

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра конституционного и муниципального права

**Конституционно-правовое обеспечение и защита права на медицинскую
помощь в Российской Федерации**

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

Студентки 2 курса 261 группы
направления 40.04.01 Юриспруденция
Беловой Марии Константиновны

Научный руководитель

должность, уч. степень, уч. звание

09.06.2017
дата, подпись

Е.В. Бердшкова
инициалы, фамилия

Заведующий кафедрой

должность, уч. степень, уч. звание

09.06.2017
дата, подпись

Г.В. Колмова
инициалы, фамилия

Саратов

2017 год

Введение

Актуальность темы исследования. Здоровье – это важнейшая составляющая человеческого и трудового потенциала, человеческого капитала, забота об укреплении здоровья населения является важнейшей задачей государства. В настоящее время в Российской Федерации наблюдается процесс ухудшения здоровья населения, повышение смертности и снижение продолжительности жизни, поэтому для приостановления данного процесса необходимо принимать экстренные меры.

Конституция Российской Федерации 1993 года не просто провозглашает человека, его права и свободы высшей ценностью, а содержит реальные правовые гарантии признания, соблюдения и защиты этих прав и свобод, включая и право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Из этого следует, что здоровье каждого гражданина подлежит охране со стороны государства, а эффективная система здравоохранения является существенным стабилизирующим фактором и гарантом успешного развития нашей страны.

Помимо вышеизложенного, актуальность выбранной темы обуславливается еще и тем, что в настоящее время недостаточно исследованы проблемы обеспечения реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь, несмотря на то, что уже сегодня на государственном и региональном уровнях сформированы и фактически действуют организационно-правовые, финансовые, процессуальные механизмы реализации и защиты этого важного конституционного права. На сегодняшний день становится необходимым взаимодействие органов государственной власти и управления, различных государственных, общественных и иных организаций, в компетенцию которых входят вопросы контроля за соблюдением прав граждан при оказании медицинской помощи и их защита в изменившейся социально-экономической ситуации.

Таким образом, в России существует необходимость более комплексно подойти к проблеме охраны здоровья граждан и права на медицинскую

помощь, которая будет содержать механизм реализации данных прав, а также ответственность субъектов правоотношений. Вышесказанное определяет актуальность выбранной нами темы выпускной квалификационной работы.

Цель исследования – анализ содержания права граждан на медицинскую помощь как элемента конституционного права на охрану здоровья, выяснение конституционно-правовых гарантий граждан при оказании медицинской помощи, изучение системы защиты прав граждан на медицинскую помощь, включая анализ зарубежного опыта, выделение способов защиты данного права, а также исследование роли общественных организаций в системе защиты прав граждан на медицинскую помощь.

Положения, выносимые на защиту:

1. Исторический процесс развития медицинской помощи в России имеет глубокие корни, а это означает, что у нас накоплен большой опыт в данной области. На протяжении всего существования и развития нашего государства медицина преобразовывалась и приобретала новые формы. Со временем появились институты по защите прав участников медицинских правоотношений и, соответственно, произошло их законодательное закрепление.

Имея большой потенциал в сфере оказания медицинской помощи, наше государство еще находится на стадии развития рационального и полноценного правового регулирования охраны здоровья, которое должно исключить пробелы и коллизии в нормах для эффективного использования и применения на практике.

2. С принятием нового Федерального закона «Об Основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 года №323-ФЗ (ред. 26.04.2016) был закреплен ряд основополагающих понятий, таких как «медицинская помощь», «медицинское вмешательство», «пациент», «качество медицинской помощи». Данный закон можно считать базовым для всей сферы здравоохранения, его принятие стало необходимостью с развитием института защиты прав граждан при получении медицинской помощи. В

ходе исследования данного вопроса нами было сформулировано собственное определение права на медицинскую помощь, под которым понимается совокупность установленных и охраняемых государственной властью норм и правил, регулирующих отношения между государством и гражданином по предоставлению комплекса мероприятий, направленных на поддержание и восстановление здоровья, охрану и защиту достоинства личности, основывающейся на основных принципах охраны здоровья с получением необходимых медицинских услуг и гарантий.

3. В России сложилась система конституционно провозглашенных гарантий по обеспечению и защите прав граждан на медицинскую помощь. Медицинская помощь должна оказываться бесплатно, качественно и быть доступной. Государство обеспечивает их реализацию, внося изменения в законодательство, принимая различные программы, внедряя новейшие технологии. Однако, каждый шаг, который принимается для улучшения возможности предоставить медицинскую помощь в рамках конституционных гарантий должен быть заранее проанализирован, иначе возникают ряд трудностей и нарушений. Решить проблемы в сфере гарантирования ценообразования и порядка оказания платных медицинских услуг можно только путем изменения действующего законодательства, при этом:

1) закрепить в правилах обязанность медицинских организаций включать в договор на оказание платных медицинских услуг информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) предоставить государственным медицинским организациям право установления цен (закрепить в правилах то, что уже сложилось де-факто);

3) принять законы в каждом субъекте, где цены на медицинские услуги устанавливаются с учетом покрытия издержек, а процент рентабельности ограничен для каждой государственной медицинской организации, с учетом

доходов граждан в муниципальных образованиях, рыночной конкуренции, удаленности медицинской организации и иных факторов.

4) создать информационно-аналитическую систему мониторинга и контроля закупок лекарств для государственных и муниципальных нужд.

5. Актуальным вопросом остается правовое регулирование трансплантации человеческих органов. Был разработан новый законопроект «О донорстве органов, частей органов человека и их трансплантации», который вводит новые понятия : «орган», «донор», «посмертное донорство». Помимо этого, выделена разновидность доноров – потенциальный, приемлемый, реальный и актуальный. Законопроект впервые предлагает урегулировать детское донорство, что вполне обосновано. Поэтому разработка данного положения очень необходима для России, это поможет решать проблему трансплантации своими средствами, тем самым спасая сотни жизней. Также, мы разделяем новое положение проекта о введении Регистров, таких как: Регистр волеизъявлений граждан Регистр посмертных доноров, Регистр прижизненных доноров, Регистр реципиентов.

На наш взгляд, введение таких регистров позволит оперативнее получать информацию о возможных донорских органах и сократит время, если человек заранее выразил несогласия на изъятие его органов после смерти в целях трансплантации, т.е. не будет необходимости делать запросы родственникам.

5. Каждое взятое в отдельности конституционное право должно находиться на контроле государства и общества и обеспечиваться полноценной системой защиты. Не исключение и право на медицинскую помощь. В Российской Федерации создана система досудебной и судебной защиты данного права. Досудебная система защиты выражается в подаче жалобы пациентов в различные инстанции, начиная с медицинских учреждений, далее в органы исполнительной власти, например, в Министерство здравоохранения по Саратовской области, а также обращения в организации обязательного медицинского страхования, которые

осуществляют защиту прав граждан путем проведения контроля качества, объемов и сроков оказания медицинской помощи на основании договоров на оказание лечебно-профилактической помощи застрахованным по ОМС с учреждениями здравоохранения. Граждане, чьи права нарушены, могут также обратиться в надзорные инстанции, такие как Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Прокуратура РФ.

7. Формирование судебной защиты прав граждан на медицинскую помощь произошло относительно недавно. Вследствие этого, ни граждане, ни суды еще не адаптированы к предмету таких исков. Возникают споры по поводу того, должно ли лечебные учреждения нести ответственность за своих сотрудников. При рассмотрении уголовных и гражданских дел, установлены ряд причин подачи исков. В 69% случаев поводом для претензий к медицинским работникам явились информационно-деонтологические нарушения. В 27,6% случаев пациенты в своих исковых заявлениях указывали, что в период оказания медицинской помощи им не предоставлялась информация о состоянии здоровья. В 22,4% случаев поводом для претензий явились нарушения этики и деонтологии: невнимательность и грубость медицинских работников, необоснованно оптимистический прогноз. Все больше набирают численность иски, касающиеся летального исхода младенцев и рожениц при родах. Причиной такого исхода – врачебная ошибка. Удивительно, что эти иски носят характер гражданского судопроизводства. На наш взгляд, данный факт требует изучения и введения в Уголовный Кодекс РФ наказания за такое причинение вреда жизни и здоровью. Здесь же остается открытым вопрос независимости судебно-медицинской экспертизы по установлению факта «врачебной ошибки».

8. Большую популярность в системе защиты права на медицинскую помощь в настоящее время набирают общественные организации и благотворительные фонды. Они также могут создаваться государством,

например, Межрегиональный координационный комитет по организации защиты прав граждан в системе обязательного медицинского страхования либо иметь негосударственный характер и создаваться в виде потребительских обществ, правозащитных организаций, благотворительных организаций. Их рост стремительный и требует более конкретного законодательного регулирования, сейчас их состояние хаотично. Однако, стоит отметить, что деятельность благотворительных фондов приносит свои результаты, в частности, содействует в помощи по сбору денежных средств на оказание дорогостоящей медицинской помощи. Представляется, что дальнейшее развитие общественных организаций в сфере защиты прав пациентов должно сопровождаться наделением их особыми полномочиями (по аналогии с обществами защиты прав потребителей), а также введением дополнительных требований к ним для прозрачности работы.

Новизна исследования данного вопроса заключается в выявлении и изучении пробелов по реализации и защиты конституционного права на медицинскую помощь, таких как отсутствие системы ценообразования на лекарственные средства, нехватка медицинского персонала в отдаленных местах нашей страны, до сих пор не урегулирован вопрос о трансплантации человеческих органов в соответствии с современными реалиями, нет единого механизма по досудебной защите, а также отсутствуют должные санкции за причинение вреда здоровью медицинским учреждением и его сотрудниками, как следствие этого, работа содержит конкретные предложения по усовершенствованию предоставления и защиты права на медицинскую помощь в Российской Федерации.

Структура магистерской работы обусловлена предметом, целями и задачами исследования и состоит из введения, основной части, изложенной в трех главах, заключения и списка использованных источников.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы диссертации, определяются степень ее разработанности и новизна предмета исследования, указывается на решение научной задачи, ставится цель диссертационного исследования и задачи по ее достижению, излагается методологическая, нормативная и эмпирическая база диссертации, формулируются основные положения, выносимые на защиту, выявляется теоретическая и практическая значимость исследования.

Глава 1 «Конституционно правовая природа права граждан на медицинскую помощь» состоит из двух параграфов, в которых исследован исторический процесс развития права на медицинскую помощь, а также проанализировано содержание права на медицинскую помощь.

Первый параграф «Генезис права граждан на медицинскую помощь» посвящается комплексному исследованию становления и закрепления права на медицинскую помощь в России. Для детального и полного анализа автор выделяет два метода периодизации, которые включают в себя определенные этапы с подробной характеристикой каждого из них. Исследование исторического развития права на медицинскую помощь раскрывает причину необходимости урегулировать данный вопрос на государственном уровне.

Второй параграф «Содержание права граждан на медицинскую помощь в Российской Федерации» направлен на анализ понятия «медицинская помощь», прибегая к изучению законодательства, закрепляющего его нормативном акте, тем самым автор выявляет пробелы и коллизий в законе. Исследованы мнения правоведов по характеристике содержание права на медицинскую помощь а также мнения различных авторов, специализирующихся на этом вопросе.

Уставлено, что право на медицинскую помощь раскрывается через правовые возможности гражданина на получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с гарантированной государством минимальной

программой, на получение гарантированной государством качественной и доступной медицинской помощи.

Вторая глава **«Конституционно-правовые гарантии права граждан на медицинскую помощь»** содержит подробный анализ основных гарантий прав граждан на медицинскую помощь. Исследованы позиции других авторов на понятие «гарантии». Установил, что конституционно-правовыми гарантиями является бесплатность, доступность и качество. При анализе каждой гарантии выявлены проблемы реализации и предложены пути их преодоления.

В работе выделены критерии качества медицинской помощи. Критерием качества медицинской помощи является удовлетворенность населения медицинской помощью, достижение результата.

Для реализации права на доступность медицинской помощи необходима стандартизация. Такие медицинские стандарты составляются с учетом ограниченности средств и особенностей оказания помощи в различных лечебно-профилактических организациях, поэтому в них закладывается минимальный уровень необходимой помощи.

В рамках вопроса гарантий права граждан на медицинскую помощь рассмотрено правовое регулирование трансплантации человеческих органов в Российской Федерации.

Третья глава **«Система защиты права граждан на медицинскую помощь»** содержит три параграфа, раскрывающие сущность системы защиты прав граждан на медицинскую помощь, используя при этом сравнительный анализ возникновения данного права у ряда иностранных государств в сравнении с нашим государством, также рассмотрены способы защиты прав на медицинскую помощь и роль общественных организаций по защите прав граждан на медицинскую помощь.

Параграф 3.1. «Развитие системы защиты прав граждан на медицинскую помощь на международном уровне и в Российской Федерации» направлен на исследование формирования концепции защиты

и обеспечения прав граждан при получении медицинской помощи на международном уровне, перечислены основные документы, закрепляющие это положение. Автором показана связь влияния международного опыта в сфере защиты прав на медицинскую помощь в Российской Федерации.

В настоящее время на региональном уровне в некоторых субъектах Российской Федерации уже приняты нормативные акты, регламентирующие создание системы обеспечения и защиты прав граждан при получении медицинской помощи.

Исходя из анализа научных мнений, определены субъекты защиты прав пациентов, их функции закреплены соответствующими нормативно-правовыми актами. Вместе с тем основной проблемой существующей системы является отсутствие взаимодействия ее отдельных элементов между собой для объединения межведомственных и межинституциональных усилий по обеспечению и защите прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи.

Параграф 3.2. «Досудебные и судебные способы защиты прав граждан на медицинскую помощь» раскрывает и характеризует способы защиты прав граждан в данной сфере. Досудебный способ защиты содержит ряд инстанций и различных форм его проявления. Основным звеном досудебного способа защиты является подача жалобы в медицинское учреждение, и чаще всего такого рода жалобы касаются повышенных цен, нехватка лекарственного обеспечения, некомпетентность медицинского персонал. Однако, многие граждане и вовсе и не обращаются даже с жалобой, не говоря уже о других формах защиты, это объясняется тем, что они не верят в восстановление нарушенного права, отсутствует авторитет.

Судебный способ защиты является относительно недавним в нашей стране и, как следствие, имеет ряд пробелов. Это касается, например, судебно-медицинской экспертизы, а именно ее уровня независимости. Это связано с тем, что учреждение, проводящее оценку стоит в подчинении того же органа, и проверяемая организация. В работе автор придерживается точки

зрения, согласно которой медицинские учреждения должны нести ответственность за причинение материального ущерба здоровью граждан и при отсутствии вины.

В работе приведены примеры гражданских исков по делам вследствие «врачебной ошибки».

Правовую информированность медицинских работников нельзя отнести к способам защиты прав пациентов. Вместе с тем ее прямое влияние на состояние системы защиты прав граждан в области охраны здоровья не вызывает сомнений. Изучению информированности медицинских работников о способах и механизмах обеспечения и реализации прав пациентов при получении медицинской помощи посвящен достаточно большой круг исследований.

Для успешной работы системы защиты необходимо решение множества проблем, автор предлагает следующий вариант решения данного вопроса.

1. Реформирование системы сбора и анализа жалоб пациентов, которое включает в себя ряд задач: консультации пациентов в области охраны здоровья, ознакомить пациента со способами защиты прав ; мониторинг поступающих жалоб и претензий;сопровождение жалоб пациентов при их рассмотрении в различных инстанциях;

2. Совершенствование судебной защиты должно в себя включать следующие положения:создание механизмов правовой оценки экспертных заключений;независимая экспертиза медицинской помощи на основе норм и критериев безопасности и качества;особое внимание уделить подготовке судей, сотрудников следственных органов и адвокатов по делам, связанным с нарушением прав пациентов и оказанием медицинской помощи.

Параграф3.3. «Роль общественных организаций в сфере защиты прав граждан на медицинскую помощь в Российской Федерации» раскрывает сущность общественных организаций в системе защиты прав граждан на медицинскую помощь. Наблюдается тенденция сокращения

государственного контроля и создания общественного института надзора за выполнением законодательства о здравоохранении, целью которого является осуществление гражданского контроля и оказание консультативно-правовой помощи гражданам, которые пострадали в результате взаимоотношений с медицинскими учреждениями или страховыми медицинскими организациями.

Такие общественные институты по защите прав граждан в сфере охраны здоровья могут создаваться как по инициативе самих граждан, так и в рамках деятельности органов государственного контроля. Общественные организации по защите прав пациентов зачастую играют ведущую роль по лоббированию изменений государственной политики по вопросам защиты прав пациентов. Приводится пример такого лоббирования. Так, «Лига защитников пациентов» направила обращение на имя президента страны Владимира Путина с предложением учредить должность Уполномоченного по правам пациентов при президенте РФ, на которого были бы возложены функции по консультированию пациентов, написание жалоб, обращений, отстаивание прав пострадавших в суде — он также мог бы выходить с инициативой о принятии нормативных актов и проведении проверок.

В заключении по результатам проведенного исследования правового регулирования проводится ряд обобщений.

Россия с самого начала своего становления как государства стремилась развивать все стороны своей общественной жизни — и социальные, и политические. Долгое время существовали только государственные учреждения здравоохранения, где труд медработников, а также техническое оснащение осталось без должного внимания.

Принципиальное значение для развития отраслей права и институтов, в том числе в сфере охраны здоровья, дала Конституция Российской Федерации 1993 года. Конституция РФ юридически закрепила конституционно-правовые основы и гарантии в сфере охраны здоровья, медицинской помощи гражданам и всего населения, а статья 41 утвердила

три основополагающих начала- каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь; в Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения; сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с Федеральным законодательством.

Современная ситуация остро обозначила кризис всей системы здравоохранения - важной отрасли социальной сферы. Одной из самых актуальных проблем здравоохранения является проблема обеспечения конституционного права граждан на медицинскую помощь. Рассмотрение данной проблемы потребовало проведения детального анализа содержания конституционного права на медицинскую помощь, рассмотрения гарантий реализации обозначенного права - государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, системы обязательного медицинского страхования как особой конституционной гарантии права на получение бесплатной медицинской помощи. Право граждан на медицинскую помощь является элементом конституционного права на охрану здоровья. Единое по своему содержанию конституционное право граждан на охрану здоровья, расчленяется на ряд социально-экономических прав, приоритетным из которых является право на медицинское лечение и обслуживание.

Для полноценной реализации прав граждан на медицинскую помощь в исследовании данной проблемы нами были рассмотрены и проанализированы конституционно-правовые гарантии при оказании и защиты прав граждан в сфере медицины. К ним относится – бесплатная система медицинской помощи, качество и доступность. Однако, полноценное пользование данными гарантиями затруднено из-за ряда проблем. Самая основная и проблема, с которой сталкиваются граждане РФ при обращении за медицинской помощью в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения – невозможность её получения в необходимом объеме бесплатно. Причина данной проблемы кроется в недостаточных финансовых

ресурсах здравоохранения и неэффективностью существующих механизмов финансирования здравоохранения. Отсюда вытекает проблема коррупции в медицинских учреждениях в различных регионах, особенно в ценах на лекарственные препараты. Сейчас эту проблему пытаются устранить путем создания информационно-аналитической системы мониторинга и контроля закупок лекарств для государственных и муниципальных нужд.

На наш взгляд проблему в сфере гарантирования ценообразования и порядка оказания платных медицинских услуг можно только путем изменения действующего законодательства. В частности, принять законы в каждом субъекте, где цены на медицинские услуги устанавливаются с учетом покрытия издержек, а процент рентабельности ограничен для каждой государственной медицинской организации, с учетом доходов граждан в муниципальных образованиях. Цены на однотипные платные медицинские услуги в государственных МО не должны значительно отличаться по всей территории субъекта РФ. Главной целью выступает борьба с необоснованными ценами на платные медицинские услуги в угоду корыстным интересам медицинских работников.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» определяет качество медицинской помощи как совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. Критериями качества медицинской помощи является удовлетворённость, своевременность и достижение результата. Под доступностью услуг здравоохранения понимают не просто возможность обратиться в медицинское учреждение, а своевременное получение помощи, при условии, что личные расходы потребителей на медицинские услуги не должны являться непосильным бременем для семейного или личного бюджета. Также, в рамках вопроса доступности медицинской помощи стоит обратить внимание на наличие лечебных пунктов в сельских местностях.

Если в городе это вопрос поставлен не так остро, то на селе чувствуется острая нехватка медицинских работников. Так, принимаются ряд федеральных программ, которые направлены на привлечение специалистов в отдаленные местности, обеспечивая их первоначальным капиталом, жильем и работой. Саратовский регион не стал исключением. В целях повышения доступности медицинской помощи сельским жителям до 2020 года в Саратовской области планируется ввести в эксплуатацию 49 фельдшерско-акушерский пункта. Помимо этого, в целях быстрого отслеживания здоровья больного пациента на принятии находится законопроект о телемедицине, который позволит сократить время принятия решений и повышения качества ведения пациентов за пределами специализированного центра.

В Российской Федерации существуют несколько вариантов защиты своих прав на медицинскую помощь – досудебная система защиты, судебная система защиты и возможность обратиться в общественные организации, которые будут представлять интересы обратившихся к ним граждан.

Сейчас в нашей стране идет процесс становления системы защиты прав пациентов на получение качественной и доступной медицинской помощи. Поэтому для лучшего функционирования этой системы необходимо решение, мы предлагаем реформировать систему сбора и анализа жалоб пациентов посредством консультации пациентов в области охраны здоровья, мониторинга поступающих жалоб и претензий. Совершенствование судебной защиты должно в себя включать совокупность нововведений по созданию механизмов правовой оценки экспертных заключений, а также уделить внимание подготовке судей, сотрудников следственных органов и адвокатов по делам, связанным с нарушением прав пациентов и оказанием медицинской помощи.

Особую роль в регулировании отношений пациентов и медицинских организаций играют негосударственные общественные организации.

Таких организаций сейчас большое количество, многие из них занимаются не только вопросами нарушенных медицинских прав, но и

другими смежными социальными правами. В зарубежных странах большой опыт по лоббированию государственной политики в изменении защиты прав пациентов. У нас в России данный опыт еще только начинает перениматься и в первую очередь такое промедление связано с отсутствием законодательного установленного порядка такого участия. Однако, стоит отметить, что именно с подачи общественной организации было вынесено на рассмотрение вопрос о создании Уполномоченного по правам пациента. Для того чтобы данный институт функционировал необходимо урегулировать его в нормативном плане, определить конкретные задачи, цели и функции. Представляется, что дальнейшее развитие НКО в сфере защиты прав пациентов должно сопровождаться наделением их особыми полномочиями (по аналогии с обществами защиты прав потребителей), а также введением дополнительных требований к ним для прозрачности работы.

Таким образом, на основании приведенного анализа и исследования при написании квалификационной работы можно прийти к выводу, что вопрос о конституционно-правовом обеспечении и защиты прав граждан на медицинскую помощь в Российской Федерации является одним из важнейших вопросов для государственных структур.

Основные положения выпускного исследования отражены в следующих публикациях автора.

1.Белова М.К. Актуальные вопросы правового регулирования трансплантации человеческих органов в Российской Федерации // Сборник статей 9-ой Международной научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов, посвященной 80-летию Саратовской области. Саратов. 2016.С.100-104

2.Белова М.К. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как условие реализации конституционного права граждан на охрану здоровья в России // Сборнике статей Международной научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов, соискателей, практических работников «Правовые институты и методы

охраны окружающей среды в России, странах СНГ и Европейского Союза:
состояние и эффективность». Саратов. 2016. С.164-167