.00.05 / Федотова Светлана Владимировна. М., 2016. - 34 с.

187. Фунтиков, А.С. Научное обоснование совершенствования профилактической работы с детьми раннего возраста в амбулаторной

медицинской организации на основе информационных технологий: автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Фунтиков Андрей Сергеевич. Новосибирск, 2018. - 24 с.

188. Хамитова, Г.М. Гражданско-правовое положение несовершеннолетних пациентов в Российской Федерации: дис. ... канд. юр. наук: 12.00.03 / Хамитова Гульнара Муллануровна. Казань, 2018. - 230 с.

189. Шер, С.А. Научный центр здоровья детей: этапы формирования, роль в создании государственной системы охраны здоровья детей и развитии педиатрической науки в России: автореферат дис. ... д-ра мед. наук. 14.02.03 / Шер Стелла Абельевна. М., 2015. - 46 с.

190. Шкурная, Е.В. Жизнь как объект права: автореферат дис. ... канд. юр. наук 12.00.01 / Шкурная Екатерина Валерьевна. М., 2009. - 24 с.

191. Ясенова, В.В. Частноправовые средства реализации права на защиту здоровья детей в России: автореферат дис. ... канд. юр. наук 12.00.03 / Ясенова Валентина Викторовна. М., 2011. - 22 с.

Периодические издания

192. Аблятипова, Н.А.; Тихомаева, В.С. Правовые последствия изменения пола в Российской Федерации: гражданско-правовой и семейно-правовой аспект / Н.А. Аблятипова, В.С. Тихомаева // *Matters of Russian and International Law* — 2019. Vol. 9, Is. 7A — С. 95.

193. Авакян, Т.В.; Авдеева, Н.Н.; Автономова, Т.П. Социализация в образовательном пространстве детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации / Т.В. Авакян, Н.Н. Авдеева, Т.П. Автономова // *Сборник материалов Международной научно-практической конференции. Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского* — 2015. — С. 510.

194. Адриянова, М.А.; Сычев, Д.А.; Торбенков, Е.С.; Шуев, Г.Н. Персонализированная медицина: взгляд клинического фармаколога / М.А.

Адриянова, Д.А.Сычев, Е.С.Торбенков, Г.Н. Шуев // D.A.Sychev / Consilium Medicum. — 2017. №19 (1). — С. 61–68.

195. Алашеева, А.Н. / А.Н. Алашеева // Электронный научный журнал «Наука. Общество. Государство» — 2020. Том. 8, № 3 (31) — С. 1 – 9.

196. Альбицкий, В.Ю.; Полунина, Н.В.; Созинов, А.С.; Абросимова, М.Ю. К 85-летию начала педиатрического образования в России / В.Ю. Альбицкий, Н.В. Полунина, А.С. Созинов, М.Ю. Абросимова // Казанский медицинский журнал. — 2015. Том 96, №4 — С. 5.

197. Бабаджанов, И.Х. Юридическое значение и естественнонаучное содержание категории «жизнь» / И.Х. Бабаджанов // Юридический мир. Издательская группа Юрист, Ассоциация юристов России. — 2010. №3 — С. 47.

198. Бабаджанов, И.Х.; Сальников, М.В. «Жизнь» и «Право на жизнь» как категории философско-правовой науки / И.Х. Бабаджанов, М.В.Сальников // Юридическая наука: история и современность — 2016. №7 — С. 158.

199. Балашова, Т.Н. Соотношение понятий «ребенок и «несовершеннолетний» в законе РФ / Т.Н. Балашова // Закон и право — 2019. №11 — С. 34.

200. Баранов, А.А.; Лапин, Ю.Е. Государственная политика в области охраны здоровья детей: вопросы теории и практика / А.А. Баранов, Ю.Е. Лапин // Вопросы современной педиатрии. — 2007. Том 6, №6 — С. 8.

201. Баранов, А.А.; Лапин, Ю.Е. Структурно-функциональный анализ понятия «Охрана здоровья детей» / А.А. Баранов, А.Ю. Лапин // Сибирское медицинское образование Издательство: Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. — 2008. №5(53) - С. 7.

202. Баранов, А.А.; Альбицкий, В.Ю. Путь длиною в два столетия! / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий // Педиатрическая фармакология. — 2008. Том 5, №5 — С. 4.

203. Баранов, А.А.; Альбицкий, В.Ю.; Шер, С.А. Из истории Дома охраны младенца (1918–1922 гг.) / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, С.А. Шер // Вопросы современной педиатрии. — 2008. Том 7, №4 — С. 149.

204. Баранов, А.А., Альбицкий, В.Ю. 100 лет советской системе охраны здоровья матери и ребенка: успехи, проблемы, уроки / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий // Социальная педиатрия и организация здравоохранения. — 2018. Том 17, №1 - С. 11-15.

205. Баранов, А.А.; Намазова-Баранова, Л.С.; Терлецкая, Р.Н. и др. Результаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации / А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, Р.Н. Терлецкая // Российский педиатрический журнал — 2016. №5(19) — С. 93.

206. Белоножко, Е.П. Борьба общества с детскими социальными патологиями в пореформенной России (исторический опыт) / Е.П. Белоножко // Омский научный вестник. — 2007. №5(59) - С. 5.

207. Богданова, Е.А. Медико-социальные аспекты здоровья детей / Е.А. Богданова // Вестник института комплексных исследований аридных территорий. — 2008. № 1 (16) — С. 115.

208. Бошно, С.В. Закон о нормативных правовых актах: прошлое, настоящее и перспективы / С.В. Бошно // Право и современные государства — 2015. №2 – С.8.

209. Виноградов, Т.П. Подготовка сопроводительных документов к законопроекту: проблемы и способы решения / Т.П. Виноградов // Конституционное и муниципальное право — 2017. №5 — С. 25.

210. Вишневский, А.Г. Россия: демографические итоги двух десятилетий / А.Г. Вишневский // Социальные реальности и социальные перспективы. Мир России – 2012. №3 – С.3.

211. Власенко, Н.А. Кризисные тенденции в законотворчестве современной России / Н.А. Власенко // Юридическая техника – 2015. – С.8.

212. Воеводин, Л.Д Юридическая техника в конституционном праве / Л.Д Воеводин // Вестник Московского университета — 1997. № 3 — С. 30.

213. Воронцова, Е.В. Содержание понятия «охрана здоровья» в доктринальных и нормативных источниках / Е.В. Воронцова // Известия Юго-Западного государственного университета. — 2012. №5(44). Ч.1 — С. 25.

214. Галастян, И.Ш.; Халилова, Х.А. К вопросу о понятии и системе правового регулирования в классической отечественной правовой науке / И.Ш. Галастян, Х.А. Халилова // Образование. Наука. Научные кадры — 2021. №2 — С. 38.

215. Гелясина, Е.В. Концепция как форма научно-педагогического знания / Е.В. Гелясина // УИЦ БГПУ: Научно-методический журнал — 2020. — С. 40.

216. Голиков, А.К. Основы законности и защита прав и свобод личности в социально-философских и политико-правовых концепциях русских либералов конца XIX — начала XX века (С.А. Муромцев, Н.М. Коркунов) / А.К. Голиков // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена — 2006. — С. 11.

217. Горская, И.В. Проблема реализации прав подростков на самостоятельное решение получения медицинской помощи / И.В. Горская // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского — 2014. №1-1. — С. 484.

218. Григорьев, В.Н.; Зайцев, О.А.; Тарасов, М.Ю. О новой концепции в исследовании международного розыска / В.Н. Григорьев, О.А. Зайцев, М.Ю. Тарасов // Вестник Томского государственного университета. Право — 2021. №39 — С. 29.

219. Гришковец, А.А.; Галицкая, Н.В. Права детей-инвалидов: государственные гарантии и правовые средства защиты / А.А. Гришковец, Н.В. Галицкая // Вестник Саратовской государственной юридической академии — 2021. №1(144) — С.15.

220. Жуковская, Н.Ю.; Меркулов, Е.Д. Социальная обусловленность массовых болезней: понятие и содержание / Н.Ю. Жуковская, Е.Д. Меркулов // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке — 2017. Том 6. — С.48.

221. Зернов, Д.В. Особенности вхождения молодежи в алкогольную среду / Д.В. Зернов // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки — 2016. № 4 (44). — С.158.

222. Зяблова, Т.Е. О порядке разработки законопроекта. / Т.Е. Зяблова // Научно-практический электронный журнал Оригинальные исследования (ОРИС) — 2019, Том 9, №6. — С. 91.

223. Исаков, В.Б. Приемы юридической техники на начальных стадиях законодательного процесса / В.Б. Исаков // Юридическая техника — 2007. №1. — С. 176.

224. Исмаилов, Р.Э. Определение понятия «здоровье» в теоретико-правовом аспекте / Р.Э. Исмаилов // Юридические науки. Теория и практика общественного развития — 2012. №8. — С. 380.

225. Данильченко, А.В.; Шумов, П.В. Связь между правом на охрану здоровья и другими правами человека / А.В. Данильченко, П.В. Шумов // Современные научные исследования и инновации. — 2017. № 6 (74) — С. 73.

226. Джалилова, Е.А. Проблемы определения понятия и сущности института права / Е.А Джалилова // Вестник Волжского университета имени В.Н. Татищева — 2018. Том 1, № 2 — С. 10

227. Калиниченко, О.В. Мнение опекунов и специалистов в области опеки о проблемах оказания медико-социальной помощи детям, лишившимся попечения родителей / О.В. Калиниченко // Современные проблемы науки и образования — 2015. №5. — С. 143.

228. Капустина, А.О.; Вартанян, К.О. Первичная профилактика распространения социально значимой патологии гепатита / А.О. Капустина, К.О. Вартанян // Научно-методический электронный журнал «Концепт» — 2016. Т. 11. — С. 656.

229. Капустина, М.А. Правовое пространство: формирование системной концепции правового регулирования / М.А. Капустина // Вестник Санкт-Петербургского университета. Прао. — 2016. №2. — С. 10.

230. Кафеева, Э.И.; Брылина, Н.Ю.; Харчистова, Д.А.; Сельвестру, Ю.Р. Защита прав и интересов детей, рожденных в семьях, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции: юридическая практика / Э.И. Кафеева, Н.Ю. Брылина, Д.А. Харчистова, Ю.Р. Сельвестру // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области — 2019. Том 1, №3(26). — С. 28.

231. Кильдиярова, Р.Р. Диспансеризация здоровых детей / Р.Р. Кильдиярова // Вопросы современной педиатрии. Ижевская государственная медицинская академия — 2018. Том 17, №3 — С. 251.

232. Кожевников, В.В. О некоторых проблемах классификации правоотношений и их субъектов / В.В. Кожевников // Вестник Сибирского института бизнеса и информационных технологий — 2020. № 2(34) — С. 5.

233. Кондакова, Н.А.; Нацун, Л.Н. Инвалидность детского населения как медико-социальная проблема / Н.А. Кондакова, Л.Н. Нацун // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта — 2019. №4(15) — С. 289.

234. Ку克林, С.В. К вопросу о структуре юридического мышления / С.В. Ку克林 // Вестник Южно-уральского государственного университета. — 2016. Том 16, №3 — С.11.

235. Кузнецов, А.П., Пронина, М.П. Функции презумпций в праве и их значение в регулировании отраслевых общественных отношений / А.П. Кузнецов, М.П. Пронина // Юридическая техника. Нижегородская академия Министерства внутренних дел Российской Федерации (Нижний Новгород) – 2010, №4. – С.292 .

236. Куранов, В.Г. Развитие медицинского законодательства в России в советский и современный период / В.Г. Куранов // Пермский медицинский журнал. — 2013. Том XXX, №6. — С. 138.

237. Кучма, В.Р. Охрана здоровья детей и подростков в национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 г. / В.Р. Кучма // Гигиена и санитария — 2013. №6 - С. 15.

238. Микиртичан, Г.Л., Суворова, Р.В. У истоков отечественной педиатрии (X — начало XVIII в.в.) / Г.Л. Микиртичан, Р.В. Суворова // Вопросы современной педиатрии. - 2006. Том 5, №3 - С. 4.

239. Микиртичан, Г.Л. О создании кафедр детских болезней в XIX в. / Г.Л. Микиртичан // Вопросы современной педиатрии. — 2007. Том 6, №2 — С. 163.

240. Миронов, В.О.; Зин, Н.В. Проблема сущности объекта правоотношения / В.О. Миронов, Н.В. Зин // Аграрное и земельное право — 2019. №4(172) — С. 79.

241. Мосин, С.А. Взаимосвязь правового принципа и правовой презумпции в рамках свойства презумптивности конституционных принципов / С.А. Мосин // Вестник воронежского государственного университета. Серия: право. – 2022. №4(49) – С. 12.

242. Мохов, А.А. Концепция правового регулирования медицинской деятельности / А.А. Мохов // Медицинское право. Актуальные проблемы российского права — 2023. Т. 18. № 4 (149). С. 12.

243. Мушинский, А.А. Стратегии, концепции, доктрины в правовой системе Российской Федерации: проблемы статуса, юридической техники и соотношения друг с другом / А.А. Мушинский // Юридическая техника — 2015. № 9. С. 12.

244. Нестеров, А.В.; Кирик, Ю.В.; Иванкин, М.П. Качество производства судебно-медицинской экспертизы при ненадлежащем оказании медицинской помощи со смертельным исходом / А.В. Нестеров, Ю.В. Кирик, М.П. Иванкин // Дальневосточный медицинский журнал. Судебная медицина — 2018. №2 — С. 5.

245. Новичкова, Н.М.; Лебедева, О.Ю. Развитие здоровья школьника: определение понятия в контексте педагогического исследования / Н.М. Новичкова, О.Ю. Лебедева // Вестник «Здоровье и образование в XXI веке» - 2017. Том 19 (7) — С. 82.

246. Овод, А.И. Проблемы младенческой смертности и пути ее решения / А.И. Овод // Наука и практика регионов. Курский институт менеджмента, экономики и бизнеса — 2018. №4(13) — С. 135.

247. Отставнова, Е.А. Детская онкология: конституционно-правовые вопросы / Е.А. Отставнова // Межвузовский сборник научных статей: «Конституционное развитие России» - 2018. — С.69.

248. Певцова, Е.А.; Усатов, С.А. Актуальные вопросы использования педагогической экспертизы в области инновационного развития образовательной деятельности / Е.А. Певцова, С.А. Усатов // Право и образование — 2017. №12 — С. 27.

249. Подвязникова, М.В. Медицинская помощь как объект правоотношений по социальному обеспечению / М.В. Подвязникова // Вестник Омской юридической академии — 2012. № 2(19) — С. 42.

250. Половникова, К.Н. Детство в меняющемся мире / К.Н. Половникова // Современная зарубежная психология. Московский государственный психолого-педагогический университет. — 2016. Том 5, №2 — С.8.

251. Поляков, В.Г., Байбарина, Е.Н., Чумакова, О.В., Сусулева, Н.А., Рыков, М.Ю. Медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации / В.Г. Поляков, Е.Н. Байбарина, О.В. Чумакова, Н.А. Сусулева, М.Ю. Рыков // Онкопедиатрия. – 2015. № 2 (3) – С.177.

252. Попова, А.В. Особенности правового регулирования права на охрану здоровья в международных и национальных юридических документах / А.В. Попова // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения — 2017. №1 С. 144.

253. Решетников, А.В.; Гевандова, М.Г.; Присяжная, Н.В. Особенности нормативно-правового регулирования оказания онкологической помощи детям в России и за рубежом / А.В. Решетников, М.Г. Гевандова, Н.В. Присяжная // Медицинский вестник Северного Кавказа — 2019. Т. 14. № 2 — С. 414.

254. Родимцева, С.А.; Гуляева, Т.И. Понятие концепции, как документа стратегического планирования и ее структура в применении к развитию экспериментального цифрового опытного хозяйства аграрного вуза / С.А. Родимцева, Т.И. Гуляева // Вестник аграрной науки — 2019, №4(79). — 80 с.

255. Рыженков, А.Я.; Шаронов, С.А. Динамика понятия «охрана» как исходной предпосылки охранной деятельности: от русской правды до конституции России / А.Я. Рыженков, С.А. Шаронов // Вестник Волгоградского гос. ун-та — 2015. № 4 (29). — С. 19.

256. Рыков, М.Ю. Медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации: текущая ситуация и перспективы развития / М.Ю. Рыков // Онкопедиатрия — 2019. №6 (1). — С. 15.

257. Салохиддинова, С.М. Соотношение понятий «охрана» и «защита» прав человека (вопросы права) / С.М. Салохиддинова // Право и практика. – 2015. – С. 18.

258. Свитнёв, К.Н. Статус эмбриона: правовые и морально-этические аспекты / К.Н. Свитнёв // Правовые вопросы в здравоохранении. — 2011. №7 — С.50.

259. Сирвент, Н. Парадоксы в судебном учреждении, касающиеся принятия решений в детской онкологии / Н. Сирвент // Arch Pediatr — 2010 №17. — С. 7.

260. Селютина, Е.Н. правовой статус ребенка как юридическая категория: понятие, структура, специальная правосубъектность / Е.Н. Селютина // Правовое государство — 2014. №2/1(12) — С. 89.

261. Семелькина, П.Д. Конституционно-правовой статус ребенка в РФ / П.Д. Семелькина // Форум молодых ученых. — 2022. №10(74) — С.102.

262. Синельников, И.Ю. Влияние школы на состояние здоровья учащихся: стереотипы, реалии, риски / И.Ю. Синельников // Отечественная и зарубежная педагогика — 2016. №2(29) — С. 83.

263. Сизова, Н.Н.; Исмагилова, Ю.Д. Анализ состояния здоровья современных школьников / Н.Н. Сизова, Ю.Д. Исмагилова // Международный научно-исследовательский журнал. — 2020 №5 (95) — С. 136.

264. Сулова, Д.В. Права ребенка в современном мире / Д.В. Сулова // Проблемы и перспективы развития образования: материалы V Международной науч. конф. — 2014 — С. 96.

265. Терентьева, Н.О. Проблемы трудоустройства несовершеннолетних / Н.О. Терентьева // Материалы VI Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» — 2014. — С. 5.

266. Терехина, С.А. Психологические аспекты понятия «интересы ребенка» / С.А. Терехина // Психологическая наука и образование — 2013. № 3 — С. 202.

267. Тихомиров, Ю.А., Власенко, Н.А., Морозова, А.Н., Терещенко Л.К., Постникова А.Е., Павлушкина А.В., Габова А.В, Абрамовой А.И., Хлуденевой Н.И. О проекте федерального закона «О нормативных правовых актах в Российской Федерации»: дискуссия / Ю.А. Тихомирова, Н.А. Власенко, А.Н. Морозова, Л.К. Терещенко, А.Е. Постникова, А.В. Павлушкина, А.В. Габова, А.И. Абрамовой, Н.И. Хлуденевой // Журнал российского права – 2013. №3 – С.84.

268. Тихомиров, Ю.А., Бошно С.В. Теоретические основы классификации законов / Ю.А. Тихомиров, С.В. Бошно // Право и современные государства – 2018. №2-3 – С. 15.

269. Третьякова, О.С. Здравоохранение России и его правовое регулирование: от монастырской медицины до создания государственной системы здравоохранения / О.С. Третьякова // Таврический медико-биологический вестник. — 2017. Том 20, №2 - С. 9.

270. Туранин, В.Ю. Техника формирования терминологического аппарата законопроекта: состояние и пути совершенствования / В.Ю. Туранин // Юридическая техника — 2012. № 6. — С. 583.

271. Ушакова, Е.В.; Наливайко, Н.В.; Воронцов, П.Г. О понимании здоровья в медицинском, педагогическом, социальном и физкультурном аспектах / Е.В. Ушакова, Н.В. Наливайко, П.Г. Воронцов // Научно-периодический журнал «Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта» - 2017. №1(4). С. 29.

272. Фисенко, А.В. Охрана здоровья детей в России: история и задачи десятилетия детства (к 255-летию государственной системы охраны здоровья детей) / А.В. Фисенко // Российский педиатрический журнал. — 2018. №21(5) — С. 2.

273. Химич, Т.М. Земская реформа 1864 г.: причины проведения и итоги / Т.М. Химич // Аграрное и земельное право. — 2019. №11 (179) - С. 55.

274. Цыганенко, К.М. Результаты опроса «Половое воспитание в России» / К.М. Цыганенко // Молодой ученый. — 2019. № 35 (273). - С. 166

275. Чернова, П.А. Конституционно-правовые основы защиты детей-инвалидов в Российской Федерации / П.А.Чернова // Юридические науки и политология — 2018. №2 — С. 26.

276. Чиркова, Е.С. Субъект права: подходы к пониманию / Е.С. Чиркова // Вестник Вятского государственного университета — 2012. — С. 5.

277. Чичерин, Л.П.; Альбицкий, В.Ю.; Щепин, В.О.; Загоруйченко, А.А. Становление и развитие в СССР социально-правовой работы в первичном звене медицинской помощи детям / Л.П. Чичерин, В.Ю. Альбицкий, В.О. Щепин, А.А. Загоруйченко // Социальная педиатрия и организация здравоохранения. — 2021. Том 20, №1 — С. 4.

278. Шевченко, О.А. Конституционное право работника на охрану здоровья и охрану труда (соотношение понятий) / О.А. Шевченко // Материалы IV Междунар. науч.-практ. конф. «Кутафинские чтения». Изд. центр МГЮА им. О.Е. Кутафина - 2012. — С. 188.

279. Шевчук, С.О. Некоторые психологические проблемы социальной адаптации вичинфицированных детей в РФ / С.О. Шевчук // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. Медицинская академия им. С.И. Георгиевского., Россия — 2017. — С. 56.

280. Шер, С.А. Уроки истории становления амбулаторно-поликлинической помощи детям в СССР (1930–1940 гг.) / С.А. Шер // Педиатрическая фармакология. — 2020. Том 17, №3 — С. 4.

281. Яковлева, Т.В. Проблемы законодательного регулирования охраны здоровья детей / Т.В. Яковлева // 9-ый конгресс педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». Педиатрия — 2004. №5. С. 6.

Интернет источники

282. Абушенко, В.Л. Концепция / В.Л. Абушенко [Электронный ресурс] // Исследования, аналитика. Гуманитарный портал Режим доступа: <https://gtmarket.ru/concepts/6890>

283. Алленова, О. Дети, которых не лечат / О. Алленова [Электронный ресурс] // Электронный журнал «Коммерсант». Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/5038321>

284. Алмазова, Е. Эксперты предлагают максимально приблизить жизнь в детских домах к домашним условиям / Е. Алмазова [Электронный ресурс] // Агентство Социальной Информации Режим доступа: <https://www.asi.org.ru/news/2019/02/01/golikova-sovet-pravitelstvo/>

285. Аналитическая Справка ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора Официальный интернет портал ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.hivrussia.info/na-sajte-razmeshchena-spravka-vich-infekciya-v-rossijskoj-federacii-na-30-sentyabrya-2021-g/> Андреева, Т.; Штейн, О. На Урале открылся первый детский хоспис / Т. Андреева, О. Штейн [Электронный ресурс] // Российская газета. Режим доступа: <https://rg.ru/2021/03/25/reg-urfo/na-urale-otkryli-pervyj-detskij-hospis.html>

286. Артур Шопенгауэр Афоризмы житейской мудрости // 100 лучших книг всех времен [Электронный ресурс] Режим доступа https://www.100bestbooks.ru/files/Schopenhauer_Aforizmyi_zhiteyskoy_mudrosti.pdf?ysclid=lsodbqie3c947174238

287. Большой Медицинской Энциклопедии [Электронный ресурс] // М.: гл. ред. акад. Б.В. Петровский. Акад. мед. наук СССР. - 3-е изд. Сов. энциклопедия, 1974-1989. — 632 с. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01006869872>

288. Вороненкова, А. Не более! Что происходит с детским миром / А. Вороненкова [Электронный ресурс] // Российская газета. Режим доступа: <https://rg.ru/2020/05/06/glava-rdf-rasskazal-kak-zashchishcheny-deti-v-period-pandemii.html>

289. Вяткина, Ю. Как определить, к какой категории относится обучающийся: ребенок инвалид или ребенок с ограниченными возможностями здоровья? / Ю. Вяткина [Электронный ресурс] // НКО: Общественная палата РФ. Режим доступа: <https://ksp.edusluda.ru/docs/3.%20other/fgos/ovz/fgos-ovz-ovziliinvalid>

290. Гарднер, Ю. В Забайкалье врачи лечили у девочки простуду вместо рака / Ю. Гарднер [Электронный ресурс] // Российская газета. Режим доступа: <https://rg.ru/2019/04/03/reg-dfo/v-zabajkale-vrachi-lechili-u-devochki-prostudu-vmesto-raka.html>

291. Генеральная прокуратура РФ [Электронный ресурс] // Судебная практика. Режим доступа: <https://epp.genproc.gov.ru/web/gprf/mass-media/news?item=69972556>.

292. Годовой отчет Фонд поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями - «Круг добра». Официальный интернет портал Фонд «Круг Добра» [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://фондкругдобра.рф/итоги-2021/>

293. Доклад Генсека ООН Антониу Гутерриш на Парижском форуме 11.11.21 г. [Электронный ресурс] // официальный сайт ООН Режим доступа: <https://news.un.org/ru/story/2021/11/1413572>

294. Доклад Совета Федерации «О положении детей в Российской Федерации» (в изложении) [Электронный ресурс] // Опубликовано в «Парламентской газете» 2 июня 2006 года. Режим доступа: <http://council.gov.ru/events/news/23881/>

295. Ежегодный доклад уполномоченного при президенте российской федерации по правам ребенка. ФКУ «Аппарат Общественной палаты России» [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://cdnimg.rg.ru/pril/article/210/41/07/doklad2020>

296. Законодательство Древней Руси. Т. 1 [Электронный ресурс] // М.: ответственный редактор член-корреспондент АН СССР, доктор исторических наук профессор В. Л. Янин, 1984. - 430 с. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01001218855>

297. Замахина, Т. В Госдуме назвали риски идеи лишить подростков врачебной тайны / Т. Замахина [Электронный ресурс] // Российская газета. Режим

доступа: <https://rg.ru/2018/06/06/v-gosdume-predupredili-o-riskah-iz-za-otmeny-vrachebnoj-tajny-dlia-podrostkov.html>

298. Информационный бюллетень декабрь 2009 [Электронный ресурс] // Документационный центр ВОЗ. Режим доступа: <https://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten/2009-god.html>

299. Итоги реализации национального проекта «Здравоохранение» / Официальный интернет портал Министерства здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/itogi-realizatsii-natsionalnogo-proekta-zdravoohranenie>

300. Кирпанова, Е. Закупка лекарств — сложнейшая операция. Мы не можем быть скованы бюрократическими рамками / Е. Кирпанова [Электронный ресурс] // Информационный портал «Новая Газета». Режим доступа: <https://novayagazeta.ru/articles/2021/10/25/govorit-gosudarstvo-nas-brosilo-eto-nechestno>

301. Кориненко, Е. Приписали под статью: почему врачи вынуждены придумывать пациентов. План по диспансеризации оборачивается для медиков уголовными делами / Е. Кориненко [Электронный ресурс] // Известия. Режим доступа: <https://iz.ru/891525/ekaterina-korinenko/pripisali-pod-statiu-pochemu-vrachi-vynuzhdeny-pridumyvut-patcientov>.

302. Макарычев, М. В Калифорнии врачи смогут проводить операции по смене пола детям без согласия родителей / М. Макарычев [Электронный ресурс] // Российская газета. Режим доступа: <https://rg.ru/2022/10/01/v-kalifornii-vrachi-smogut-provodit-operacii-po-smene-pola-detiam-bez-soglasii-roditelej.html>

303. Материалы заседания Совета по делам инвалидов при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации. Аналитический вестник «Новые возможности и инновационные решения в предоставлении услуг инвалидам: опыт регионов» // [Электронный ресурс] — 2020. № 16 (759) Аналитическое управление. Режим доступа: <http://council.gov.ru/media/files/b3YwHuRe1wkm5IQcLhRDz5iqYmXTWbyu>

304. Новости Росстата. Росстат представил данные о естественном движении населения в сентябре 2023 года / Официальный интернет портал Федерального службы государственной статистики [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/313/document/222607>

305. Новости Росстата. Росстат опубликовал демографический прогноз до 2046 года / Официальный интернет портал Федерального службы государственной статистики [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/313/document/220709>

306. Научные основы разработки законопроекта «Об охране здоровья детей в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // А.А. Баранов, Е.Ю. Лапин, сборник «Научные труды III Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву». Режим доступа: <https://base.garant.ru/5441506/#friends>

307. Никишина, М. Правительство одобрило лечение достигших совершеннолетия онкопациентов в детских медорганизациях / Никишина, М. [Электронный ресурс] // Электронный деловой журнал о здравоохранении «VADAMECUM» Режим доступа: <https://vadamec.ru/news/2021/08/31/pravitelstvo-odobrilo-lechenie-dostigshikh-sovershennoletiya-onkopatsientov-v-detskikh-medorganizats/>

308. О запуске до конца 2022 года в 11 российских регионах в рамках «пилотного» проекта эксперимента по фактической реструктуризации домов ребенка, где находятся дети до четырех лет: Распоряжение Т.А. Голиковой от 24.02.2021 г. по итогам заседания Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://government.ru/news/48723/>

309. Полтавцева, А. Президент Союза педиатров России поддержала инициативу доктора Румянцева принять закон "О здоровье детей" / Полтавцева, А. [Электронный ресурс] // Российская газета. Режим доступа: <https://rg.ru/2021/06/25/prezident-soiuza-pediatrov-rossii-podderzhala-iniciativu-doktora-rumianceva-priniat-zakon-o-zdorove-detej.html?ysclid=lso9c7bri1451892513>

310. Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 01.03.2018 [Электронный ресурс] // Российская газета Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_291976/

311. Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 21.02.2023 [Электронный ресурс] // Российская газета Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_440178/

312. Председатель Совета Федерации провела заседание Совета при Президенте РФ по реализации государственной политики в сфере защиты семьи и детей / Официальный интернет портал Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://council.gov.ru/events/news/110578/>

313. Про деток.ру. Статистика о детях [Электронный ресурс] // Онлайн-журнал для родителей. Режим доступа: <https://vseprodetok.ru/statistika-o-detyah/>

314. Прокуратура Большесельского района выявила нарушения законодательства о трудоустройстве несовершеннолетних / Управление Генеральной прокуратуры Российской Федерации по Центральному федеральному округу [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://epp.genproc.gov.ru/web/proc_cfo/mass-media/news/news-regional?item=76049281

315. Публичный годовой отчет 2022 г. // Института развития семейного устройства [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://irsu.info/wp-content/uploads/2023/07/2022-irsu.-godovoj-otchet>

316. Рождаемость и смертность в России [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://zdrav.expert/index.php/Статья:Рождаемость_и_смертность_в_России и.

317. Рошаль призвал разработать закон об охране здоровья детей / Информационное агентство ТАСС [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://tass.ru/obschestvo/9872497>

318. Федеральный реестр инвалидов Федеральная государственная информационная система. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei>

319. Численность абсолютно здоровых детей не превышает 10% / Официальный интернет портал НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «ННПЦЗД» Минздрава России [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <http://niigd.ru/>

320. Электронная библиотека ГПИБ (гос. публичная историческая библиотека России) [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://docs.historyrussia.org/ru/nodes/119271-dekret-po-komissariatu-gosudarstvennogo-prizreniya-nyne-narkomata-sotsobesa-ot-31-xii-17-g-ob-organizatsii-kollegii-po-ohrane-i-obespecheniyu-materinstva-i-mladenchestva>

321. Электронная библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://www.libussr.r>