

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: КОНСТИТУЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ, ОСНОВЫ И ГАРАНТИИ

Цель исследования – провести анализ нормативно-правовой базы охраны здоровья населения, материнства и детства в Российской Федерации.

Материалы и методы. Проведен анализ современной научной литературы, а также нормативно-правовой по вопросам охраны здоровья населения и социальной поддержки материнства в Российской Федерации. Проведена сравнительная оценка эффективности систем здравоохранения и социального обеспечения материнства в странах постсоветского пространства. Показано, что меры по защите материнства и детства в России носят комплексный пронаталистский характер, однако имеют ряд проблем. Женщины во время беременности, родов и ухода за ребенком в России могут рассчитывать на социальную защиту, которая зачастую выше, чем во многих европейских странах.

Заключение. В настоящее время конституционные принципы, основы и гарантии в здравоохранении представлены в международных договорах, Конституции РФ, Федеральных законах, законах субъектов РФ и иных нормативно-правовых актах. Большие перспективы представляет реализация принятой в 2018 г. отраслевой программы «Здравоохранение». Новый подход к разработке стратегического планирования в сфере здравоохранения основывается на основных принципах, характеризующих особенности здравоохранения как отрасли деятельности.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: здравоохранение; конституционные принципы;
социальная поддержка материнства; финансирование.

Artymuk V.A.

Bar Association of Advocates N 4, Kemerovo, Russia

PUBLIC HEALTH IN THE RUSSIAN FEDERATION: CONSTITUTIONAL PRINCIPLES, BASICS AND WARRANTIES

The purpose of the study is to analyze the regulatory framework for the protection of public health, motherhood and childhood in the Russian Federation.

Materials and methods. The analysis of modern scientific literature, as well as regulatory and legal on issues of public health and social support of maternity in the Russian Federation. A comparative assessment of the effectiveness of health systems and social welfare of maternity in the post-Soviet countries. It is shown that measures to protect motherhood and childhood in Russia are complex and pronatalistic, but they have a few problems. Women during pregnancy, childbirth and child care in Russia can rely on social protection, which is often higher than in many European countries.

Conclusion. Currently, constitutional principles, fundamentals and guarantees in health care are presented in international treaties, the Constitution of the Russian Federation, Federal laws, laws of constituent entities of the Russian Federation and other regulatory and legal acts. Great prospects are the implementation adopted in 2018 sectoral program «Health». A new approach to the development of strategic planning in the field of health is based on the basic principles that characterize the characteristics of health care as a branch of activity.

KEY WORDS: health care; constitutional principles; social support for maternity; financing.

Здравоохранение — система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи [1].

Ряд исследователей, например, Глущенко А.Н., рассматривают здравоохранение как составной элемент структуры социальной сферы жизни общества, первоочередная цель которой — сохранение и укрепление здоровья населения [2].

По мнению Зудина А.Б., система здравоохранения обеспечивает национальную безопасность государства, поскольку без здоровых граждан невозможно добиться роста производства и обеспечить обороноспособность [3]. Некоторые исследователи, в частности Васильев В.П., трактуют здравоохранение как основу формирования как социального, так и человеческого капитала общества [4].

К принципам государственной системы здравоохранения, по мнению Бога, следует относить: государственный характер; бесплатность и общедоступность; профилактическую направленность; единство науки и практики, лечения и профилактики; преемственность в оказании медицинской помощи; общественный характер; интернационализм. Система здра-

Корреспонденцию адресовать:

АРТЫМУК Владимир Анатольевич,
650002, г. Кемерово, ул. Институтская, д. 1,
НО Коллегия адвокатов № 4 Рудничного района г. Кемерово.
Тел.: 8 (3842) 64-32-89.
E-mail: adv-artymuk@mail.ru

вохранения в Российской Федерации выступает одним из элементов совокупности социальных институтов, является фундаментальным с точки зрения физического развития общества и, как следствие, государства. При этом общество представляет собой сложную систему взаимосвязанных социальных институтов [5].

Безусловно, понятие здравоохранение наиболее широко и исчерпывающе дает ФЗ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан». Данный нормативно-правовой акт определяет здравоохранение как социальную функцию государства, которое призвано и обязуется к ее исполнению Конституцией РФ [6]. Конституцией РФ гарантировано право граждан на беспрепятственный доступ к услугам медицины и здравоохранения [6].

Ст. 2 признает права и свободы граждан высшей ценностью и называет их соблюдение обязанностью государства [6].

Ст. 7. определяет Российскую Федерацию как социальное государство, политика которого направлена, в том числе, на охрану здоровья граждан [6].

Согласно, ст. 41 ч. 1, 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 [6].

Ст. 41 ч. 2. устанавливает, что в Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию [6].

Ст. 41 ч. 3. определяет, что сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом [6].

В комментарии к статье 41 Конституции РФ указано, что здоровье — одно из высших благ человека, без которого могут утратить значение многие другие блага, возможность пользоваться другими правами (выбор профессии, свобода передвижения и др.) [6].

В соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами Российской Федерации, признавая основополагающую роль охраны здоровья граждан как неотъемлемого условия жизни общества и подтверждая ответственность государства за сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации, стремясь к совершенствованию правового регулирования и закрепляя приоритет прав и свобод человека и гражд-

данина в области охраны здоровья, настоящие Основы устанавливают правовые, организационные и экономические принципы в области охраны здоровья граждан [6].

Согласно 323 ФЗ, основными принципами здравоохранения являются: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи и охраны здоровья детей; социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; доступность и качество, а также недопустимость отказа в оказании медицинской помощи; приоритет профилактики в сфере охраны здоровья; соблюдение врачебной тайны [1].

По защите материнства и детства в России основным документом является Конституция РФ, основы поддержки закреплены в ч. 1 ст. 38. Также существуют меры по поощрению рождаемости, поддержке института семьи, охране интересов детей, которые закреплены в семейном, административном, трудовом кодексах [6].

Меры по защите материнства и детства носят комплексный характер и включают в себя развитую систему мер. Основные цели политики государства в отношении материнства и детства следующие: повышение числа браков и снижение числа разводов; снижение показателей детской, материнской и младенческой смертности; создание эффективной системы заботы о детях-сиротах; сокращение числа безнадзорных детей и детей из неблагополучных семей.

Данная социальная политика влечет за собой значительные бюджетные расходы по направлениям: формирование фонда заработной платы для женщин в бюджетных отраслях, таких, как здравоохранение, культура, наука, образование; пособия по безработице и пособия на детей; пособия по беременности и родам, а также пособия по уходу за ребенком; пособия при рождении, либо при передаче ребенка на воспитание в семью; пенсии детям-инвалидам; выплата материнского капитала и т.д. [7].

Указом Президента РФ, новым Законом о детских пособиях № 418-ФЗ с 1 января 2018 года введен в действие целый комплекс мер, направленных на поддержку семей, в которых воспитывается подрастающее поколение. Новые пособия по уходу за детьми до 1,5 лет уже выплачиваются с января 2018 года. Размер рассчитывается, исходя из прожиточного минимума региона. Средняя сумма составит 10-10,5 тыс. рублей. Она выдается за первого ребенка из бюджетных средств [8].

Однако, по мнению некоторых авторов, в частности, Грек Н.В. в своей работе указывает, что современное законодательство в сфере социальной по-

Сведения об авторах:

АРТЫМУК Владимир Анатольевич, адвокат, НО Коллегия адвокатов № 4 Рудничного района г. Кемерово, г. Кемерово, Россия. E-mail: adv-artymuk@mail.ru

литики воплощает гендерный дисбаланс. Все бенефиции, связанные с деторождением и уходом за ребенком, смещаются в сторону материнских выплат, однако являются бесполезными без наличия в семье активного кормильца-мужчины — основного источника финансов семьи [9].

Родовой сертификат как образец инновационной социальной практики также продолжает демонстрировать некоторые несовершенства. Отчасти это касается поведения женщин, которые проигнорировали своевременное получение данного документа, отчасти проблемы приписываются самой системе родовспоможения. Неформальные платежи в сфере медицины, низкая информированность о принципе действия родовых сертификатов препятствуют успешной реализации вышеуказанной социальной программы [9].

Социальная защита государством проявляется, в том числе, в предоставлении оплачиваемого отпуска во время беременности и по уходу за ребенком. Так, особенности отпуска по беременности и родам в странах «постсоветского пространства» представлены в таблице 1.

В странах «постсоветского пространства» продолжительность отпуска по уходу за ребенком составляет 16-20 месяцев, что соответствует этому показателю, в среднем, в странах Западной Европы. Наибольшая продолжительность отпуска зарегистрирована в Хорватии — 58 месяцев со 100 %-м покрытием, наименьшая — в Исландии — 13 месяцев.

Таблица 1
Особенности отпуска по беременности и родам в странах «постсоветского пространства» [10]
Table 1
Features of maternity leave in the countries of the «post-Soviet space» [10]

Страна	Поставщик материнского пособия	Источник финансирования	Продолжительность отпуска, недели	% соотношение к зарплате в покрываемый период
Беларусь	Государственное социальное страхование	Работодатель и правительство	18	100 %
Латвия	Государственное социальное страхование	Работодатель и работник	16	80 %
Литва	Социальное страхование	Работодатель и правительство	18	100 %
Молдова	Социальное обеспечение	Работодатель, работник и правительство	18	100 %
Россия	Фонд социального страхования	Работодатель	20	100 %
Украина	Социальное обеспечение	Работодатель, работник и правительство	18	100 %
Эстония	Социальное обеспечение	Работодатель	20	100 %

Information about authors:

ARTYMUK Vladimir Anatolyevich, advocate, Bar Association of Advocates No. 4 of Mine District of Kemerovo, Kemerovo, Russia. E-mail: adv-artymuk@mail.ru

Россия не является эталоном в осуществлении социальной защиты материнства и детства, однако женщины во время беременности, родов и ухода за ребенком могут рассчитывать на социальную защиту, которая будет выше, чем во многих европейских странах. И, несмотря на то, что страны Европы занимают лидирующие позиции по социальной защите населения во всем мире, Российская Федерация, зачастую, предоставляет женщинам более благоприятные условия [10].

Таким образом, в настоящее время современная социальная политика России носит пронаталистский характер, что выражается в интенсивном стимулировании репродуктивного поведения, в том числе и социальными мерами по финансовой поддержке материнства [9].

Государственная медицина существует в России уже более 400 лет. основополагающим ее принципом еще в XVI веке была признана необходимость государственной заботы о состоянии больных и немощных. В отличие от стран Западной Европы с сильными общественными институтами и традициями, становление отечественного здравоохранения в основном проходило в недрах российской государственности: от первых государственных учреждений — Аптекарского приказа (1581 г.), Медицинской канцелярии (1721-1762 гг.), Медицинской коллегии (1763-1803 гг.) до создания земской медицины, затем фабрично-заводской и городской. Единое государственное здравоохранение было создано в 1918 году. Оно объединило все ранее существовавшие системы и формы российской медицины, основывающиеся на таких принципах, как бесплатность и доступность, профилактика, единство науки и практики, участие населения в мероприятиях по охране здоровья. Эти принципы сделали в свое время отечественную государственную медицину важным достоянием российского здравоохранения. И в настоящее время ряд исследователей считает отказ от отлаженной и проверенной временем системы государственной медицины с ее принципами шагом назад в поступательном развитии российского здравоохранения [11].

Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения составлен аналитиками агентства Bloomberg на основании данных Всемирной организации здравоохранения, Организации Объединенных Наций и Всемирного банка (The Most Efficient Health Care). В рейтинг включены 56 стран мира. Критерием оценки эффективности системы здравоохранения являлась

Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения составлен аналитиками агентства Bloomberg на основании данных Всемирной организации здравоохранения, Организации Объединенных Наций и Всемирного банка (The Most Efficient Health Care). В рейтинг включены 56 стран мира. Критерием оценки эффективности системы здравоохранения являлась

Таблица 2

Эффективность системы здравоохранения в странах «постсоветского пространства»

Table 2
The effectiveness of the health care system in the countries of the «post-Soviet space»

Ранг	Ранг 5 лет назад	Динамика	Страна	Эффективность	Ожидаемая продолжительность жизни	% от ВВП	Абс., \$
44	45	1	Казахстан	39,2	72	3,9	379
49	48	-1	Беларусь	35,3	73,6	6,1	352
53	55	2	Россия	31,3	71,2	5,6	524
54	55	-1	Азербайджан	29,6	71,9	6,7	368

ожидаемая продолжительность жизни при рождении, кроме того, оценивались относительные затраты на здравоохранение в проценте от ВВП, а также абсолютные затраты на душу населения в год. Т.е., наиболее эффективной системой здравоохранения считалась та, которая позволяла добиться наибольшей продолжительности жизни при наименьших затратах [12].

Наиболее эффективным признано здравоохранение в Гонконге, которое оценено в 87,3 баллов по шкале Блумберга при ожидаемой продолжительности жизни 84,3 года и затратах, соответственно, 5,7 % от ВВП и 2222 \$ на душу населения.

Следует отметить, что в этом рейтинге в 2018 году находились только 4 страны из бывшего «постсоветского пространства»: Казахстан, Беларусь, Россия и Азербайджан (табл. 2).

Россия располагается в рейтинге на 53 месте, за последние 5 лет ей удалось подняться вверх на 2 пункта (с 55 места). При этом эффективность здравоохранения в России оценивается в 31,3 баллов по шкале Блумберга при ожидаемой продолжительности жизни 71,2 год и затратах 5,6 % от ВВП и 524 \$ в абсолютных значениях на душу населения [12].

Самое дорогое здравоохранение в США, однако, его эффективность оценивается всего в 29,6 баллов. Эта страна занимает 54 место в рейтинге Блумберга по эффективности здравоохранения. Затраты 16,8 % от ВВП и 9536 \$ в абсолютных значениях позволяют США достичь ожидаемой продолжительности жизни 78,7 лет [12].

В 2018 году наиболее эффективной из стран постсоветского пространства признана система здравоохранения в республике Казахстан – 39,2 баллов. При этом самая высокая ожидаемая продолжительность жизни среди стран «постсоветского пространства» была в республике Беларусь – 73,6 лет. Наибольшие относительные затраты на здравоохранение в 2018 году были в республике Азербайджан – 6,7 %, а абсолютные затраты – в России – 524 \$ [12].

В настоящее время социально-экономические условия жизни населения в России, хотя и постоянно улучшаются, но до сих пор почти четверть населения находится за «чертой бедности», а медицинское обслуживание имеет существенные недостатки. Тем не менее, по мнению Зудина А.Б. (2018), здравоохранение России в последние десять лет интенсивно реорганизуется и модернизируется [3].

Ухудшение всех показателей здоровья населения в России с 1990-х гг. придало им статус угроз национальной безопасности. На протяжении многих десятилетий наблюдались следующие проблемы: неблагоприятные показатели младенческой смертности, высокие темпы прироста социальных заболеваний (туберкулез, СПИД, наркомания), низкая средняя продолжительность жизни в сравнении с западными

странами, высокий разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин (13 лет), «сверхсмертность» мужчин в трудоспособном возрасте [13].

Принятые меры социальной политики в области здравоохранения в последние 5-7 лет несколько улучшили ситуацию, выражающуюся в увеличении средней продолжительности предстоящей жизни, снижении младенческой смертности. Несмотря на проведение ряда организационно-экономических реформ и закрепление в законодательстве социально одобряемых принципов, область здравоохранения находится в сложной ситуации: увеличилась смертность, качеством медицины не удовлетворена значительная часть населения, постоянно ощущается недостаток финансирования. Кроме того, заслуживает особого внимания, что ожидаемая продолжительность жизни женщин в России больше по сравнению с мужчинами на 10 лет, а в других странах этот разрыв составляет всего от 3 (Китай) до 6,5 лет (Франция, Япония) [14].

Меры социальной политики в области здравоохранения дают некоторый прирост значений удовлетворенности населения этой сферой, однако за последние пять лет он составил всего 4,7 п.п. Главный итог опроса – почти 60 % россиян не удовлетворены медицинской помощью. Субъективное мнение о «болезнях» российского здравоохранения сводится к трем главным проблемам, каждая из которых многоаспектна: качество, профессионализм, материальная база [4].

В настоящее время Указом президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года» определены основные стратегии развития: обеспечение устойчивого естественного роста численности населения РФ, повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 году – до 80 лет), снижение смертности населения трудоспособного возраста (до 350 на 100 тыс. населения), снижение смертности от болезней системы кровообращения (до 450 на 100 тыс.) и смертности от новообразований (до 185 случаев на 100 тыс.), а также младенческой смертности до 4,5 случаев на 1 тыс.), ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в

год, обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу, увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом (до 1 млрд долларов США в год) [15].

Во исполнение этого Указа Минздравом России разработан паспорт нацпроекта «Здравоохранение», который включает в себя восемь федеральных проектов: «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» и «Развитие экспорта медицинских услуг» [16].

Важной задачей проекта является создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. Единая государственная информационная система обеспечит единый цифровой контур в сфере здравоохранения, взаимодействуя с государственными информационными системами в сфере здравоохранения 85 субъектов Российской Федерации, медицинскими информационными системами медицинских организаций, с Единым порталом государственных услуг и функций для предоставления услуг и сервисов гражданина в личном кабинете пациента «Мое здоровье» в 2019 г., далее — ежегодно [16].

Планируется, что 90 % медицинских организаций обеспечат межведомственное электронное взаимодействие, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы, к концу 2021 г. А к концу 2021 г.

820 тыс. автоматизированных рабочих мест медицинских работников будет организовано при внедрении и эксплуатации медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения субъектов РФ. В 85 субъектах состоится подключение к единой телемедицинской системе и к концу 2022 г. будет завершено внедрение государственных информационных систем в сфере здравоохранения, соответствующих требованиям Минздрава России, и подключение к ним всех медицинских организаций субъекта Российской Федерации, создание на их платформе централизованных систем, что обеспечит преемственность оказания медицинской помощи, маршрутизацию пациентов и мониторинг оказания медицинской помощи по отдельным профилям заболеваний, а также будет внедрена система электронных рецептов и автоматизированное управление льготным лекарственным обеспечением к концу 2023 г. [16].

Запланировано, что бюджет национального проекта в целом составит 1725,8 млрд руб. Источниками будут являться: федеральный бюджет — 1366,7 млрд руб., государственные внебюджетные фонды — 94,0 млрд руб., внебюджетные источники — 265,0 млрд руб., бюджеты субъектов РФ — 0,1 млрд руб [16].

По мнению ряда исследователей, новый подход к разработке стратегического планирования в сфере здравоохранения в настоящее время должен основываться на основных принципах, характеризующих особенности здравоохранения как отрасли деятельности [4].

Таким образом, в настоящее время конституционные принципы, основы и гарантии в здравоохранении представлены в международных договорах, Конституции РФ, Федеральных законах, законах субъектов РФ, иных нормативно-правовых актах. Большие перспективы представляет реализация принятой в 2018 г. отраслевой программы «Здравоохранение».

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Federal Law «On the Principles of Health Protection of Citizens in the Russian Federation» of 11/21/2011 N 323-FZ. Appeal date: 24.05.2019. Russian (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ. Дата обращения: 24.05.2019.)
2. Glushchenko AN. To the discussion on the concept of «the health care system of the Russian Federation»: the administrative and legal aspect. *Bulletin of South Ural State University. Series «Law»*. 2012; 43: 278-286. Russian (Глущенко А.Н. К дискуссии о понятии «система здравоохранения Российской Федерации»: административно-правовой аспект //Вестник ЮУрГУ. Серия «Право». 2012. № 43. С. 80-84.)
3. Zudin AB. Prerequisites for reforming the Russian health care system. *Russian dental journal*. 2017; 21(3): 157-159. Russian (Зудин А.Б. Предпосылки реформирования Российской системы здравоохранения //Российский стоматологический журнал. 2017; 21(3). С.157-159.)
4. Vasiliev VP. On the Material and Financial Provision of Health Care. *Sociological Studies*. 2017; 3: 150-154. Russian (Васильев В.П. О материально-финансовом обеспечении здравоохранения //Социологические исследования. 2017. № 3. С. 150-154.)
5. Bogma KA. Features of state policy in the field of health. *Healthcare of the Russian Federation*. 2016; 60(3): 162-167. DOI: 10.18821/0044-197X-2016-60-3-162-167. Russian (Богма К.А. Особенности государственной политики в сфере здравоохранения //Здравоохранение Российской Федерации. 2016. № 60(3). С. 162-167. DOI: 10.18821/0044-197X-2016-60-3-162-167.)
6. Constitution of the Russian Federation (adopted by popular vote on 12/12/1993) (with amendments introduced by the RF laws on amendments to the RF Constitution of 12/30/2008 N 6-FKL, of 12/30/2008 N 7-FKL, of 02.02.2014 N 2-FKL, dated July 21, 2014 N 11-FKL). Rus-

- sian (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)
7. Frolkin PP, Mautaliev RV. State policy on social protection of motherhood and childhood in the Russian Federation: problems and prospects. *Information security of regions*. 2012; 1(10): 106-109. Russian (Фролкин П.П., Мауталиев Р.В. Государственная политика по социальной защите материнства и детства в Российской Федерации: проблемы и перспективы // Информационная безопасность регионов. 2012. № 1(10). С. 106-109.)
 8. Federal Law «On monthly payments to families with children» dated 28.12.2017 N 418-ФЗ. Appeal date 24.05.2019. Russian (Федеральный закон «О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей» от 28.12.2017 N 418-ФЗ. Дата обращения 24.05.2019.)
 9. Greek NV. Social support for motherhood in Russia: a gender analysis of modern social reforms: on the example of maternity capital and birth certificates: Authoref. dis. ... cand. soc. sciences. Saratov, 2012. 22 p. Russian (Грек Н.В. Социальная поддержка материнства в России: гендерный анализ современных социальных реформ: на примере материнского капитала и родовых сертификатов: Автореф. дис. ... канд. соц. наук. Саратов, 2012. 22 с.)
 10. Malolychenko E.V. International Experience of Social Protection of Motherhood. *Economy. Right. Management: a collection of works of young researchers of BSU*. 2018. P. 1-6. <http://izdatelstvo.bgu.ru/epm/dl.ashx?id=3515>. Russian (Малольченко Е.В. Международный опыт социальной защиты материнства // Экономика. Право. Менеджмент: сб. трудов молодых исследователей БГУ. 2018. С. 1-6. <http://izdatelstvo.bgu.ru/epm/dl.ashx?id=3515>.)
 11. Zhilskaya LV. The social function of the state for the protection and promotion of public health and its implementation in the Russian Federation: Abstract dis. ... doctors of law. St. Petersburg, 2006. 29 p. Russian (Жильская Л.В. Социальная функция государства по охране и укреплению здоровья населения и ее реализация в Российской Федерации : Автореф. дис. ... докт. юрид. наук. СПб., 2006. 29 с.)
 12. Most Efficient Health Care: Countries / Bloomberg Visual Data 2018.
 13. Tagaeva TO., Kazantseva LK. Public health and healthcare in Russia. *ECO journal (Economics and industrial Engineering)*. 2017; 2: 63-81. Russian (Тагаева Т.О., Казанцева Л.К. Общественное здоровье и здравоохранение в России // Всероссийский экономический журнал «ЭКО». 2017. № 2. С. 63-81.)
 14. Akhmeduev ASH. Development problems and imperatives of health care reform in Russia and regions. *Regional economy: theory and practice*. 2018; 16(5): 884-901. <https://doi.org/10.24891/re.16.5.884>. Russian (Ахмедуев А.Ш. Проблемы развития и императивы реформирования здравоохранения в России и регионах // Региональная экономика: теория и практика. 2018. Т. 16, № 5. С. 884-901. <https://doi.org/10.24891/re.16.5.884>.)
 15. Presidential Decree of 07.05.2018 No. 204 «On the national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period up to 2024». Russian (Указ президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года».)
 16. Passport of the national project «Health», approved by the Presidium of the Presidential Council for Strategic Development and National Projects, Protocol No. 16 of December 24, 2017. Russian (Паспорт национального проекта «Здравоохранение», утв. Президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16.)

