

УДК 614.2

Ходакова О.В.

**НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ОТРАСЛИ
В РОССИИ И ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ***ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Резюме: В статье отражены основные принципы нормативно-правового обеспечения системы здравоохранения в условиях реформирования отрасли на примере ведущих мировых держав, накопленный опыт находит свое отражение в преобразованиях, происходящих в системе здравоохранения Российской Федерации.

Ключевые слова: нормативно-правовое обеспечение, реформирование отрасли, субъекты правовых отношений.

*Khodakova O.V.****Regulatory Support of the Health Care System in the Branch Reforming
in Russia and Abroad (literature review)***

Summary: The paper describes the basic principles of regulatory support in the Health Care System during the branch reforming in the world leading countries. The given experience is reflected in the transformations taking place in the Health Care System of the Russian Federation.

Key words: regulatory support, branch reforming, subjects of legal relations.

Здравоохранение как отрасль представляет собой сложную и многофакторную модель, адаптируемую под определенные социальные и политические интересы реализуемой государственной политики того или иного государства. Некоторые элементы преобразований, вводимые в систему здравоохранения России, уже используются другими странами мира. Основой реформирования является изменение действующего законодательства в области охраны здоровья, что позволяет изменять организационные и финансовые механизмы, а также права и обязанности субъектов правовых отношений [19, 27].

В соответствии с действующей классификацией существующие системы здравоохранения подразделяются на три экономических модели, определяющие характер взаимоотношений между государством, производителями и потребителями медицинской помощи. Результатом проводимых преобразований должна являться позитивная динамика основных медико-демографических показателей и показателей, характеризующих здоровье населения [25].

Так, несмотря на значительный объем финансовых вложений в рамках системы частного страхования в США эффективность системы здравоохранения оценивается экспертами ниже, чем в странах Европы [25, 10]. В 2009 году Палатой представителей США одобрен законопроект "Об охране здоровья" в соответствии с которым будут перераспределены существующие государственные вложения на здравоохранение при условии увеличения затрат на предупреждение заболеваний; треть необходимых средств будет аккумулирована за счет дополнительного налогообложения лиц с высокими доходами. Реформа призвана сократить рост расходов на медицинские услуги для бизнеса и правительства и усилить контроль над расходами на здравоохранение [10, 37].

Реформирование системы здравоохранения Китая направлено на повышение доступности медицинской помощи. В 2009 году обнародован Проект реализации ключевых программ в области здравоохранения, в рамках которого предусмотрено расширение применения передовых технологий и современных научно-технических достижений в системе

медицинского страхования, управления лечебными учреждениями и системе общественного здравоохранения [10].

Система государственного здравоохранения характеризуется наибольшей эффективностью с позиции соотношения затрат и полученного результата. Однако правовое обеспечение деятельности является неотъемлемым условием успешного функционирования отрасли. Так, в системе здравоохранения Испании на протяжении более ста лет формировалась правовая база, позволяющая обеспечить реализацию социальных гарантий для населения страны [11]. Основными регламентирующими нормативно-правовыми актами наряду с Общим законом о здравоохранении от 25.04.1986 14/1986 является Общий закон о социальном обеспечении (от 1966 года с внесенными поправками от 1994 года) и Королевский декрет от 20.01.1995 63/1995 о порядке предоставления медицинского обслуживания в рамках государственной системы здравоохранения. Национальная система Великобритании является одной из наиболее эффективных моделей управления в мире. На протяжении последних двадцати лет на принятие управленческих решений оказывают влияние советы здравоохранения местных общин, в состав которых входят граждане, проживающие на территории общины. Их деятельность регламентируется специальным документом Национальной системы здравоохранения "Голоса с мест", позволяющим учитывать мнения потребителей медицинской помощи. В 1992 году принята "Хартия пациента", в которой излагаются права пациента, описываются национальные и местные стандарты и нормы медицинского обслуживания как инструмент гарантированного качественного медицинского обслуживания [8].

Наибольшее распространение получила третья модель системы здравоохранения, которую определяют как социально-страховую или систему регулируемого страхования здоровья [25]. Общая характеристика преобразований в социальных сферах в государствах с развитой экономикой связана с необходимостью снижения расходов на

здравоохранения в связи с замедлениями темпов экономического роста этих стран, а также предоставление одинакового доступа к медицинской помощи для всех групп населения. Изменение экономических условий обусловило необходимость правового обеспечения функционирования страховой системы. Так во Франции в 1999 году принят закон о всеобщем медицинском страховании, позволивший повысить доступность медицинских услуг как для населения Франции, так и незаконных мигрантов [9, 28,]. В Швейцарии законодательство об обязательном медицинском страховании было принято в 1994 году, основной этап реформы воплощен с 1996 года, когда застрахованные граждане получили доступ к полному спектру высококачественных медицинских услуг через обязательное медицинское страхование, предоставляемое конкурирующими между собой страховыми медицинскими организациями [21]. В Федеративной республике Германия функционирует "мелкоячеистая" система социальной защиты, немецкая модель основывается на принципах солидарности и второстепенности, которая характеризуется самоуправлением и возможностью реализации социального партнерства фондами, врачами и другими медицинскими учреждениями. Нормативная регламентация осуществляется на основе действующего законодательства по обязательному медицинскому страхованию (Кодекса социальной защиты), Федерального кодекса о медицинской практике, закона о медицинских консультациях и больничном финансировании [20, 22, 36].

Необходимость формирования новой нормативной базы всегда возникает при изменении политического устройства государства. При этом оптимальным вариантом является соблюдение преемственности в правовых нормах, обеспечивающих социальные гарантии граждан новых суверенных государств [39]. Так, всеми странами-участницами ЕврАзЭС (Республики Казахстан, Беларусь, Таджикистан, Узбекистан, Кыргызская Республика) признается право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, являвшимся одним из приори-

тетных социальных норм в законодательстве Советского Союза [33].

Таким образом, с учетом мирового опыта реформированию отрасли, направленному на повышение доступности и качества медицинской помощи должно предшествовать формирование нормативной базы с четкими правовыми механизмами, позволяющими обеспечить необходимые социальные гарантии в сфере охраны здоровья для населения страны.

История становления российского законодательства в сфере охраны здоровья включает в себя длительный период и отражает политические и экономические приоритеты, имеющие место в тот или иной исторический отрезок развития российского общества [12, 16, 17, 23]. Период новейшей истории связан с изменением политического устройства государства; радикальные преобразования государства и общества, начатые в 90-х годах двадцатого столетия, не могли не затронуть здравоохранение. Либерализация государственного устройства, децентрализация управления, разделение единой системы здравоохранения на государственную, муниципальную и частную обусловили необходимость более четкой правовой регламентации медицинской деятельности и организации работы органов и учреждений здравоохранения [1, 15, 18].

Весь период формирования современной действующей нормативно-правовой базы в области охраны здоровья с точки зрения экспертов [34] можно разделить условно на три этапа. Первый этап (1991-1999 гг.) характеризуется наиболее активной законодательской деятельностью, связанной с необходимостью формирования нормативных основ правовых отношений в новых экономических условиях хозяйствования. В это время приняты основные федеральные законы, определившие дальнейшую траекторию развития российского здравоохранения на двадцатилетний период. С учетом мирового опыта в новом законодательстве сделан акцент на социально-страховую (бюджетно-страховую) модель системы здравоохранения, для чего разработан и принят закон о медицинском

страховании граждан в Российской Федерации. Однако сформированная модель системы, не обеспечивая создания конкурентной среды для субъектов медицинского страхования и тем самым ограничивая социальные гарантии потребителей медицинских услуг в получении доступной и качественной медицинской помощи.

Второй этап охватывает пятилетний период (1999-2004 гг.) и характеризуется минимальной активностью законодательской деятельности в области охраны здоровья. На федеральном уровне разработаны и приняты законы, связанные с частными вопросами организации медицинской помощи и охраны здоровья, в основном профилактической направленности. Однако именно в этот период в системе государственного устройства все большее значение уделяется механизму децентрализованного управления на уровне муниципальных и региональных органов исполнительной власти. Усиление принципов федеративного устройства государства с наделением большим объемом полномочий муниципальных образований и субъектов РФ приводит к ослаблению вертикали управления и преобладанию горизонтальных связей в системе управления и финансирования. Для здравоохранения, как отрасли, реализующей важнейшую социальную задачу, разделение на государственную, муниципальную и частную системы здравоохранения, стало чревато, прежде всего, нарушением основополагающих принципов охраны здоровья - доступности, преемственности и этапности при оказании медицинской помощи [4, 13, 14, 41]. Отсутствие системного подхода, жесткое разграничение полномочий, закрепление источников финансирования за соответствующим уровнем государственного управления негативно отразилось на эффективности функционирования системы здравоохранения. Со вступлением в силу ФЗ-122 от 28.08.04 коренным образом изменилась система межбюджетных финансовых отношений внутри Федерации, в том числе по финансированию здравоохранения, что усугубило кон-

фликтную ситуацию. Жесткое разделение полномочий между федеральными органами государственной власти и органами государственной власти субъектов РФ привело к организационному конфликту внутри государственной системы здравоохранения в связи с дифференциацией финансирования из бюджета соответствующего уровня и невозможностью формирования консолидированного бюджета [14, 41]. Муниципальная система здравоохранения была переведена, по сути, в автономный режим функционирования при отсутствии организационной и финансовой поддержки со стороны органов государственной власти субъекта [5, 41]. Принятие в 2006 году 258-ФЗ, имеющего своей целью совершенствование разграничения полномочий сгладило, но принципиально не устранило противоречий в действующей нормативной базе. Несовершенство действующего законодательства привело к серьезным организационным конфликтам в деятельности такой организационной структуры как система здравоохранения, поэтому только изменение нормативно-правовой базы могло кардинально изменить ситуацию, устранить организационные и финансовые противоречия и обеспечить достижение конечной цели функционирования системы здравоохранения.

На протяжении ряда лет законодателями велась работа над созданием Кодекса законов о здоровье [15], который должен был обеспечить нормативную регламентацию организационных аспектов функционирования отрасли, финансовых механизмов, реализацию отдельных видов медицинской помощи, но данная задача не была до конца реализована. Однако в рамках третьего этапа (с 2005 г по настоящее время) в формировании законодательства об охране здоровья как самостоятельной отрасли права произошли существенные сдвиги, связанные с разработкой и принятием законов об обязательном медицинском страховании и охране здоровья граждан в РФ. Так, до 2010 года законом "О медицинском страховании граждан в РФ" регламентировалось две существующих в нашей стране систе-

мы страхования - социального, реализуемого в форме обязательного медицинского страхования, и частного - добровольного, позволяющего получать дополнительный объем медицинской помощи на альтернативной основе, что приводило к смешению понятий в системе обязательного и добровольного страхования, невозможности разграничения правовых норм, отсутствие конкретизации прав и обязанностей субъектов, участвующих в системе обязательного и добровольного страхования [30, 35]. С 1 января 2011 года вступил в силу закон "Об обязательном медицинском страховании в РФ" от 29.11.2010 № 326-ФЗ, в котором выделена в самостоятельную систему обязательного медицинского страхования как составная часть системы социальной защиты населения. В данном документе прописаны права граждан, застрахованных в системе ОМС, и механизмы контроля над их соблюдением. По замыслу разработчиков данного закона центральным субъектом системы ОМС должен стать застрахованный, который наделяется дополнительным набором прав, становясь активным участником процесса оказания медицинской помощи [29]. Изменены механизмы сбора средств в системе ОМС, повышена ответственность органов исполнительной власти субъектов РФ за осуществление страхования неработающего населения. Но при этом принципиальная схема построения системы обязательного медицинского страхования осталась неизменной [24, 39].

Положительным моментом принятия данного закона является признание за гражданином статуса равноправного субъекта в отношениях, связанных с оказанием ему медицинской и лекарственной помощи. В то же время, вступая в данные отношения, гражданин рискует не только своим здоровьем, но и своим имущественным положением. Это обстоятельство предопределяет ряд задач в области правового регулирования статуса гражданина как пациента. С одной стороны, государство должно обеспечить пациенту свободу выбора мер и средств охраны своего здоровья, с другой стороны - государство должно высту-

пять гарантом и защитником прав пациента. В связи с этим в нормативно-правовой базе существуют значительные пробелы и противоречия между отдельными нормативными документами (как между отдельными законами, так и между законами и подзаконными актами) [14]. Последнее более важно, так как ситуация с обеспечением прав пациента, как и медицинская сфера в целом, на практике регулируется в основном подзаконными актами - правительственными постановлениями и ведомственными документами. Все это существенно осложняет взаимоотношения государства, пациентов и медицинских организаций, делает гарантированные Конституцией и законами права в значительной степени декларативными [31]. С 1 января 2012 года вступил в силу ФЗ-323 от 21.11.2011 "Об основах охраны здоровья граждан в РФ". В соответствии со ст. 1 данного закона определен предмет правового регулирования, который значительно расширен и конкретизирован, при этом одним из составляющих предмета правового регулирования являются права человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, а также гарантии их реализации [2, 3, 6]. В законе с современных позиций представлены правовые, организационные и экономические основы здравоохранения; модифицированы полномочия органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья; права и обязанности организаций при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья [32], права и обязанности медицинских и фармацевтических работников [26, 38]; закреплены новые подходы к классификации видов, условий и форм оказания медицинской помощи [3, 26].

В действующей законодательной базе, регламентирующей функционирование системы здравоохранения, немаловажной проблемой остается вопрос регионального нормативно-правового поля. В соответствии с ч. 2 ст. 77 Конституции РФ система здравоохранения РФ является предметом совместного ведения РФ и ее субъектов, что дает возможность разработки и

принятия законодательных актов, регламентирующих деятельность системы здравоохранения как на федеральном, так и на региональном уровне. Так, на 1 января 2009 года наряду с действующим федеральным законодательством, официально зарегистрировано 317 законов регионального значения, регламентирующих деятельность лечебных учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения на уровне субъектов Российской Федерации [40]. Интересен факт, что ряд законов регионального значения не имеет аналогов в федеральном законодательстве, например, в ряде субъектов РФ разработаны и приняты законы "О здравоохранении", "О правах пациентов", "Об общественной нравственности". При этом, как и на федеральном уровне, в региональных законодательных актах не всегда разграничиваются права пациентов и права граждан в области охраны здоровья. Регионы имеют значительные полномочия по законодательному регулированию сферы здравоохранения, что приводит к тому, что жители разных регионов, фактически являющиеся равными гражданами РФ, имеют право на различный объем бесплатной медицинской помощи и других социальных гарантий.

В целом, сформированная законодательная база в области охраны здоровья позволяет использовать основные правовые нормы, обеспечивающие права граждан на охрану здоровья и получение медицинской помощи. Но требуется конкретизация и уточнение правового механизма реализации ряда правовых норм, которые декларативно заявлены, но на практике не могут быть реализованы. Проблемой остается соблюдение принципов социального равенства в области охраны здоровья, поскольку большая часть законодательных инициатив сосредоточена в законодательных актах регионального уровня, определяющих объем медико-социальной поддержки населения исходя из реальных финансовых условий того или иного региона, что ведет к разному уровню реализации правовых норм и гарантий, закрепленных в основном законе государства - Конституции.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Александрова О.Ю. Законодательство в сфере охраны здоровья граждан / О.Ю. Александрова // *Здравоохранение*. - 2004. - № 9. - С. 165-176.
2. Александрова О.Ю. Законопроект "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации": новеллы правового регулирования, положительные и отрицательные аспекты законопроекта / О.Ю. Александрова, А.Р. Кременков // *Менеджер здравоохранения*. - 2010. - № 12. - С. 14-21.
3. Александрова О.Ю. Новые законодательные подходы к классификации медицинской помощи / О.Ю. Александрова, С.Г. Боярский, А.Р. Кременков с соавт. // *Экономика здравоохранения*. - 2010. - № 11-12. - С. 54-63.
4. Александрова О.Ю. Организационно-правовые последствия изменения полномочий в сфере охраны здоровья граждан (анализ в процессе эволюции и в свете нового законодательства) / О.Ю. Александрова, О.А. Шаталов, С.М. Рябов // *Экономика здравоохранения*. - 2011. - № 9-10. - С. 54-63.
5. Александрова О.Ю. Организационно-правовые проблемы российского здравоохранения и перспективы их законодательного решения / О.Ю. Александрова // *Справочник врача общей практики*. - 2009. - № 4. - С. 6-13.
6. Александрова О.Ю. Реализация норм законодательства о бесплатности медицинской помощи / О.Ю. Александрова, О.А. Шаталов, А.Р. Кременков // *Здравоохранение*. - 2012. - № 4. - С. 45-51.
7. Алексеев В.А. Здравоохранение Израиля / В.А. Алексеев, К.Н. Борисов, С.В. Рожецкая, М.Ю. Сафронова // *Здравоохранение*. - 2010. - № 11. - С. 51-62.
8. Алексеев В.А. Национальная система здравоохранения Великобритании / В.А. Алексеев, И.С. Шурандина, С.В. Рожецкая // *Здравоохранение*. - 2010. - № 4. - С. 73-81.
9. Алексеев В.А. Система здравоохранения Франции / В.А. Алексеев, К.Н. Борисов, О.Л. Задворная, И.С. Шурандина // *Здравоохранение*. - 2010. - № 3. - С. 81-88.
10. Бевеликова Н.М. Правовое обеспечение реформ здравоохранения: опыт Китая, России, США / Н.М. Бевеликова // *Медицинское право*. - 2011. - № 3. - С. 7-16.
11. Беликова К.М. Государственная медицина в системе социального обеспечения Испании: правовые аспекты / К.М. Беликова // *Правовые вопросы в здравоохранении*. - 2012. - № 1. - С. 68-77.
12. Бутаев Р.Ш. Этапы становления и развития медицинского страхования в России / Р.Ш. Бутаев, А.М. Алклычев // *Проблемы управления здравоохранением*. - 2009. - № 1. - С. 26- 32.
13. Герасименко Н.Ф. Новое в российском законодательстве в сфере охраны здоровья / Н.Ф. Герасименко, О.Ю. Александрова // *Экономика здравоохранения*. - 2004. - № 11-12. - С. 5-16.
14. Герасименко Н.Ф. Организационно-правовой конфликт в системе здравоохранения / Н.Ф. Герасименко, О.Ю. Александрова // *Здравоохранение*. - 2005. - № 10. - С. 143-148.
15. Герасименко Н.Ф. Управление системой здравоохранения - законодательные аспекты / Н.Ф. Герасименко, О.Ю. Александрова // *Проблемы управления здравоохранением*. - 2003. - № 2. - С. 5-10.
16. Гецманова И.В. Из истории отечественного законодательства в области врачевания и охраны здоровья населения / И.В. Гецманова // *Медицинское право*. - 2010. - № 3. - С. 49-54.
17. Гончарова С.Г. К истории законодательства об обществах в дореволюционной России / С.Г. Гончарова // *Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины*. - 2009. - № 1. - С. 50-52.
18. Ерохина Т.В. Органы управления здравоохранением Российской Федерации: историко-правовой аспект / Т.В. Ерохина // *Медицинское право*. - 2012. - № 1. - С. 27-31.
19. Комаров Ю.М. Основные принципы российского здравоохранения / Ю.М. Комаров, В.О. Флек // *ГлавВрач*. - 2011. - № 11. - С. 77-81.
20. Константинова О.А. Первые результаты реформы закона о модернизации го-

- сударственного медицинского страхования в Германии /О.А. Константинова, Г.Л. Юркин // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. - 2010. - № 2. - С. 48-54.
21. Кравчук С.Г. Система здравоохранения Швейцарии / С.Г. Кравчук, Ю.В. Чулюков // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. - 2010. - № 6. - С. 73-88.
 22. Крутова И.Н. Развитие системы страховой медицины в Германии и РФ / И.Н. Крутова, А.А. Натальин // Проблемы управления здравоохранением. - 2009. - № 1. - С. 14-17.
 23. Печникова О.Г. Возникновение государственной медицины в России (историко-правовой аспект) / О.Г. Печникова // Медицинское право. - 2009. - № 3. - С. 37-39.
 24. Пустозерова В.М. Оформление полиса ОМС по новому законодательству / В.М. Пустозерова // ГлавВрач. - 2011. - № 12. - С. 26-34.
 25. Свистунова Е.Г. Новые социально-экономические принципы регулирования в здравоохранении (обзор мировой практики) / Свистунова Е.Г., Проценко А.С., Каспарова Э.А. // Экономика здравоохранения. - 2011. - № 9-10. - С. 5-9.
 26. Сергеев Ю.Д. Модернизация законодательства: проект Закона "Об основах охраны здоровья в РФ" / Ю.Д. Сергеев, Е. А. Боговская // Медицинское право. - 2011. - № 4. - С. 3-10.
 27. Сергеев Ю.Д. Правовое обеспечение современной системы здравоохранения Российской Федерации / Ю.Д. Комаров, А.А. Мохов // Медицинское право. - 2009. - № 2. - С. 3-5.
 28. Солодкий В.А. Обзор реформ в системе здравоохранения Франции за последние двадцать лет / В.А. Солодкий, В.И. Перхов, Р.В. Стебунов // Менеджер здравоохранения. - 2012. - № 1. - С. 36-48.
 29. Старченко А.А. Медицинское страхование сегодня: правовые коллизии / А.А. Старченко, Д.А. Зинланд // Правовые вопросы в здравоохранении. - 2011. - № 4. - С. 98-109.
 30. Старченко А.А. Модернизация системы обязательного медицинского страхования: проблемы и пути решения / А.А. Старченко, Е.Н. Третьякова, О.В. Тарасова с соавт. // Зам.глав.врача. - 2009. - № 8. - С. 16-24.
 31. Старченко А.А. Нововведения в системе ОМС: нормированный объем медицинской помощи / А.А. Старченко, // Правовые вопросы в здравоохранении. - 2011. - № 12. - С. 60-64.
 32. Старченко А.А. Проект Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации": "Обязательства" или "Полномочия" / А.А. Старченко, // Менеджер здравоохранения. - 2011. - № 9. - С. 35-46.
 33. Тимофеев И.В. Анализ законодательств государств - членов Евразийского экономического сообщества в области обеспечения населения медицинской помощью надлежащего качества / И.В. Тимофеев, В.Ф. Чавпевцев с соавт. // Менеджер здравоохранения. - 2009. - № 12. - С. 43-50.
 34. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование "Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года / Г.Э. Улумбекова. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010. - 592 с.
 35. Устюгов А.В. Совершенствование организации бесплатного оказания медицинской помощи в Российской Федерации на основе модернизации системы обязательного медицинского страхования / А.В. Устюгов // ГлавВрач. - 2011. - № 7. - С. 50-58.
 36. Фрид Г. Германская и австрийская системы медицинского страхования / Г. Фрид // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. - 2009. - № 3. - С. 63-71.
 37. Шведова Н.А. актуальность реформы американского здравоохранения/ Н.А. Шведова // США и Канада. - 2010. - № 3. - С. 3-22.
 38. Шевченко В.В. Некоторые аспекты разграничения полномочий между органами государственной власти и органами местного самоуправления в сфере охра-

- ны здоровья граждан / В.В. Шевченко, А.С. Ямщиков // Менеджер здравоохранения. - 2012. - № 2. - С. 6-12.
39. Шишкин С.В. Анализ форм участия населения в оплате социальных услуг, гарантируемых государством / С.В. Шишкин, А.С. Заборовский // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. - 2010. - № 12. - С. 53-57.
40. Щепин О.П. Здоровье населения - основа развития здравоохранения / О.П. Щепин, Р.В. Коротких, В.О. Щепин, В.А. Медик. - М.: Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, 2009. - 376 с.
41. Щепин О.П. Проблемы правового обеспечения деятельности муниципального здравоохранения / О.П. Щепин, В.В. Растегаев // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2011. - № 1. - С. 21-23.