

УДК 616–08:34

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО И ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Л.В. Стаховская, Г.Е. Иванова, А.П. Репьев

НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (117997, г. Москва, ул. Островитянова, 1)

Ключевые слова: медицинская помощь, нормативно-правовые акты.

MEDICAL LAW AND THE LEGAL BASIS OF MEDICAL REHABILITATION

L.V. Stakhovskaya, G.E. Ivanova, A.P. Repyev
Research Institute of cerebrovascular pathology and apoplectic attack Pirogov Russian National Research Medical University (1 Ostrovityanova St. Moscow 117997 Russian Federation)

Summary. The legal system of the Russian Federation is developing dynamically, which confirms its correlations with the needs of society. Medical law in Russia is also undergoing some changes. Key issues relating to the legal aspects medical care are reflected in the Federal Law 61-FZ, FZ-323, 326-FZ, enacted in 2010–2011. At the same time, everyone's right to health protection and health care is protected in the Basic Law – the Constitution of Russia. Certain aspects of the implementation of the basic rights of citizens in the health sector are detailed in numerous sub-legal acts. In order to improve the quality and accessibility of health care in the 2011 Federal Law № 323-FZ was introduced legal term «medical rehabilitation». To fulfill the requirements of the law by the order of the Ministry of Health approved the procedure of medical rehabilitation. Also implementing the activities of medical rehabilitation is regulated by the regularly Resolution of the Government of the Russian Federation. Despite a number of difficulties of a procedural nature, arising from the implementation of the provisions of these legal acts in general it is possible to expect a positive result obtained by the introduction of new requirements by the legislation to the health care system.

Keywords: medical care, legal acts.

Pacific Medical Journal, 2015, No. 1, p. 30–34.

Сегодня мы наблюдаем настоящий бум нормотворчества. Система Российского права претерпевает постоянные изменения, рождаются новые нормативно-правовые акты (НПА) и отмирают старые. Такая динамичность является ярким подтверждением живости и жизнеспособности системы права, активно меняющейся вместе с обществом и стоящими перед ним задачами.

Медицинское право, являясь неотъемлемой составной частью системы Российского права, также находится в фазе стремительных изменений. За последние четыре года вступили в силу, как минимум, три основополагающих федеральных Закона: № 61-ФЗ от 12.04.2010 г. (ред. от 12.03.2014 г.) «Об обращении лекарственных средств», № 326-ФЗ от 29.11.2010 г. (ред. от 21.07.2014 г.) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. (ред. от 21.07.2014 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Эти законы кардинальным образом изменили систему оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения в стране. Документы, действовавшие ранее, устарели и морально, и

физически – в первую очередь «Основы законодательства об охране здоровья граждан РФ» от 1991 г. и Закон РФ № 1499-1 от 28.06.1991 г. «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», носившие в основном декларативно-описательный характер.

Важность медицинского права как самостоятельной отрасли права подчеркивает тот факт, что первые НПА в современной России по здравоохранению были приняты раньше (в 1991 г.), чем Конституция – основной закон РФ (принята в 1993 г.). И это справедливо. Медицинское право регулирует одни из самых значимых правоотношений в обществе – правоотношения, возникающие по поводу оказания медицинской помощи.

Актуальность знаний в области медицинского права сейчас особенно высока – законы предъявляют новые требования к участникам процесса оказания медицинской помощи, причем, зачастую, эти требования лежат вне плоскости медицинских знаний. Следовательно, даже рядовой врач должен, если не досконально владеть тонкостями того или иного НПА, то хотя бы знать, в каком документе искать ту или иную информацию.

При попытке самостоятельного изучения основ медицинского права – чаще всего речь идет об упомянутых выше законах – могут быть упущены важные моменты, изложенные в так называемых подзаконных НПА. Для того, чтобы избежать такого рода ошибок, желательно разобраться в классификации разнообразных НПА, хотя бы в упрощенном виде.

Самыми простыми для понимания классифицирующими основаниями являются сила действия и территория действия НПА. Для простоты попробуем отобразить их в виде графических моделей.

Систему медицинского права России можно представить себе в виде своеобразной пирамиды (рис. 1). От ее вершины к основанию сила действия НПА убывает, зато их количество и, следовательно, степень детализации, возрастают. Соответственно, на вершине пирамиды будет находиться Конституция РФ, непосредственно под ней – федеральные законы, ниже – подзаконные акты – группа нормативных документов, представленная Указами Президента, Постановлениями Правительства РФ, приказами федеральных органов исполнительной власти и пр.

Однако, поскольку Россия – самая большая по площади территории страна в мире, НПА подразделяются также и по территории действия. Наглядно это разделение также можно изобразить в виде пирамиды, на вершине которой располагаются относительно малочисленные, но тотально действующие НПА федерального

Репьев Андрей Петрович – научный сотрудник НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта РНИМУ им. Н.И. Пирогова; e-mail: repyev.stroke@gmail.com

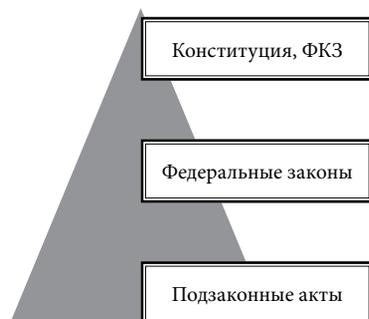


Рис. 1. Система медицинского права России.

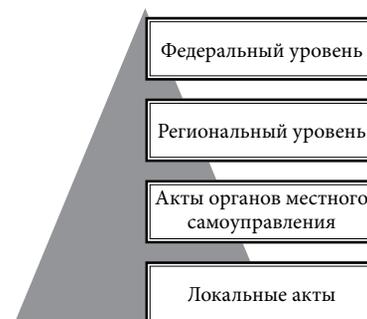


Рис. 2. Территория действия НПА.

уровня, то есть действующие на территории всей РФ – это и Конституция РФ, и федеральные законы, и приказы Минздрава РФ, и постановления Правительства РФ. Следующий слой представлен региональными НПА. Как известно, Российская Федерация состоит из 85 регионов – субъектов федерации. В каждом из них есть свои органы власти, и соответственно, свои НПА, аналогичные указанным на рис. 1. Такие НПА действуют только в пределах административных границ региона. Гораздо большим количеством и меньшей территорией действия обладают НПА органов местного самоуправления (изданные муниципалитетами) и локальные НПА – действующие только в пределах какой-либо организации (рис. 2). В качестве примера локального НПА можно привести приказ главного врача медицинской организации о распорядке дня, режиме посещения и т.п.

При кажущейся простоте иерархической структуры нельзя не учитывать сложные вертикальные и горизонтальные связи между различными НПА. Приведем самый простой пример. В ст. 41 Конституции Российской Федерации сказано: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений» [1].

Это положение конституции развито в двух федеральных Законах: № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011 г. и № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. Закон 323-ФЗ раскрывает значение терминов «охрана здоровья» и «медицинская помощь»: что это такое, кто, как, при каких условиях осуществляет, предоставляет, оказывает и т.д., кто отвечает за организацию и финансирование.

Достаточно подробно закон описывает основные принципы охраны здоровья в РФ, основные аспекты оказания медицинской помощи, основные критерии качества медицинской помощи, виды медицинской помощи, права граждан в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи и «зеркальные» обязанности врачей и медицинских организаций [8].

Закон 326-ФЗ посвящен больше тому, *как* за все это платить. Важность этого закона обусловлена тем, что он описывает механизмы финансирования самой значительной по объему части предоставления медицинской помощи гражданам Российской Федерации, а

именно: оказание медицинской помощи за счет средств государственного внебюджетного фонда (Фонда обязательного медицинского страхования). Закон описывает механизмы пополнения фонда и правильного использования средств, накопленных этим фондом [7].

Казалось бы, зачем рядовому врачу, который не является организатором здравоохранения, знать, откуда берутся деньги, финансирующие его трудовую деятельность, и каким образом эти деньги дозволено тратить? Но сегодня вопрос финансирования контролируется государством очень жестко, и в случае неправильного, нецелевого расходования средств возможно наступление негативных последствий вплоть до уголовного преследования. Это первый момент. А второй момент, о котором врачи никогда не забывают: основной источник доходов врача, основная составная часть его заработной платы – это как раз средства, которые поступают в виде возмещения расходов, понесенных в связи с оказанием медицинской помощи населению в рамках программы обязательного медицинского страхования.

Оба упомянутых закона находят отражение в подзаконном НПА, крайне важном для врачей, непосредственно работающих в системе государственного здравоохранения – в Постановлении Правительства РФ от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» [4].

Почему это один из самых важных документов? Потому, что в основном загруженность бюджетных медицинских организаций обеспечена пациентами, которым оказывается помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий. И именно в рамках этой программы реализуются средства, поступающие из федерального фонда обязательного медицинского страхования сначала в территориальные фонды, а потом из них непосредственно к медицинским организациям, на базе которых оказывается медицинская помощь.

Необходимо представлять себе, насколько глубокое взаимодействие существует на горизонтальном уровне между 323-м и 326-м федеральными законами, которые связаны неразрывно, и на вертикальном уровне между обоими этими законами и упомянутым Постановлением Правительства. Один закон описывает медицинскую часть этого постановления, то есть, кто оказывает медицинскую помощь, как и на основании чего. А другой закон описывает в основном финансовую часть этого

постановления. Получается, что Постановление Правительства в данном случае – связующее звено между законом финансовым и законом медицинским.

Но и это еще не все. Следующий по нисходящей уровень НПА – приказы уполномоченных федеральных органов исполнительной власти, в нашем случае – Минздрава РФ. К наиболее простым для понимания приказам, допустим, можно отнести приказы об утверждении стандартов медицинской помощи (СМП) и порядков оказания медицинской помощи (ПОМП). При этом нельзя не отметить следующее. СМП и ПОМП упоминаются и в 323-м, и в 326-м законах и в Постановлении Правительства № 1273 в виде:

- ♦ одного из элементов качества медицинской помощи;
- ♦ одного из критериев доступности медицинской помощи;
- ♦ одного из базовых элементов обязанностей медицинских работников и медицинских организаций;
- ♦ одного из механизмов финансового контроля за расходованием средств при оказании медицинской помощи;
- ♦ одного из оснований для лицензирования медицинских организаций, расходовании лекарственных средств, и т.п.

А признание или непризнание качества медицинской помощи – это оплата или неоплата счетов страховой компанией в рамках ОМС; недоступность медицинской помощи – это основание для прокурорских проверок; неисполнение обязанностей медработниками – это, как минимум, дисциплинарные взыскания. И так далее...

Таким образом, упомянув всего пять НПА (не считая Конституции РФ) из отрасли медицинского права, мы отметили их взаимопроницающий характер и невозможность оценки содержания одного НПА в отрыве от смежных.

На самом деле система медицинского права гораздо сложнее. Она включает в себя как чисто отраслевые, так и межотраслевые, и надотраслевые НПА, регулирует вопросы медицинского и общего гражданско-правового характера и, самое главное, за несоблюдение правовых норм предусматривает все виды наказания – от дисциплинарных взысканий до уголовного преследования.

В современной системе медицинского права впервые значительное место отведено медицинской реабилитации. Достаточно только отметить тот факт, что в «*Основах законодательства об охране здоровья граждан РФ*» от 1991 г. медицинская реабилитация, как составная часть медицинской помощи, не упоминается ни разу, а в законе 323-ФЗ «*Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации*» в том или ином контексте упоминается не менее 19 раз, не говоря уже об отдельной статье этого закона. Более того, в государственной программе развития здравоохранения [3], принятой на основе предложений Минздрава РФ, медицинской реабилитации уделяется особое место, как способу возвращения «в строй» работоспособного населения после перенесенных заболеваний.

Следует заметить, что медицинская реабилитация – это принципиально важный элемент полноценного оказания качественной медицинской помощи. С чисто медицинской точки зрения реабилитация (франц. *réhabilitation*, от лат. *re* – вновь + *habilis* – удобный, приспособленный) – это сочетание медицинских, общественных и государственных мероприятий, проводимых с целью максимально возможной компенсации (или восстановления) нарушенных или утраченных функций организма и социальной реадaptации (или адаптации) больных, пострадавших и инвалидов.

Необходимость юридической идентификации медицинской реабилитации связана с практической необходимостью перевода оказания медицинской помощи на одноканальное финансирование, с сохранением социально ответственной позиции государства в части гарантированного предоставления определенного объема медицинской помощи на бесплатной для населения основе. Для того, чтобы медицинская реабилитация, как составная часть всех этапов и видов медицинской помощи, была доступна населению, необходимо встроить ее в правовую базу оказания медицинской помощи, юридически идентифицировать и присвоить статус обязательного к исполнению комплекса мер, в достаточном объеме финансируемого не из кармана пациентов.

На наш взгляд, иерархическая вертикаль нормативных правовых актов, регулирующих оказание медицинской помощи населению в целом и осуществление мер медицинской реабилитации в частности, с этой задачей вполне справляется.

Итак, ч. 2 ст. 7, и в особенности ч. 1 ст. 41 Конституции РФ закрепляют на высшем уровне право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также обязанность государства по оказанию медицинской помощи гражданам в определенной категории учреждений здравоохранения бесплатно за счет средств соответствующих бюджетов, страховых взносов и иных поступлений [1].

Достаточно общие по смыслу положения Конституции детализируются в Федеральном Законе № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. (ред. от 28.12.2013 г.) «*Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации*». Следует заметить, что собственно охрана здоровья осуществляется с помощью норм различных отраслей права: уголовного, административного, гражданского, трудового, семейного и др. Поэтому закон «*Об основах охраны здоровья...*» является комплексным правовым актом, что лишь подчеркивает его важность и значимость. Этот закон № 323-ФЗ дублирует норму Конституции о праве на охрану здоровья, дополняя ее перечислением элементов, обеспечивающих это право, в том числе – оказание доступной и качественной медицинской помощи (ст. 18). Также доступность и качество медицинской помощи согласно закону являются одними из девяти основных принципов охраны здоровья в РФ (ст.4). При этом доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются в том числе применением порядков оказания и стандартов медицинской помощи, а также предоставлением медицинской организацией

гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ст. 10) [8].

Сама же медицинская помощь – это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. В свою очередь медицинская услуга – это медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Таким образом, Конституция РФ совместно с Федеральным Законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. (ред. от 28.12.2013 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляют право каждого на медицинскую помощь, в том числе включающую в себя медицинскую реабилитацию, и на охрану здоровья, одним из элементов обеспечения которой является оказание доступной и качественной медицинской помощи. При этом, повторимся, для граждан она (медицинская помощь) должна, при определенных условиях, быть бесплатной. То есть, на территории Российской Федерации граждане имеют право на бесплатную медицинскую реабилитацию.

Вступая в правоотношения по оказанию медицинской помощи в качестве объекта этой помощи, гражданин получает статус пациента, приобретая при этом и специальные права – права пациента. Закон закрепляет право пациента на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям (ст. 19) [8].

Для того чтобы понять, в каком объеме, в каких условиях должна осуществляться медицинская реабилитация и, что немаловажно, из каких средств она будет оплачиваться, необходимо определить виды медицинской помощи, включающие в себя медицинскую реабилитацию. Согласно ст. 33–34 Закона, это первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, которая оказывается в стационарных условиях и также в условиях дневного стационара [8].

Как уже отмечалось выше, термин «медицинская реабилитация» введен в правовую систему впервые. Согласно ч. 1 и 2, ст. 40 закона, медицинская реабилитация – комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение

степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов [8].

Но как именно должна осуществляться медицинская реабилитация? Поскольку теперь это легальный термин, то не может быть различных трактовок как в его понимании, так и в его исполнении. Поэтому в соответствии с п. 5 ст. 40 закона [8] 29 декабря 2012 г. приказом Минздрава РФ № 1705н утвержден «Порядок организации медицинской реабилитации» (далее – Порядок) [5]. Следует заметить, что впервые в истории отечественной медицины появился нормативный, то есть обязательный для исполнения **всеми** участниками правоотношений, правовой акт, регламентирующий основные принципы медицинской реабилитации на территории всего государства вне зависимости от ведомственного подчинения медицинской организации и ее организационно-правовой формы. Это можно считать настоящим прорывом, как в оказании медицинской помощи, так и в охране здоровья населения в целом.

Утвержденный Минздравом РФ и зарегистрированный Министерством юстиции Порядок регулирует вопросы организации медицинской реабилитации взрослого и детского населения на основе комплексного применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов. Особо оговорено, что медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации (далее – медицинские организации) [5].

Таким образом, в Порядке приводится косвенная ссылка на Федеральный закон № 99-ФЗ от 04.05.2011 г. (ред. от 02.07.2013 г.) «О лицензировании отдельных видов деятельности» и на Постановление Правительства РФ № 291 от 16.04.2012 г. (ред. от 15.04.2013 г.) «О лицензировании медицинской деятельности» вместе с приказом Минздрава России № 121н от 11.03.2013 г. «Об утверждении требований к организации и выполнению работ...» (зарегистрирован в Минюсте России 6.05.2013 г. № 28321). Порядок детально раскрывает содержание медицинской реабилитации (п. 6), описывает этапность реабилитации (п. 7) и в приложениях дает перечень оборудования, необходимого для осуществления медицинской реабилитации на разных этапах по разным профилям, и примерные штатные нормативы.

Несомненно, для оснащения реабилитационных подразделений медицинских организаций и самостоятельных реабилитационных центров оборудованием и для укомплектования штатами необходимы значительные финансовые средства. Эти средства должны реализовываться в рамках программы модернизации здравоохранения [7] (ст. 50 Федерального закона № 326-ФЗ от 29.11.2010 г.) в соответствии с утвержденными Правительством РФ правилами [2]. Непосредственно

организация медицинской реабилитации, как компонента медицинской помощи, осуществляется в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной на трехлетний период правительством РФ.

Источником финансового обеспечения бесплатной для граждан медицинской реабилитации в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 1273 от 28.11.2014 г. «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» являются средства:

- ♦ федерального бюджета;
- ♦ бюджетов субъектов Российской Федерации;
- ♦ местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления);
- ♦ обязательного медицинского страхования [4].

При этом еще в 2012 г. Минздрав РФ давал пояснения, в которых указывал, что в соответствии со ст. 37 закона № 323-ФЗ объем медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» включается в объем стационарной помощи по соответствующему профилю медицинской помощи и в общий норматив стационарной помощи по территориальной программе государственных гарантий [6].

Таким образом, медицинская реабилитация как обязательный элемент медицинской помощи в соответствии с положениями Конституции РФ и Федерального закона № 323-ФЗ:

- 1) организуется на основании соответствующего Порядка (при условии соблюдения требований закона о лицензировании отдельных видов деятельности и подзаконных актов);
- 2) осуществляется в условиях специализированных подразделений/центров, оснащенных в том числе за счет средств региональных программ модернизации здравоохранения (Федеральный закон № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»);
- 3) финансируется в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В заключение необходимо отметить, что совсем недавно постановлением Правительства Российской Федерации утверждена программа развития здравоохранения до 2020 г. [3]. Отдельной подпрограммой подразумевается развитие системы медицинской реабилитации, которая должна стать одним из основных элементов системы здравоохранения в целом и выполнять свою главную задачу – способствовать полному восстановлению граждан после перенесенных заболеваний. Несмотря на массу еще нерешенных вопросов, медицинскому сообществу вполне по силам принять этот вызов и, используя, как уникальный опыт отечественной медицины, так и передовые зарубежные технологии, совершить еще один качественный рывок вперед.

Литература

1. Конституция Российской Федерации (с учетом поправок) // Собрание законодательства РФ, 04.08.2014 г., № 31, ст. 4398.
2. Постановление Правительства РФ от 15.02.2011 г. № 85 (ред. от 14.10.2014 г.) «Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2011–2016 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования» // Собрание законодательства РФ, 21.02.2011 г., № 8, ст. 1126.
3. Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // Собрание законодательства РФ, 28.04.2014, № 17, ст. 2057.
4. Постановление Правительства РФ от 28.11.2014 г. № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» // Собрание законодательства РФ, 08.12.2014 г., № 49 (часть VI), ст. 6975.
5. Приказ Минздрава России от 29.12.2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» (зарегистрирован в Минюсте России 22.02.2013 г. № 27276) // Российская газета (специальный выпуск). 25.04.2013 г. № 90/1.
6. Разъяснения Минздрава России от 20.12.2012 г. «По Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и плановый период 2014–2015 годов» URL: <http://www.rosminzdrav.ru> (дата обращения: 20.12.2012).
7. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (ред. от 01.12.2014 г.) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 06.12.2010, № 49, ст. 6422.
8. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 01.12.2014 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011 г., № 48, ст. 6724.

Поступила в редакцию 29.12.2014.

Медицинское право и правовые основы медицинской реабилитации

Л.В. Стаховская, Г.Е. Иванова, А.П. Репьев

НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (117997, г. Москва, ул. Островитянова, 1)

Резюме. Правовая система России динамически развивается, что подтверждает ее соответствие запросам общества. Медицинское право также претерпевает ряд изменений. Основные вопросы, касающиеся правовых аспектов медицинской помощи, отражены в Федеральных законах 61-ФЗ, 323-ФЗ, 326-ФЗ, принятых в 2010–2011 гг. При этом, право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в основном законе – Конституции РФ. Отдельные аспекты реализации базовых прав граждан в сфере здравоохранения детализированы в многочисленных подзаконных нормативно-правовых актах. В целях улучшения качества и доступности медицинской помощи в 2011 г. Федеральным законом № 323-ФЗ в оборот был введен легальный термин «медицинская реабилитация». Во исполнение требований закона приказом Минздрава РФ был утвержден порядок организации медицинской реабилитации. Также осуществление мероприятий в рамках медицинской реабилитации регламентируется регулярным Постановлением Правительства РФ. Несмотря на ряд сложностей процедурного характера, возникающих при реализации положений упомянутых нормативно-правовых актов, в целом можно рассчитывать на позитивный результат, полученный от внедрения новых требований, предьявляемых законодательством к системе здравоохранения.

Ключевые слова: медицинская помощь, нормативно-правовые акты.