

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК СПОСОБ РЕАЛИЗАЦИИ КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ: НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В РОССИЙСКИХ УСЛОВИЯХ

THE ACCESSIBILITY OF MEDICAL CARE AS A WAY OF REALIZATION OF THE CONSTITUTIONAL RIGHT TO HEALTH CARE: REGULATORY SUPPORT IN THE RUSSIAN CONTEXT

M. Litovkina

Annotation

The article considers the importance of accessibility of medical care for the realization of the constitutional right to health protection. The latter can be economic, organizational, territorial. Nevertheless, in Russia, in recent years, there have been difficulties in providing various options for access to medical care. The author draws attention to the problem of actual access to specialized medical care for patients with severe kidney disease and makes an attempt to fill regulatory gaps in its legislative control.

Keywords: constitutional right to health protection; medical care; standards of medical care; accessibility of medical care; hemodialysis.

Литовкина Маргарита Ивановна
Юрист, индивидуальный
предприниматель, г. Москва

Аннотация

В статье рассматривается значимость для реализации конституционного права на охрану здоровья доступности медицинской помощи. Последняя может быть экономической, организационной, территориальной. Тем не менее, в России, в последние годы, отмечались сложности с обеспечением различных вариантов доступа к медицинской помощи. Автор статьи обращает внимание на проблему фактической доступности специализированной медицинской помощи для пациентов с тяжелыми заболеваниями почек и делает попытку заполнить нормативные пробелы в ее законодательном регулировании.

Ключевые слова:

Конституционное право на охрану здоровья; медицинская помощь; стандарты оказания медицинской помощи; доступность медицинской помощи; гемодиализ.

В соответствии с Замечанием общего порядка №14 (2000 г.) Экономического и социального совета ООН "О праве на наивысший достижимый стандарт здоровья", реализация права на здоровье возможна, в том числе, при условии обеспечения доступности медицинской помощи максимально широкому кругу лиц без дискриминации [7]. В законодательстве Российской Федерации (РФ) доступность медицинской помощи (МП) декларирована довольно широко. Согласно Конституции РФ 1993 года, каждый обладает правом на охрану здоровья и медицинскую помощь, которая может быть предоставлена бесплатно (п. 1 ст. 41) [9]. В соответствии со ст. 4 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ доступность МП является одним из принципов охраны здоровья; и в ст. 10 – законодатель рассматривает доступность МП через призму следующих характеристик [24]:

- ◆ адекватное потребностям населения количество организаций, предоставляющих МП; их приближенность к местам проживания, трудовой деятельности или учебы граждан; оснащенность необходимым медицинским оборудованием и транспортная доступность для всех групп

граждан, включая инвалидов и пациентов с любыми ограничениями передвижения;

- ◆ достаточное количество и надлежащий уровень квалификации медицинских специалистов, оказывающих МП на основании утвержденных стандартов и порядков, а также имеющих возможность беспрепятственно и бесплатно использовать средства связи или транспорта для перемещения пациентов в другие медицинские организации, при необходимости;

- ◆ предоставление гражданам гарантированного соответствующими государственными программами объема бесплатной МП;

- ◆ возможность выбора медицинского учреждения и врача гражданами;

- ◆ с 1 января 2018 г. – применение телемедицинских технологий.

Таким образом, исходя из представленных характеристик, доступность МП означает фактическое обеспечение всем гражданам, в равной степени, вне зависимости от их социального статуса, уровня благосостояния и места проживания, необходимой МП, оказываемой ме-

дицинскими специалистами в учреждениях здравоохранения, оснащенных надлежащей материально-технической базой.

Несмотря на подробный перечень характеристик доступной МП, в настоящее время существует немало вопросов к ее фактическому обеспечению в России. Прежде всего, в последние годы, снижался объем организационных и финансовых ресурсов для решения указанной задачи. Эксперты подсчитали, что в 2016 г. доля бюджетных средств в российском здравоохранении уменьшилась на 15% в по сравнению с 2014 г., что сопровождалось повышением смертности в 40% регионов России [5]. К моменту окончания 2016 г., Росстат констатировал дефицит терапевтов в первичном звене здравоохранения, который составил 27%, педиатров – 18% [26]. В целом, по состоянию на август 2017 г., жители 157,9 тыс. населенных пунктов России испытывали ограничения в доступе к МП [10].

В декабре 2017 г., Счетная палата РФ сообщила о дефиците финансового обеспечения государственных территориальных программ, гарантирующих гражданам оказание МП на безвозмездной основе в размере 1,6 млрд рублей в Республике Марий Эл; 5,4 млрд руб. – в Ставропольском крае [21]. Два годами раньше (в 2015 г.) той же структурой в РФ было зарегистрировано "ползучее" нарушение конституционного права прав граждан на бесплатную МП, поскольку только за 2014 г. объем платных медицинских услуг увеличился более чем на 20% [4].

В 2016 г. 78% медицинских работников (из 6,2 тыс. опрошенных в 84 субъектах РФ), отметили затруднение доступа пациентов с полисом обязательного медицинского страхования (ОМС) к некоторым бесплатным диагностическим исследованиям (магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии, ангиографии), так как сроки ожидания последних превышали 1 месяц (хотя должны были составлять не более 30 дней) [25]. Общая неудовлетворенность системой оказания бесплатной МП со стороны российских граждан достигла 98% [6].

Таким образом, на современном этапе можно считать, что в российском здравоохранении отмечаются проблемы с организационной, экономической и физической доступностью МП. В рамках нарушений физической доступности МП, следует рассматривать проблемы с доставкой граждан с некоторыми заболеваниями почек (среди которых немало лиц с ограниченными возможностями передвижения) в медицинские организации, проводящие заместительную почечную терапию (в виде процедуры гемодиализа (диализа)). В настоящее время процедура гемодиализа осуществляется, как правило, в специализированных медицинских учреждениях или отделениях, оснащенных аппаратами "искусственной почки", которые могут находиться на значительном расстоянии от места жительства граждан, которым они необходимы. В связи с этим, граждане обоснованно пытаются компенсировать расходы на проезд к местам проведения указанной процедуры. Однако, в федеральном законода-

тельстве отсутствует однозначное нормативное определение источника финансового обеспечения такой транспортировки, порядка организации возмещения расходов граждан на переезд и организаций, участвующих в данных мероприятиях. В то же время актуальность данной проблемы сомнений не вызывает, о чем свидетельствует значительное количество посвященных ей решений судебных органов.

В связи с этим, исходя из смысла норм правовых актов в рамках федерального законодательства и на основании судебных решений, следует обратить внимание на следующие положения.

◆ Согласно Апелляционным определениям Свердловского областного суда недопустим отказ от оказания МП, при этом, необходимо обеспечивать доступность бесплатной специализированной МП [2,3].

◆ Процедура гемодиализа (диализа) включена в стандарт оказания специализированной МП граждан с некоторыми заболеваниями почек (в соответствии с Приказами Минздрава России от 20.12.2012 N 1271н и от 29.12.2012 N 1683н) [19,20].

◆ Верховный Суд РФ уточнил, что гемодиализ является "жизненно важной процедурой", прерывание которой недопустимо, и медицинская организация не вправе отказывать в предоставлении этой жизненно необходимой МП, даже если у нее превышен объем финансирования для оплаты оказанных медицинских услуг [11].

◆ Население субъекта РФ может получить специализированную МП (установленную в региональном законодательстве для определенных категорий граждан), в медицинских организациях, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти субъекта РФ, которая осуществляется данными органами самостоятельно за счет средств регионального бюджета (п. 21 ч. 2 ст. 26.3 Федерального закона от 06.10.1999 N 184-ФЗ)[22].

◆ Расходы на специализированную МП (не включенную в структуру тарифов на оплату МП, предусмотренную в территориальных программах ОМС) возмещаются за счет бюджетных ассигнований субъектов РФ, которые выделяются на финансирование территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП (п. 2 ч. 1 ст. 83 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ)[24].

◆ На основании Письма ФОМС от 17.02.2016 № 1195/26, соответствующих порядков и стандартов оказания МП, расходы на доставку граждан к месту проведения процедуры гемодиализа не включены в тариф на оплату МП за счет средств ОМС, поскольку они не являются составной частью стандартов и порядков лечения пациентов с заболеваниями почек, и необходимы только для перемещения пациентов [13,18,19,20].

Таким образом, с одной стороны, такой вид специализированной МП, как процедура гемодиализа, является жизненно важным, предусмотрен стандартами оказания

МП для некоторых граждан и осуществляется за счет средств бюджетов субъектов РФ. С другой стороны, отсутствует нормативное закрепление правил финансового возмещения расходов граждан на проезд к местам предоставления указанного вида МП и не закреплен порядок организации такого возмещения. Поэтому в субъектах РФ реализуются различные подходы для решения представленной проблемы.

Так, в Определении ВАС РФ от 16.04.2012 N ВАС-4081/12 по делу N А46-3617/2011 указано, что доставка граждан в медицинские организации для получения специализированной МП в виде процедуры гемодиализа, не является собственно МП, но представляет собой часть мероприятий по оказанию такой МП [12]. В связи с этим, в Апелляционных определениях Свердловского областного суда от 25.08.2017 по делу N 33-13078/2017 и от 21.09.2017 по делу N 33-15884/2017 было указано, что обязанность по организации и обеспечению бесплатного переезда гражданина, нуждающегося в гемодиализе, от места жительства до места получения МП в виде процедуры гемодиализа, и обратно, следует возлагать на конкретные государственные учреждения здравоохранения стационарного типа (больницы), которые оказывают такую МП, с последующей компенсацией расходов соответствующим Министерством здравоохранения субъекта РФ [2,3].

На основании Постановления Правительства Республики Саха (Якутия) от 11.05.2012 N 185 оплату проезда граждан от районного центра к месту лечения в специализированных медицинских учреждениях (например, медицинских центрах) и обратно осуществляют центральные районные больницы, которые и направляют пациентов в указанные учреждения. В эти больницы гражданин предоставляет такие документы, как: выписка врачебной комиссии о необходимости его лечения в специализированном медицинском учреждении субъекта РФ; документы, удостоверяющие его личность (и сопровождающего лица); документы, подтверждающие место проживания (регистрации), категорию льготника, среднедушевой доход; а также копию расчетного счета банка на перечисление оплаты проезда. Контроль за целевым расходованием средств центральными районными больницами, которые предназначены для оплаты транспортировки граждан к месту лечения в специализированные медицинские учреждения, осуществляет Министерство здравоохранения указанного субъекта РФ, получающие финансирование на эти цели в виде субсидий из соответствующего регионального бюджета [16].

Кроме того, существует практика компенсировать транспортные расходы граждан по проезду до медицинских центров с целью проведения заместительной терапии почек (в виде процедур гемодиализа), в структуре мероприятий социальной поддержки и социальной помощи. В Тамбовской области, на основании Постановления администрации от 31 августа 2016 г. N 1013 граждане с хронической почечной недостаточностью (но преимущественно инвалиды 1 группы, дети-инвалиды или инвалиды

с детства, которым необходим гемодиализ), имеют право возмещать расходы на проезд в рамках мер социальной поддержки [15]. В Смоленской области, расходы граждан по оплате проезда к месту проведения процедуры гемодиализа, компенсируются за счет расходных обязательств данного субъекта РФ. Но для этого, соответствующим гражданам следует обращаться не в медицинские учреждения, а в такой уполномоченный орган, как Департамент по социальному развитию, с пакетом документов. Последний должен включать: заявление о компенсации расходов по оплате транспортировки; документы, удостоверяющие личность гражданина (которому необходим гемодиализ), подтверждающие факт проживания (пребывания) гражданина на территории соответствующего субъекта РФ; справку от медицинской организации свидетельствующую о необходимости проведения процедуры гемодиализа данному лицу; проездной документ с указанием расходов и даты проезда (с приложением чека или квитанции), некоторые другие документы [14].

Следует отметить, что в ряде правовых актов упоминаются органы местного самоуправления и уточняется их роль в организации и финансировании транспортировки граждан к медицинским учреждениям для оказания специализированной МП в виде процедуры гемодиализа. В частности, органы местного самоуправления обязаны организовать транспортное обслуживание населения на соответствующей территории и оказывать транспортные услуги (п. 7 ч. 1 ст. 14 Федерального закона от 06.10.2003 N 131-ФЗ) [23]. Тем не менее, согласно Апелляционным определениям Свердловского областного суда от 25.08.2017 по делу N 33-13078/2017 и от 21.09.2017 по делу N 33-15884/2017, расходы по доставке пациентов в учреждения, оснащенные оборудованием для проведения процедуры гемодиализа, имеют непосредственное отношение к специализированной МП и необходимы исключительно для оказания такой помощи [2,3]. В то же время в соответствии с Программой государственных гарантий по предоставлению гражданам бесплатной МП в 2018 г., мероприятия по проезду граждан с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения процедуры гемодиализа рассматриваются в ряду полномочий органов государственной власти субъектов РФ по охране здоровья граждан, которые могут быть переданы органам местного самоуправления. И тогда в последнем случае, возмещение расходов по проезду можно осуществлять не только посредством бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ, но и за счет местных бюджетов [17]. Последнее возможно только в случае получения органами местного самоуправления бюджетных субвенций, предназначенных именно на реализацию переданных им государственных полномочий (п. 5 ст. 19 Федерального закона от 06.10.2003 N 131-ФЗ) [23].

Помимо этого, в соответствии с п. 5 ст. 20 Федерального закона от 06.10.2003 N 131-ФЗ органы местного самоуправления наделены правом (но не обязанностью) за счет средств местных бюджетов оказывать дополни-

тельную социальную помощь для отдельных категорий граждан (вне зависимости от закрепления соответствующих положений в законодательстве федерального уровня) [23]. В частности, Ульяновский областной суд, на основании Апелляционного определения по делу № 33-4077/2015 от 23 октября 2015 года, освободил медицинское учреждение, проводящее гемодиализ, от обязанности возмещать гражданину (истцу), нуждавшемуся в этой процедуре, расходы по оплате проезда до места ее осуществления, поскольку данный гражданин получил адресную социальную помощь в виде компенсации транспортных расходов (связанных с необходимостью лечения) в рамках муниципальной программы "Забота" муниципального образования "Ульяновский район", рассчитанной на период 2014–2018 гг. [1].

Таким образом, налицо существование нормативного пробела в правовых актах федерального уровня, касающегося определения источника финансирования и порядка организации мероприятий в части доставки граждан к месту оказания специализированной МП. В то же время, согласно Апелляционному определению Свердловского областного суда от 21.09.2017 по делу N 33-15884/2017, отсутствие в субъекте РФ нормативных актов, устанавливающих возможность возмещения расходов по транспортировке, и отсутствие указаний на соответствующие расходные обязательства, не должно нарушать конституционное право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь [3]. В свою очередь, не стоит возлагать большие надежды на то, что судебные решения позволят устранить ситуацию правовой неопределенности по указанной проблеме, так как, следуя правовым позициям Конституционного Суда РФ, "ординарное судебное толкование... не во всех случаях способно предотвратить нарушение конституционных прав, поводом для которого явились те или иные дефекты законодательства" [8]. Поэтому, необходимо введение более определенных и однозначных норм в соответствующие правовые акты.

В Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" статью 83 (о финансировании МП и санаторно-курортного лечения для граждан) следует дополнить пунктом 5.2: "Финансовое обеспечение мероприятий по доставке (транспортировке, перемещению) граждан к месту оказания специализированной медицинской помощи (включая

процедуры по проведению заместительной почечной терапии и другие) осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации. При передаче указанных полномочий органам местного самоуправления от органов государственной власти субъектов Российской Федерации, их финансирование осуществляется за счет местных бюджетов при условии предоставления последним субвенций из бюджетов соответствующих субъектов Российской Федерации. Порядок организации мероприятий по доставке (транспортировке, перемещению) граждан к месту оказания специализированной медицинской помощи (включая процедуры по проведению заместительной почечной терапии и другие), с указанием соответствующих организаций, возможные варианты возмещения затрат граждан, израсходованных на эти мероприятия, следует определять в соответствующих правовых актах субъектов Российской Федерации.

В Федеральный закон от 06.10.1999 N 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" в статью 26.3 (о финансовом обеспечении полномочий по предметам ведения РФ и по предметам совместного ведения РФ и субъектов РФ, реализуемых органами государственной власти субъекта РФ), в пункт 21.1 (об организации оказания населению субъекта РФ МП различных видов) следует внести следующее дополнение: 21.1) "организация оказания медицинской помощи, предусмотренной законодательством субъекта Российской Федерации для определенных категорий граждан, в том числе, обеспечение мероприятий по доставке (транспортировке, перемещению) граждан к месту оказания специализированной медицинской помощи (включая процедуры по проведению заместительной почечной терапии и другие)".

Необходимо дополнить пункт 5 статьи 19 Федерального закона от 06.10.2003 N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" подпунктом 5.1: "В рамках отдельных государственных полномочий, передаваемых органам местного самоуправления следует рассматривать обеспечение мероприятий по доставке (транспортировке, перемещению) граждан к месту оказания специализированной медицинской помощи (включая процедуры по проведению заместительной почечной терапии и другие)".

ЛИТЕРАТУРА

1. Апелляционное определение Ульяновского областного суда по делу № 33-2936/2015 от 14 июля 2015 года. – URL: http://uloblsud.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=192&Itemid=63&idCard=55245 (дата обращения: 03.03.2018).
2. Апелляционное определение Свердловского областного суда от 21.09.2017 по делу N 33-15884/2017. – URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=RASVR;n=132666#0> (дата обращения: 03.03.2018).
3. Апелляционное определение Свердловского областного суда от 25.08.2017 по делу N 33-13078/2017. – URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=SOUR&n=127321#0> (дата обращения: 03.03.2018).
4. Бесплатная медицина все чаще замещается платной // Независимая газета. 26 февраля 2015 года. – URL: http://www.ach.gov.ru/press_center/publications-in-mass-media/20924 (дата обращения: 03.03.2018).
5. Бюджет и скальпель // Российская газета – Федеральный выпуск №6916 (48). 2016. – URL: <https://rg.ru/2016/03/08/regiony-ne-spravilis-s-finansirovaniem-zdravooohranenija.html> (дата обращения: 03.03.2018).

6. В Совете Федерации предлагают ликвидировать ФОМС. 19 мая 2016. – URL: <http://izvestia.ru/news/614254> (дата обращения: 03.03.2018).
7. Замечание общего порядка №14 (2000 г.) О праве на наивысший достижимый стандарт здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах). ООН. Экономический и социальный совет, Женева, 25 апреля–12 мая 2000 года.
8. "Информация "Конституционно–правовые аспекты совершенствования нормотворческой деятельности (на основе решений Конституционного Суда Российской Федерации 2013 – 2015 годов)"" (одобрено решением Конституционного Суда РФ от 23.06.2016). – URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201240&fld=134&dst=1000000001,0&rnd=0.09718260502137399#0> (дата обращения: 03.03.2018).
9. "Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6–ФКЗ, от 30.12.2008 N 7–ФКЗ, от 05.02.2014 N 2–ФКЗ, от 21.07.2014 N 11–ФКЗ) // Собрание законодательства РФ. 2014. N 31. Ст. 4398.
10. На прием // Российская газета. 01.08.2017. Федеральный выпуск №7335 (169). – URL: <https://rg.ru/2017/08/01/vladimir-putin-obsudil-s-veronikoj-skvor-covoj-dostupnost-mediciny.html> (дата обращения: 03.03.2018).
11. "Обзор судебной практики применения законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 28.06.2017) // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2017. N 12, декабрь.
12. Определение ВАС РФ от 16.04.2012 N ВАС–4081/12 по делу N А46–3617/2011. – URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=ARB;n=271197#0> (дата обращения: 03.03.2018).
13. Письмо ФФОМС от 17.02.2016 N 1195/26/и "О недопущении нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования на оплату проезда пациентов к месту получения сеансов гемодиализа". – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_194310/ (дата обращения: 03.03.2018).
14. Постановление администрации Смоленской области от 22 сентября 2015 года N 590 "О возмещении гражданам, страдающим хронической почечной недостаточностью, расходов по оплате проезда на общественном и заказном транспорте по территории Смоленской области к месту получения программного гемодиализа и обратно" (в редакции постановления Администрации Смоленской области от 26.04.2016 N 237). – URL: <http://docs.cntd.ru/document/432803763> (дата обращения: 03.03.2018).
15. Постановление администрации Тамбовской области от 31 августа 2016 г. N 1013 "О социальной поддержке граждан, страдающих хронической почечной недостаточностью" // Тамбовская жизнь (специальный выпуск). 06.09.2016. N 65(1715).
16. Постановление Правительства РС(Я) от 11.05.2012 N 185 "Об оплате проезда граждан к месту лечения в специализированные медицинские учреждения Республики Саха (Якутия) и обратно" (вместе с "Порядком оплаты проезда граждан к месту лечения в специализированные медицинские учреждения Республики Саха (Якутия) и обратно", "Перечнем категорий граждан, которым предоставляется оплата проезда к месту лечения и обратно в специализированные медицинские учреждения Республики Саха (Якутия) за счет средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия)") // Якутские ведомости. 23.05.2012. N 44.
17. Постановление Правительства РФ от 08.12.2017 N 1492 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов". – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_284889/ (дата обращения: 03.03.2018).
18. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 18.01.2012 N 17н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология"" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 12.03.2012 N 23446). – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_127224/ (дата обращения: 03.03.2018).
19. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1271н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при почечной недостаточности. Проведение обмена перитонеального диализа" (Зарегистрировано в Минюсте России 04.02.2013 N 26797). – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142618/ (дата обращения: 03.03.2018).
20. Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1683н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нефротическом синдроме (диагностика, лечение)" (Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 N 27468) // Российская газета. 24.06.2013. спецвыпуск, N 134/1.
21. Счетная палата: субъекты РФ занижают нормативы объема медицинской помощи. 28.11.2017. – URL: <https://www.medvestnik.ru/content/news/Schetnaya-palata-subekty-RF-zanijaut-normativy-obema-medicinskoj-pomoshhi.html> (дата обращения: 03.03.2018).
22. Федеральный закон от 06.10.1999 N 184–ФЗ (ред. от 30.10.2017) "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" // Собрание законодательства РФ. 1999. N 42. Ст. 5005.
23. Федеральный закон от 06.10.2003 N 131–ФЗ (ред. от 05.12.2017) "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 16.12.2017) // Собрание законодательства РФ. 2003. N 40. Ст. 3822.
24. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323–ФЗ (ред. от 05.12.2017) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2018) // Собрание законодательства РФ. 2011. N 48. Ст. 6724.
25. Фонд "Здоровье": Большинство врачей говорят о низкой доступности консультаций и диагностики по полису ОМС. 26.07.2016. – URL: http://www.fondzdorovie.ru/monitoring/detail_monit.php?ID=2440 (дата обращения: 03.03.2018).
26. Эдуард Гаврилов: "В российских поликлиниках не хватает почти 30% терапевтов". 15 июня 2017 года. – URL: <https://www.oprf.ru/press/news/2017/newsitem/40863> (дата обращения: 03.03.2018).