



003471486

На правах рукописи

Вронская Мария Владимировна

**ГОСУДАРСТВЕННО-ПРАВОВАЯ ПОЛИТИКА
В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
РОССИЙСКИХ ГРАЖДАН**

23.00.02 – политические институты,
этнополитическая конфликтология,
национальные и политические процессы и технологии
(юридические науки)

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Ростов-на-Дону – 2009

23 МАЙ 2009

Работа выполнена в негосударственном образовательном
учреждении высшего профессионального образования
«Таганрогский институт управления и экономики»

Научный руководитель — доктор юридических наук,
профессор
Мордовцев Андрей Юрьевич

Официальные оппоненты: доктор юридических наук,
профессор
Герман Оксана Борисовна;
доктор философских наук,
профессор
Попов Виталий Владимирович

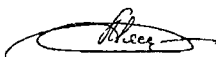
Ведущая организация — Федеральное государственное
образовательное учреждение
высшего профессионального
образования «Волгоградская
академия государственной службы»

Защита состоится 19 мая 2009 года в 10.00 часов на заседа-
нии диссертационного совета Д.203.011.01 по юридическим нау-
кам при федеральном государственном образовательном учреж-
дении высшего профессионального образования «Ростовский юри-
дический институт МВД России» по адресу: 344015, Ростов-на-
Дону, ул. Маршала Еременко, 83, ауд. 502.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГОУ
ВПО РЮИ МВД России.

Автореферат разослан 17 апреля 2009 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



А.П. Мясников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертационного исследования обусловлена качественными изменениями в отношении содержания и механизма реализации государственно-правовой политики в сфере охраны здоровья граждан в условиях реформаторских процессов постсоветской России, необходимостью модернизации ключевых институтов социальной правовой политики государства в контексте обеспечения национальной безопасности государства.

В условиях системного кризиса, охватившего Российское государство и общество в начале 90-х годов, произошли значительные деформации в социальной сфере, рыночная модель экономических отношений в силу действия многих факторов не смогла адекватно обеспечить права человека в сфере охраны здоровья и медицинской помощи. Потребность в материальном благополучии обрела искаженные институционально-правовые формы там, где был практически неограничен ресурс власти, что в результате привело к расслоению российского общества, спровоцировало рост конфликтогенной напряженности во внутренней политике государства.

Поэтому именно сейчас проблемы правового регулирования и защиты социально-экономических интересов граждан, поиск способов преодоления негативных последствий постсоветской политико-правовой модернизации, которые выразились в демографическом кризисе, являются приоритетными для государственного строительства. Благополучное состояние здоровья населения – это фактор устойчивого развития государства и общества, поэтому важно изменение вектора государственных реформ в сторону «реанимации» социальной сферы общественной жизни.

В связи с этим реализация национальных проектов стала поворотным этапом в процессе постсоветской модернизации государства, так как именно их можно считать первым шагом на пути к социальному правовому государству. Если ранее господствовали либеральные рыночные идеалы в качестве приоритета государственного развития, то теперь «народосбережение» выступает главным направлением в стратегии власти. Снижение уровня жизни большинства населения, распад системы здравоохранения, созданной в советский период, на фоне отсутствия новых институционально-правовых форм и подходов в организации социальной политики свидетельствуют о том, что реформаторы не предвидели последствий предстоящих реформ и их отрицательных сторон. Серьез-

ные институциональные искажения в важнейших секторах «воспроизводства» человека, поддержание его физического (медицина) и психического здоровья стали причиной появления опасных для национальной безопасности России тенденций.

Так, в Указе Президента Российской Федерации «О Концепции национальной безопасности Российской Федерации» от 10 января 2000 г. № 24 среди факторов национальной безопасности Российской Федерации было выделено физическое здоровье нации, которому угрожает кризис систем здравоохранения и социальной защиты населения, а также рост потребления алкоголя и наркотических веществ.

Политико-правовая институционализация охраны здоровья необходима для противодействия катастрофической убыли населения и для обеспечения здоровья нации. Именно стабильная социально-демографическая ситуация служит важнейшим индикатором устойчивого развития национальной государственности, является показателем действенности социальной правовой политики, выступает гарантом национальной безопасности страны.

Институт охраны здоровья граждан является одним из приоритетных направлений государственной политики, в связи с чем возникает необходимость в системном рассмотрении содержания и форм осуществления современной правовой политики в области здравоохранения.

Степень научной разработанности проблемы. Избранная для исследования тема достаточно многогранна и уже получила отражение и определенную разработку в политико-правовой литературе. Современные подходы к исследованию состояния российской системы здравоохранения ограничиваются теоретическими и практическими вопросами, связанными с особенностями реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь и его гарантиями. Многочисленные исследования посвящены юридической природе права на охрану здоровья в контексте его отнесения к правам третьего поколения. Данные вопросы были проанализированы в трудах таких правоведов, как: С.А. Авакьян, М.В. Баглай, Г.В. Барабашев, Д.Н. Бахрах, А.В. Васильев, И.И. Веремеенко, Л.Д. Воеводин, А.П. Герасимов, Б.П. Елисеев, Ю.Н. Жданов, С.Э. Жилинский, Д.Л. Златопольский, А.И. Иойрыш, И.А. Исаев, Е.И. Козлова, Л.М. Колодкин, А.П. Коренев, И.Н. Корешкова, В.М. Курицын, О.Е. Кутафин, Б.М. Лазарев, В.О. Лучин, Н.А. Михалева, А.А. Мишин, А.С. Пиголкин, Ю.А. Тихомиров, Е.В. Халипова, Р.О. Халфина, В.С. Чернявский, В.Е. Чиркин и других известных специалистов российского права.

При этом особенно важно то, что время требует дальнейшей детальной разработки данной научно-практической проблемы не только в рамках российского конституционного права, но и на основе целой группы других отраслей и областей права, например: гражданского, административного, трудового, уголовного, семейного, международного, публичного и др. Интерес представляют исследования института охраны здоровья как политико-правового феномена с использованием таких областей науки, как медицинское право, политология, конфликтология и социология.

Среди отечественных ученых первые содержательные публикации по вопросам охраны здоровья, включая рассмотрение правовых аспектов этой проблемы, появились только в начале XX века. Наиболее заметны среди них работы П.И. Куркина (1912) и А.Н. Винокурова (1913). В послеоктябрьский период российские исследователи Н.А. Вигдорчик и М.Я. Лукомский особое внимание уделяли медицинскому страхованию, его организационно-правовым и институциональным основам.

В современных условиях вопросами организации системы охраны здоровья активно занимаются Н.И. Беседкина, Ю.А. Дмитриев, В.В. Гришин, Э.А. Иваева, Р.А. Квернадзе, В.З. Кучеренко, Ю.П. Лисицын, Н.С. Маленин, М.Н. Малейна, Е.Н. Савельева, В.И. Стародубов, С.Г. Стеценко, Ю.Л. Ильченко, Е.И. Чазов и другие.

Отдельным вопросам, связанным с реформированием института охраны здоровья в свете современной социальной политики Российского государства, посвящены работы многих ученых, анализирующих ход реформы «Национальные проекты», а именно: Д.Д. Венедиктова, Б.М. Величковского, В.А. Виноградова, А.А. Лебедева, А.Г. Саркисяна, Т.В. Яковлевой и др.

Общетеоретические аспекты правовой политики современного государства рассмотрены в фундаментальных трудах А.В. Малько, Н.И. Матузова, М.Н. Марченко, В.М. Сырых и др.

Однако перечисленные исследования, конечно же, не охватывают многообразия современных проблем охраны здоровья, имеющих место в отечественном государственно-правовом и социально-экономическом пространствах.

Объектом диссертационного исследования являются институты и процессы становления социальной правовой политики в современной России, а его **предметом** – содержание и особенности постсоветской государственно-правовой политики в сфере охраны здоровья.

Цель диссертационного исследования – выявление содержания и специфики трансформации институтов и форм осуществления государ-

ственно-правовой политики в сфере охраны здоровья российских граждан в условиях социальной нестабильности.

В соответствии с поставленной целью в диссертации формулируются и решаются следующие **задачи**:

- определить сущность, специфику и формы реализации государственно-правовой политики в сфере охраны здоровья;
- выделить современные тенденции политико-правовой институционализации охраны здоровья в условиях глобализации;
- указать недостатки и наметить перспективы совершенствования политико-правового механизма регулирования отношений в системе здравоохранения, выявить зоны конфликтогенности и способы минимизации социальных рисков;
- определить место и роль системы медицинского страхования в контексте проективной стратегии охраны здоровья граждан и предложить способы совершенствования организационной и правовой основ этого института;
- представить проект охраны «здоровья здоровых» в качестве значимой институциональной формы социальной правовой политики на федеральном, региональном и муниципальном уровнях;
- критически оценить институционально-правовое регулирование в системе отечественного здравоохранения и сформулировать предложения по изменению постсоветского законодательства в этой области.

Теоретико-методологическую основу диссертационного исследования составили научные труды, классические и современные разработки зарубежных и отечественных теоретиков и практиков, специализирующихся в области политико-правовой регламентации системы охраны здоровья.

Предмет, цель и задачи диссертационной работы обусловили применение современных методов научного познания: всеобщих и общенаучных (историко-логического, системно-функционального, социологического, диалектического), а также специальных (сравнительно-правового, формально-юридического, историко-правового и др.). Для обоснования предлагаемого автором подхода к проблеме правовой институционализации государственной политики в сфере охраны здоровья российских граждан в транзитивном обществе использовались концептуальные и методологические наработки современной институциональной теории.

Нормативно-правовая основа диссертационного исследования. Диссертационное исследование базируется на обширном нормативно-правовом материале, а именно: Конституции РФ, федеральных и иных

нормативно-правовых актах, включая такие специальные документы, как Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, Концепция охраны здоровья населения РФ на период до 2005 года, отраслевая программа «Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003–2010 гг.». В работе также использовались международные конвенции, соглашения и иные акты.

Научная новизна диссертационного исследования обуславливается многоплановостью исследования институтов и институциональных субъектов государственно-правовой политики в сфере охраны здоровья российских граждан как важного элемента стратегии обеспечения национальной безопасности России.

Научная новизна результатов диссертационного исследования заключается в следующем:

- государственно-правовая политика в сфере охраны здоровья человека определена как важнейший элемент механизма защиты национальных интересов, выявлены ее структура, основные формы и функции, соотношение традиционных и инновационных характеристик;

- определена роль правовых форм институционализации охраны здоровья нации как центрального направления сохранения экономического, политико-правового и социального потенциала России, фактора преодоления конфликтогенности в эпоху глобализации;

- показана специфика политико-правового механизма и выявлены ключевые приоритеты реформирования системы здравоохранения в контексте минимизации модернизационных рисков в государстве переходного типа;

- обоснована необходимость национального проекта «Здоровье» как единственно возможного и наиболее перспективного способа охраны физического здоровья нации в XXI веке, рассмотрены перспективы политико-правовой трансформации проективной стратегии в условиях мирового финансового кризиса;

- проект охраны «здоровья здоровых» представлен в качестве важной институциональной формы современной социальной политики в федеральном, региональном и муниципальном политико-правовом пространствах, влияющей на сохранение устойчивого развития российской государственности;

- в контексте формирования антикризисной политико-правовой стратегии и необходимости предотвращения демографического сжатия страны разработаны предложения по корректировке законодательного обеспечения государственной политики в сфере охраны здоровья россиян.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Государственно-правовая политика в сфере охраны здоровья человека и общества – научно обоснованная, последовательная и системная деятельность органов государственной (публичной) власти по созданию и оптимизации правового, административного, информационного и социально-экономического ресурса в целях обеспечения условий для здорового образа жизни россиян и минимизации угроз физическому здоровью нации. Это направление социальной правовой политики включает в себя комплекс разнообразных и взаимосвязанных политико-правовых, экономических и духовно-нравственных институтов и правомочий, направленных на укрепление здоровья граждан и создание эффективной системы медицинской помощи.

2. Формирование и осуществление государственно-правовой политики в сфере охраны здоровья граждан имеет многоуровневую структуру: а) институционально-субъектную, предполагающую выделение и соответствующее законодательное оформление государственных и иных структур, осуществляющих деятельность по укреплению здоровья россиян; б) институционально-правовую, в рамках которой федеральные, региональные и муниципальные структуры создают механизм правового регулирования отношений в сфере охраны здоровья; в) информационно-аксиологическую, на которой государственные и муниципальные структуры, СМИ утверждают важность здорового образа и значимость политики государственного патернализма, стремятся изменить отношение нации к своему физическому здоровью (например, через развитие института социальной рекламы).

3. Основными функциями современной правовой политики государства в системе здравоохранения являются: легитимизирующая (эффективная деятельность институтов публичной власти в области охраны здоровья способствует укреплению и сохранению их легитимности); компенсационная (создание системы мер, обеспечивающих реальную возможность получения платных медицинских услуг нуждающимся в них инвалидам, безработным и иным малообеспеченным категориям населения на льготных условиях, гарантирующих выплату пенсий по инвалидности и иных выплат); интеграционно-стабилизирующая (проведение взвешенной политики в сфере охраны здоровья федеральными институтами власти – важный фактор минимизации конфликтов между различными слоями населения, столицей и провинциями, способствующий сближению их интересов); демографическая (укрепление физического здоровья нации – это условие выхода из российского демографического кризиса).

4. Переход к персонцентристскому проекту развития национальной системы здравоохранения в начале 90-х годов только стимулировал нарастание конфликтности в обществе, привел к отчуждению государства и социума, а также негативно сказался на доступности и качестве оказываемых большинству населения медицинских услуг, падение уровня которых происходило на фоне наращивания объема платного здравоохранения, рассчитанного на весьма небольшую прослойку материально обеспеченных граждан. Институционально-правовые заимствования в этой сфере стали опасными в плане формирования действенного механизма обеспечения национальной безопасности, явились издержками процесса «галопирующей» вестернизации отечественной социальной правовой политики и неизбежными проявлениями глобализационных тенденций в их современной артикуляции.

5. В современной России основным принципом политико-правового обеспечения государственной политики в сфере охраны здоровья должен стать принцип опережения в создании условий, над созданием систем, что означает первоочередное конституирование на федеральном и региональном уровнях законодательных основ, формирование системы согласованных нормативно-правовых актов, целевых программ, определяющих меры по противодействию распространения среди населения различных заболеваний, формирование всесторонней поддержки на общегосударственном уровне идеологии «здорового образа жизни», а только затем осуществление конкретных действий соответствующих им материальных вложений. Основными формами государственно-правовой политики в сфере охраны здоровья граждан являются: адекватная национальным, корпоративным и личным интересам правотворческая, правоприменительная, доктринально-проективная и институционально-организационная, включающие создание и реализацию законов (через массив подзаконных актов, которые не должны быть противоречивыми и чрезмерными, стимулировать опасное расширение дискреционных полномочий чиновников), выработку научно обоснованных предложений, определение перспектив «сбережения» здоровья населения страны, подготовку соответствующего кадрового потенциала, осуществление необходимых мер в системе институтов медицинского страхования и отечественной медицинской промышленности.

6. В условиях набирающего темп мирового финансового кризиса и очередного спада объемов промышленного производства, увольнений работников, резкого падения жизненного уровня граждан система частной медицинской помощи не может рассматриваться в качестве действенного

элемента механизма охраны здоровья россиян в силу ее недоступности для многих слоев населения и постепенного (в силу тех же причин) свертывания объема услуг. Поэтому следует, во-первых, положительно оценить «проектную» форму оптимизации государственно-правовой политики в отечественном здравоохранении, а во-вторых, осуществить переход от «проектного» этапа к системно-программному, предполагающему институционально-правовое оформление долгосрочных и целевых государственных программ по развитию отдельных видов медицинской практики (охраны здоровья детей, медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической деятельности, наукоемких медицинских технологий и др.), а также системы политико-правовых мер по охране «здоровья здоровых». Причем контроль и финансовое обеспечение должны в большей мере принадлежать федеральным органам государственной власти и в значительно меньшей – властным структурам субъектов РФ и местного самоуправления.

7. В контексте формирования в современной России антикризисной политико-правовой и социально-экономической стратегий законодательство в области охраны здоровья нуждается в серьезном пересмотре и изменении, что, в первую очередь, должно выразиться в принятии нескольких федеральных законов: «О здравоохранении», фиксирующего приоритет государственной системы здравоохранения, сочетающегося с мерами по поддержке и укреплению частных медицинских структур; закрепляющего субсидиарность платных медицинских услуг, а также гарантирующего доступность и качество медицинской помощи; «О правах пациентов», «О частной системе здравоохранения», «О лекарственном обеспечении в РФ».

8. Трансформация институтов государственно-правовой политики в системе охраны здоровья населения и сохранения демографического потенциала России настоятельно требует пересмотра таких вопросов, как разграничение предметов ведения и полномочий РФ и ее субъектов в сфере здравоохранения. Перечень предметов ведения в сфере здравоохранения, отнесенный к ведению Федерации, зачастую одновременно относится и к совместному ведению Федерации и ее субъектов. В связи с этим представляется целесообразным принятие по вопросам совместного ведения Основ законодательства, закрепляющих общие принципы и цели правового регулирования, нормы прямого действия или рекомендательные нормы для субъектов Федерации. В качестве одного из способов обеспечения охраны здоровья граждан в условиях финансовой недостаточности современных муниципалитетов, процесса разграничения полномочий и изменения межбюджетных отношений необходимо заключение соглашений, связанных с целевым выделением муниципальным образованиям

средств из федерального и регионального бюджетов в рамках реализации принципов индикативного управления.

Научно-теоретическая и практическая значимость диссертационного исследования. Материалы, результаты и выводы диссертационной работы раскрывают перспективы дальнейшего научного исследования проблемы институционализации охраны здоровья в контексте провозглашенной в стране политики реформирования социальной сферы российской государственности и представляют интерес для законодательных и исполнительных органов государственной власти. Содержание работы в целом и отдельные ее положения найдут свое применение в образовательном процессе в рамках чтения учебных курсов по праву социального обеспечения, конституционному праву, медицинскому праву или правовому регулированию системы здравоохранения в РФ.

Апробация результатов диссертационного исследования. Основные идеи и выводы диссертации изложены в 20 опубликованных работах общим объемом 6,7 п.л., в том числе в четырех статьях, опубликованных в издании, рекомендованном ВАК Минобрнауки России, а также представлены в научных докладах на международных, всероссийских и региональных конференциях и в межвузовских сборниках научных трудов: на IV, V международных научно-практических конференциях (Таганрог, 2005, 2007); VIII научно-практической конференции преподавателей, студентов, аспирантов и молодых ученых (Таганрог, 2007); «Право и государство, общество и личность: история, теория и практика» (Коломна, 2007); «Татищевские чтения: актуальные проблемы науки и практики» (Тольятти, 2008); «Глобальные и региональные факторы правового обеспечения национальной безопасности» (Ростов н/Д, 2006); «Национальная безопасность и правопорядок». (Ростов н/Д, 2007); «Перспективы государственно-правового развития России в XXI веке» (Ростов н/Д – Таганрог, 2008); «Актуальные проблемы борьбы с коррупцией» (Ростов н/Д, 2008) и др.

Результаты исследования апробировались в учебном процессе на кафедре гражданского права и процесса Таганрогского института управления и экономики в учебных курсах «Страховое право», «Право социального обеспечения», «Гражданское право».

Диссертация обсуждена на заседании кафедры теории и истории государства и права Таганрогского института управления и экономики и рекомендована к защите.

Структура диссертации обусловлена ее объектом, предметом, целями и задачами. Диссертация состоит из введения, двух глав, включающих шесть параграфов, заключения и списка литературы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы исследования, отмечаются степень ее разработанности, теоретическая и практическая значимость, формулируется цель и ставятся задачи, определяются методы исследования и научная новизна, а также представляются основные положения, выносимые диссертантом на защиту.

В первой главе **«Институт охраны здоровья нации в политико-правовом измерении»**, состоящей из трех параграфов, исследованы концептуальные основы формирования и развития государственно-правовой политики в сфере охраны здоровья человека и общества, выявлены национальные и международные аспекты.

В первом параграфе *«Понятие и генезис правовой политики в отечественной системе здравоохранения: традиции и инновации»* выявляется сущность, исследуются особенности становления и развития российской правовой политики в сфере охраны здоровья. Диссертант отмечает, что в основе ее лежит такая социально-юридическая конструкция, как «право человека на здоровье», возникновение которой связано еще с философско-правовыми гуманистическими интенциями античного мира.

Конечно, содержание понятия «здоровье человека» не является статичным, внеисторическим, наднациональным феноменом, а, естественно, претерпевает значительные изменения в ходе культурной и цивилизационной эволюции. Если представления древнегреческих философов ограничивались рассмотрением исключительно физического здоровья, то с приходом христианства представления о здоровье человека и общества расширились, т.к. в поле зрения мыслителей попало и душевное состояние человека, которое теперь стало одним из важнейших критериев оценки качественного состояния социума, а соответственно, и эффективности правовой политики конкретного государства в этой сфере.

С течением времени понятия «здоровье человека», «здоровье нации» дополнялись новыми характеристиками («состояние защищенности», «отсутствие болезней» и др.)¹, что позволяет говорить о различающихся подходах к их дефинициям, в том числе и в рамках юридического познания.

¹ Sigerist H.E. *Medicine and Human Welfare*, New Haven. London: Yale University Press; Oxford University Press, 1941.

В этом плане диссертант отмечает, что если невозможно проникнуть в смысл какого-либо явления, т.е. постичь его сущность, выявить его атрибуты, то следует стремиться к постижению логики его развития, обнаружению важных как в теоретическом, так и в практическом плане структурных элементов. Именно с этих позиций в современной российской юридической науке представляется важной формулировка определения государственно-правовой политики в системе здравоохранения, выявление ее приоритетных направлений, структурных элементов и способов оптимизации в условиях противоречий, свойственных государству переходного типа, либерально-реформистскому модусу, периоду глобализации и т.п.

Причем первоочередная (в методологическом плане) задача состоит в переходе от фрагментарного взгляда на проблему укрепления здоровья нации к системному, многоплановому исследованию этого вопроса, включающему: а) определение внутрискруктурных закономерностей государственно-правовой политики, направленной на минимизацию угроз физическому и психическому здоровью россиян; б) выявление факторов, негативно сказывающихся на этих показателях качества жизни общества; в) создание политико-правовых технологий противодействия этим деструктивным явлениям в условиях национального и мирового экономического и финансового кризиса.

Многомерное изучение отечественной государственно-правовой политики в системе здравоохранения должно начинаться с рассмотрения специфики эволюции ее институтов, с выделения основных этапов их развития, базисных ценностей. Решая эту задачу, диссертант анализирует три основные модели правовой политики в указанной сфере – земскую, советскую и постсоветскую, – отличающиеся своеобразием институциональных субъектов, форм и достигнутых результатов.

Первая модель связана с эпохой Великих реформ, имевших место в России во второй половине XIX в., собственно, это начало государственной правовой политики в области здравоохранения населения, когда впервые за всю отечественную историю укрепление здоровья нации становится одной из функций государственной власти, органы которой через земские структуры начинают систематическую деятельность в этом направлении (впервые возникает такая инновационная форма, как участковая медицина, анализ состояния здоровья населения ведется через институт земской статистики), в результате которой малоимущие слои на-

селения получают реальные возможности для осуществления права на охрану здоровья.

Таким образом, возникла и была институционализирована в национальном государственно-правовом пространстве практика укрепления здоровья нации, ставшая вплоть до событий 1917 г. важнейшим элементом политики «малых дел», имеющая ярко выраженный общесоциальный характер.

Советская система здравоохранения, устраняющая разного рода угрозы физическому здоровью общества, своего расцвета достигла к середине 60-х годов XX в., когда ранее провозглашенные социально-правовые институты (охрана материнства и детства, охрана труда и др.) получили свое реальное воплощение. Основой советских традиций была доступность и бесплатность медицинских и иных социальных услуг, акцентуация на профилактические мероприятия. В этом плане диссертант в полной мере разделяет мнение ряда современных исследователей (В.М. Сырых, С.Г. Кара-Мурзы и др.), отмечающих безусловные достижения советского государства в социальной сфере. Хотя западные демократические государства и имели в тот период более ощутимые экономические достижения, чем в СССР, значительно продвинулись в отдельных отраслях медицинской науки и практики, однако они не предоставляли широким слоям населения таких социальных гарантий.

В постсоветской модели, к сожалению, ряд земских и советских традиций были утрачены, точнее вытеснены заимствованными инновационными элементами, рецепированными политико-правовыми институтами, что подорвало государственно-патерналистскую стратегию по охране здоровья более чем на десять лет, во многом способствовало обострению демографического кризиса в современной России, стимулировало процессы делегитимации публичной власти, отчуждение общества и власти.

По мнению диссертанта, только после 2000 г. начинается процесс восстановления базовых структур государственно-правовой политики по охране здоровья человека и общества. В настоящее время она должна рассматриваться в качестве деятельности по оптимизации юридического и административного ресурсов, комплекса мер по созданию и поддержке высокоэффективной и социально ориентированной системы медицинского обслуживания, формированию системы социальной реабилитации инвалидов (ранее утраченной), а также по организации профилактических мероприятий, ориентированных на детей, молодежь и др.

Кроме этого, государственно-правовая политика в сфере охраны здоровья нации призвана, во-первых, создавать основу для планомерной модернизации отечественной системы здравоохранения, во-вторых, определять и законодательно оформлять долговременные ориентиры развития последней, декларировать перспективы переустройства институционального профиля российского здравоохранения, ориентируясь на диалектику взаимосвязи публичных, корпоративных и личных интересов в современном демократическом государстве, на соотношение традиций и инноваций, связанных как с отечественным, так и с зарубежным опытом, модернизационными рисками рубежа XX и XXI вв.

Освещая различные подходы к определению сущности и вектора государственно-правовой политики в сфере охраны здоровья граждан, соискатель отмечает и роль Всемирной организации здравоохранения, систематизировавшей и формализовавшей основные подходы к пониманию того, что есть право на здоровье, какова роль и мера ответственности современного государства в устранении или минимизации модернизационных рисков, разрушающих «здоровое общество», приводящих к опасному для любой страны демографическому сжатию и т.д.

В завершение параграфа диссертант выделяет структурные элементы современной правовой политики в сфере здравоохранения, ее принципы, функции (легитимизирующую, компенсационную, интеграционно-стабилизирующую и др.) и институциональные формы.

Во втором параграфе *«Институционализация права человека и общества на охрану здоровья в эпоху глобализации: конфликтологический анализ»* определяются предпосылки и этапы институционализации права на охрану здоровья в рамках имеющей место в настоящее время антиномичности национального и международного политических пространств.

Анализ развития современных международных отношений явно свидетельствует о том, что внутригосударственные отношения в области прав человека на охрану здоровья в период глобализации стали непосредственным объектом и международно-правового регулирования. Так, диссертант отмечает, что впервые обязанность государств осуществлять сотрудничество в развитии системы здравоохранения была зафиксирована в ряде основополагающих документов ООН. Между тем содержание их формулировок было столь прозрачным, что долгое время не находило своего отражения в конституционно-правовых институтах суверенных государств.

Проанализировав основные международные акты, регламентирующие право на охрану здоровья человека и общества, диссертант указывает на отсутствие общепризнанного международного стандарта, содержащего права на охрану здоровья, а также на придание единообразного смыслового значения различным категориям («право на здоровье», «право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья», «право на медицинскую помощь»), что подтверждает сложность понятийного аппарата института охраны здоровья.

По мнению соискателя, важнейшим документом, закрепившим право на охрану здоровья, является Европейская социальная хартия (Турин, 18 октября 1961 г. – Страсбург, 3 мая 1996 г.), подписанная Россией в 2000-м году, но до сих пор не ратифицированная. В диссертации утверждается, что впервые на международном уровне именно в тексте Европейской хартии произошла замена термина «право на здоровье» на термин «право на охрану здоровья».

Исследование же международных документов и обзор некоторых конституций (Германии, Франции, США, Мексики и др.) позволили диссертанту выделить основополагающий принцип, которым руководствуются эти государства, определяя право человека на охрану здоровья, – имманентный либерально-правовой парадигме принцип личной ответственности индивида в отношении своего здоровья.

В противовес концепции «личной ответственности человека за свое здоровье» представлен альтернативный вариант реализации права на охрану здоровья: традиционно в России и других системноцентристских (социоцентристских, этатистски-коллективистских, соборных и т.п.) государствах правовая политика в сфере охраны здоровья граждан в той или иной мере базируется на патерналистской модели, возлагающей ответственность по охране здоровья именно на государство, которое обязано использовать все необходимые ресурсы в этой важнейшей области общественных отношений, а институты публичной власти (в том числе и муниципальные структуры) несут правовую ответственность перед гражданским обществом за эффективность осуществления социальной функции.

В рамках доктринального аспекта проблемы в работе проводится анализ возникших в последние годы как в отечественной, так и в зарубежной политико-правовой традиции концепций «корпорации-государства» (в иной трактовке «олигархическое государство»). В частности, соискатель критически оценивает позиции ряда исследователей (А. Фурсо-

ва, Х. Дэвида и др.), полагающих, что в настоящее время происходит «размывание» социально-правового государства и осуществляется переход к иному социальному и правовому качеству либеральных государств, состоящему прежде всего в том, что государство рассматривает общенациональные интересы сквозь призму групповых (корпоративных) интересов, которым отдается безусловный приоритет при проведении любой политики, в том числе и в сфере здравоохранения.

Такого рода специфика функционирования суверенных государств в глобализирующемся пространстве, по мнению диссертанта, строится исключительно на экономикоцентристской основе и стремится минимизировать любые социальные и антропологические инвестиции, углубляя при этом и без того опасные разрывы между публичными, корпоративными и частными интересами, гражданским обществом и публичной властью в транзитивном государстве, характеризующемся высоким уровнем конфликтности. В противовес имеющимся подходам в диссертации отмечается наличие тенденции постепенной «социализации» либеральной правовой политики и в России, и в ряде зарубежных государств, что особенно актуально в условиях серьезных и системных противоречий, порожденных мировым финансовым кризисом.

Завершая параграф, диссертант отмечает, что коренные экономические преобразования и повлекшие их глубокие изменения в социальной сфере постсоветской России непосредственным образом отразились и на характере правового регулирования этих отношений в сфере здравоохранения, а именно: была сделана ничем не оправданная попытка перехода к персонцентристскому проекту развития национальной системы здравоохранения, что в итоге создало основу для нарастания конфликтности в обществе, привело к резкому падению качества оказываемых большинству населения медицинских услуг на фоне наращивания объема платного здравоохранения, рассчитанного на весьма небольшую прослойку материально обеспеченных граждан. В целом институциональные заимствования стали опасными в плане формирования действенного механизма обеспечения национальной безопасности, явились издержками процесса «галопирующей» вестернизации отечественной социальной правовой политики и неизбежными проявлениями глобализационных тенденций.

В третьем параграфе *«Политико-правовой механизм обеспечения и приоритеты развития здравоохранения в современной России»* диссертант конкретизирует полученные ранее выводы относительно сущ-

ности, структуры, институциональных субъектов, признаков и функций государственно-правовой политики в сфере здравоохранения, а также возникших в ходе реализации либеральных принципов реформирования основных компонентов российской государственности институциональных деформаций в этом секторе социальной жизни и выявляет первоочередные задачи по совершенствованию институционально-правового оформления современной системы охраны здоровья граждан.

В начале соискатель отмечает отсутствие методологического единства при исследовании процессов становления постсоветской правовой политики в сфере здравоохранения, в частности, он указывает на фрагментарный характер ряда современных подходов к этому вопросу, в связи с чем предлагает собственную систему индикаторов, позволяющих проводить комплексный анализ данной проблемы, а также осуществлять многомерную оценку состояния государственно-правовой политики в области охраны здоровья российских граждан и намечать перспективы дальнейшего развития ее институтов на нескольких концептуальных уровнях:

- 1) институционально-структурном (определение институциональных субъектов и специфики их взаимодействия в изучаемой сфере общественных отношений);

- 2) институционально-инструментальном (способы достижения субъектами государственно-правовой политики в системе здравоохранения поставленных целей, особенности решения важнейших задач);

- 3) системно-правовом (индикатор, отражающий процесс институционализации права человека и общества на охрану здоровья, а также законодательное оформление прав и обязанностей федеральных, региональных и местных субъектов государственно-правовой политики в этой области, содержание их правовой ответственности и т.д.);

- 4) ценностном (формирование и развитие на уровне государства и гражданского общества ценности физического и психического здоровья россиян как важнейшей основы социального прогресса).

Далее автор диссертации подчеркивает важность и целесообразность пересмотра политико-правовых основ системы отечественного здравоохранения, что обуславливается спецификой отношений (сочетанием публичных и частноправовых начал) в области охраны здоровья. В работе указывается, что действующая система законодательства в области здравоохранения представлена тремя уровнями (федеральным, региональным и местным), имеющими значительные недостатки.

Диссертант отмечает, что федеральный уровень правового обеспечения охраны здоровья представлен законами, датируемыми, в основном, 1993 г. В работе выявляется и тенденция принятия Государственной Думой узкоспециализированных законов в сфере охраны здоровья, подменяющих собой до сих пор находящийся на рассмотрении законопроект «О здравоохранении в РФ». Региональная и местная системы подзаконных актов в области здравоохранения, за редким исключением, полностью дублирует положения устаревшего федерального законодательства.

Также выделены и некоторые недостатки региональной системы законодательства в современной России: игнорирование этноправовой и поликультурной специфик региона, нарушение прав граждан в области охраны здоровья и др.

Завершая параграф, соискатель обращает внимание на то, что современный массив отношений в области здравоохранения характеризуется сочетанием частноправовых и публично-правовых начал, оптимальное сочетание которых на законодательном уровне в современной России – дело будущего.

Диссертант обосновывает нецелесообразность инкорпорации или консолидации и указывает на важность кодификации действующего законодательства в области здравоохранения и, соответственно, появление новой отрасли – медицинского права. Однако соискатель весьма критически оценивает реальные возможности такого рода кодификаций в настоящее время, что, в первую очередь, связано с неопределенностью природы правоотношений в сфере охраны здоровья.

Во второй главе «Государственно-правовая политика в сфере охраны здоровья граждан в контексте обеспечения национальных интересов России», состоящей из трех параграфов, показаны место и роль института охраны здоровья в обеспечении национальной безопасности России, общенациональных интересов; дана оценка процессам преобразования института охраны здоровья в свете особенностей и вектора социальной правовой политики современного государства.

В первом параграфе *«Институт охраны здоровья граждан в общенациональной социальной правовой политике: стратегия “национального проектирования”»* автор исследует содержание и направленность сложившихся в последние годы подходов к осуществлению Российским государством его социальной функции, включающей и политико-правовой механизм обеспечения права на охрану здоровья.

В начале параграфа диссертант отмечает, что именно надлежащее обеспечение социальной функции государства призвано насколько возможно смягчить имеющую место в современном обществе в силу действия ряда объективных и субъективных факторов социальную стратификацию.

Формирование политико-правового механизма, позволяющего создать гармоничные отношения между социальными стратами, способные обеспечить социальную безопасность и устойчивое развитие государственности в условиях переходного периода, должно стать важнейшим направлением деятельности демократических властных элит.

В этом плане соискатель дает негативную оценку политико-правовым стратегиям здравоохранения в постсоветской России начала 90-х годов и обосновывает мнение о том, что идея радикального изменения национальной правовой, политической и экономической жизни, возникшая в ходе антикоммунистической, а позже антисоветской (что вовсе не равнозначно демократической) революции, привела к серьезным потрясениям и уж никак не способствовала такой цели, как «сбережение народа российского», более того «либеральная смута», в той или иной мере стимулирующая анархический накал в российском обществе, институтах публичной власти, в итоге привела к явному снижению привычных и институционализированных на правовом и политическом уровнях социальных стандартов.

Автор указывает также на отсутствие легального определения «системы социальных гарантий», что в значительной мере расширяет свободу усмотрения чиновников федерального, регионального и местного уровней, пределы их дискреционной власти, а значит, создает «питательную среду» для разного рода злоупотреблений, в том числе и в сфере здравоохранения, что особенно явно просматривается в российской провинции, которая в значительной мере отстает по уровню медицинского обслуживания и качеству проводимых в плане оздоровления населения мероприятий. Диссертант отмечает опасную тенденцию вымирания сел в ряде регионов России, постоянно растущее количество суицидов среди работоспособного населения, возрастающую в российской глубинке детскую и подростковую смертность, резкое снижение продолжительности жизни, т.е. факторы, которые также (вместе с низкой рождаемостью) приводят к сокращению населения страны, запустению ранее благополучных ее районов.

В контексте решаемых в диссертационном исследовании задач соискатель приводит аргументы в пользу того, что, во-первых, законодательно совместно с представителями современной юридической науки необходимо концептуализировать систему социальных гарантий, определить ее структурные элементы и формы политико-правовой институционализации в начале на федеральном, а затем и на региональном уровне; во-вторых, соотнести важнейшие социальные институты и, прежде всего, институт охраны здоровья граждан с регионально-этнической спецификой, различающимися социально-экономическими потенциалами субъектов РФ; в-третьих, преодолеть модель «минимального государства» в системе здравоохранения (в первую очередь), а затем и в иных социальных секторах.

Эти тактические шаги в законодательной сфере в полной мере соответствуют и общей (неоднократно проявившейся в истории многих государств) логике эволюции моделей развития и функционирования национальных политико-правовых институтов и структур: революционный модус неизбежно сменяется реформистским проектом, чтобы в свою очередь перейти к консервативно-охранительному варианту правовой политики.

В диссертации отмечается, что переход к проективной стратегии реализации Российским государством социальной функции в полной мере соответствует постсоветским реалиям и являет собой отступление от принципов либеральной парадигмы «минимизации государства» и начало консервативно-патерналистского периода, по крайней мере, в социальной сфере (медицина, образование, жилье). Хотя политика «максимальной концентрации всех усилий» на ограниченном количестве острейших вопросов (возникшая в конце 2005 г.) и имеет, по мнению диссертанта, свои недостатки и неизбежные просчеты, тем не менее является во многом вынужденной (что стало особенно ясно в начале мирового финансового кризиса) мерой социальной защиты россиян.

Приоритетный национальный проект «Здоровье» направлен на обеспечение конституционного права человека на здоровье, а в институционально-правовом плане – это совокупность юридических, политических (властных) и экономических ресурсов, позволяющих решить ряд первоочередных проблем в системе здравоохранения (федеральная целевая программа «Дети России», профилактика и вакцинация населения, приобретение высокотехнологичного медицинского оборудования не только в столичных, но и в иных городах и сельских районах и др.). Националь-

ный проект «Здоровье» является институционально-правовым новаторством в современной социальной политике государства и направлен на выведение системы здравоохранения из состояния глубочайшего кризиса, грозящего демографической катастрофой и являющегося серьезной угрозой национальной безопасности России.

Далее анализ действующего законодательства позволил диссертанту прийти к выводу о том, что важнейшей социальной гарантией реализации права человека на охрану здоровья является институт медицинского страхования. Тем не менее в работе выявлены причины несовершенства этого института и предложены меры по их устранению.

Завершая параграф, соискатель делает ряд выводов и отмечает, что не ранее чем через пять–шесть лет может и будет осуществлен переход от «проектного» этапа к системно-программному, предполагающему законодательное оформление долгосрочных (лучше постоянно действующих) государственных программ по развитию отдельных видов медицинской практики, а также особую систему политико-правовых мер по охране «здоровья здоровых». Причем контроль и финансовое обеспечение должны в большей мере принадлежать федеральным органам государственной власти.

Во втором параграфе *«Институциональные формы охраны здоровья российских граждан в региональном и муниципальном политико-правовом пространстве»* определены особенности, этапы и перспективы реформирования института охраны здоровья нации на региональном и муниципальном уровнях в условиях системного кризиса постсоветского периода.

В начале параграфа диссертант констатирует отсутствие в современной юридической науке глубокой общетеоретической проработки серьезных проблем регионализма в его соотношении с федерализмом, вопросов осуществления различных видов и форм правовой политики в субъектах РФ и федеральных округах, поэтому в работе и сделан акцент на рассмотрение категории «региональная правовая политика». Опираясь на действующее законодательство, соискатель выявляет основные ее направления, характеризующие специфику функционирования институтов публичной власти, как в субъектах РФ, так и на уровне местного самоуправления. В методологическом плане соискатель сравнивает эвристическую и практическую ценности нескольких подходов к пониманию содержания социальной правовой политики в российских регионах (структурно-функциональный, деятельностный и реляционистский).

По характеру институциональных субъектов и особенностей их интересов диссертант соглашается с теми современными исследователями, которые предлагают изучать два взаимосвязанных, но в то же время отличающихся аспекта социальной политики в региональном правовом пространстве: *экзогенный* и *эндогенный*. Первый аспект предполагает, что институты федеральной государственной власти осуществляют различные мероприятия в сфере здравоохранения, образования, жилья и т.п. в интересах населения регионов. Второй же представляет собой вариант собственной региональной политики, проводимой властными структурами субъектов Российской Федерации и муниципальными органами в соответствии с выработанными ими стратегиями и под свою ответственность.

Далее отмечается, что в силу действия множества факторов в России исторически сложились два политических и юридических центра – «столица – провинция», в связи с чем выделяется несколько важных моментов, негативно влияющих на эффективность осуществления правовой политики в сфере охраны здоровья граждан в современных российских регионах: а) отсутствие необходимой материально-ресурсной базы на фоне сосредоточения в столице огромных материальных, научно-интеллектуальных, кадровых и иных возможностей; б) острый дисбаланс в уровне благосостояния жителей столицы и регионов, что делает последних более уязвимыми по отношению к издержкам постсоветского реформирования вообще и системы здравоохранения в частности (особенно что касается пользования платной медицинской помощью и приобретения необходимого лекарственного минимума; в) слабая (по сравнению со столичными структурами) возможность институтов гражданского общества (региональных отделений политических партий, профсоюзов и др.) оказывать влияние на органы публичной власти на местах, а также имеющая место «корпоративно-земляческая» солидарность их руководителей и местных властных элит; г) известная «рыхлость» регионального законодательства в социальной сфере, которое либо дублирует аналогичные федеральные законы (в субъекте же нет возможностей для дальнейшей их реализации), либо идет по пути «особой изобретательности» в формулировке нормативных положений законодательных актов субъектов РФ, чем также ставит под сомнение их последующее использование, разрушает единое (хоть и двухуровневое) отечественное правовое пространство.

В заключительной части параграфа диссертант формулирует ряд первоочередных проблем, разрешение которых необходимо для эффективного осуществления государственно-правовой политики в области охраны здоровья граждан в российских регионах: требуется четкое разграничение предметов ведения и полномочий РФ и ее субъектов в сфере здравоохранения, которое получит системное отражение в федеральном и региональном законодательстве; нуждается в пересмотре система финансирования муниципальных учреждений здравоохранения, т.к. муниципальные образования в настоящее время часто не имеют необходимых материальных и организационных ресурсов для обеспечения нормального функционирования системы здравоохранения на местах и т.д.

В третьем параграфе *«Политико-правовой проект охраны “здоровья здоровых” как фактор устойчивого развития российской государственности»* обосновывается значимость проведения общегосударственной стратегии по воспитанию в человеке начал индивидуальной ответственности за охрану своего здоровья (превентивные меры), что важно и имеет смысл только при условии сохранения государственно-патерналистской правовой политики в этой сфере общественных отношений.

Срочный характер проводимых государством реформ здравоохранения (имеются в виду национальные проекты) имплицитно подразумевает качественно иной подход к политико-правовому обеспечению национальной безопасности и сохранению здоровья нации. В связи с этим диссертант подчеркивает, что сегодня в России должно получить развитие принципиально новое направление деятельности – переход от системы, ориентированной на лечение заболеваний, к системе охраны здоровья граждан, основанной на приоритете здорового образа жизни и направленной на профилактику болезней. В основе концепции должна быть «здоровьецентрическая» модель системы национального здравоохранения, суть которой состоит в акценте на сохранение здоровья здорового человека.

С этой целью в основу современной концепции государственной правовой политики в этой сфере должны быть заложены следующие постулаты: положение о личной ответственности человека за «здоровье здоровых»; создание условий для внутренней гармонии физического, психического, духовного состояния человека; преимущественное использование обширного арсенала оздоровительных технологий; нацеленность

на оценку и реализацию потенциала здоровья с акцентом на контроль и оптимизацию адаптивных (регуляторных) возможностей человека; формирование мотивации и использование оздоровительных технологий в течение всей жизни человека и др. Их реализация актуализирует решение таких вопросов, как создание нормативно-правовой базы системы охраны «здоровья здоровых»; определение оптимальной институциональной структуры (федеральной, региональной, муниципальной) управления деятельностью в системе охраны «здоровья здоровых» и разработка комплекса мер по совершенствованию технологии подготовки специалистов в этой области; подготовка информационного и научного обеспечения функционирования и управления рассматриваемой системы; формирование идеологии здоровья как важнейшей социальной ценности общества. В работе отмечается и принципиально важная роль средств массовой информации в осуществлении проекта охраны «здоровья здоровых».

В заключении сформулированы основные выводы по теме проведенного исследования, обращено внимание на его практическую значимость, определены перспективы дальнейшего процесса политико-правовой институционализации охраны здоровья в современной России.

По теме диссертации автором опубликованы следующие работы:

Статьи, опубликованные в изданиях Перечня ВАК Минобрнауки:

1. Вронская М.В. Правовая природа отношений, возникающих в сфере трансплантологии // Юристъ-Правоведъ. 2005. № 2. – 0,5 п.л.
2. Вронская М.В. Право на охрану здоровья: историко-теоретический аспект // Юристъ-Правоведъ. 2007. № 3. – 0,5 п.л.
3. Вронская М.В. Институционализация права на охрану здоровья в международно-правовом пространстве // Юристъ-Правоведъ. 2008. № 3. – 0,5 п.л.
4. Вронская М.В. Политико-правовой проект охраны здоровья здоровых как фактор устойчивого развития Российской Федерации // Юристъ-Правоведъ. 2009. № 1. – 0,3 п.л.

Иные публикации:

5. Вронская М.В., Камышанова А.Е. Права «четвертого поколения»: теория вопроса // Тенденции и противоречия развития российского права на современном этапе: Сб. материалов III Всероссийской научно-практической конференции. Пенза, 2004. – 0,2/0,1 п.л.

6. Вронская М.В. Медицинская услуга как самостоятельный объект гражданских прав // V научно-практическая конференция преподавателей, студентов, аспирантов и молодых ученых: Сб. докладов. Таганрог: Изд-во ТИУиЭ, 2005. – 0,3 п.л.

7. Вронская М.В. Правовая природа оказания «медицинской помощи» и «медицинской услуги»: проблемы разграничения // Россия: перспективы прорыва в цивилизацию знаний: Тезисы докладов Всероссийской научно-практической конференции студентов негосударственных вузов: РосНОУ. М., 2005. – 0,1 п.л.

8. Вронская М.В. Экономико-правовые основы оказания платных медицинских услуг: теоретический подход и существующая реальность // Социальная, экономическая и правовая эволюция государств в условиях становления многополярного мира: Сб. докладов. Ростов н/Д, 2005. – 0,3 п.л.

9. Вронская М.В., Камышанова А.Е. Экономико-правовые основы оказания платных медицинских услуг // Научные труды. Российская академия юридических наук. М.: Издательская группа «Юрист», 2005. Вып.5. Т. 2. – 0,4/0,2 п.л.

10. Вронская М.В., Камышанова А.Е. Институт права на охрану здоровья в контексте социальной правовой политики Российской Федерации // Тенденции и противоречия развития российского права на современном этапе: Сб. статей IV Всероссийской научно-практической конференции. Пенза, 2006. – 0,3/0,2 п.л.

11. Вронская М.В., Камышанова А.Е. Институт прав на охрану здоровья в свете реформирования системы социальной защиты: теория вопроса // Научные труды. Российская академия наук. М.: Издательская группа «Юрист», 2006. Вып. 6. Т. 3. – 0,4/0,2 п.л.

12. Вронская М.В., Камышанова А.Е. Институт платных медицинских услуг и бесплатной медицинской помощи: конфликтогенный потенциал и пути его разрешения // VII научно-практическая конференция сту-

дентов, аспирантов и молодых ученых: Сб. докладов: В 2 т. Таганрог: Изд-во ТИУиЭ, 2006. Т. 1. – 0,3/0,1 п.л.

13. Вронская М.В. Модернизация российской системы права: от права социального обеспечения к концепции социального права // Международная научно-практическая конференция: Сб. статей студентов и аспирантов Московской государственной юридической академии. М.: МГЮА, 2006. – 0,1 п.л.

14. Вронская М.В. Понятие и генезис права человека на охрану здоровья // Современные научные исследования. 2006. № 4. – 0,7 п. л.

15. Вронская М.В., Приходько В.В. Институт права на охрану здоровья в контексте реализации приоритетных проектов // VIII научно-практическая конференция преподавателей, студентов, аспирантов и молодых ученых: Сб. докладов: В 2 т. Таганрог: Изд-во ТИУиЭ, 2007. Т. 1. – 0,3/0,2 п.л.

16. Вронская М.В. Регулирование миграционных процессов в контексте социальной правовой политики России // Регулирование миграционных процессов в РФ: политические, юридические, правоохранительные аспекты: Материалы международной научно-практической конференции. Ростов н/Д: РЮИ МВД России, 2007. – 0,2 п.л.

17. Вронская М.В. Проблемы взаимодействия миграции и демографических процессов в России // Регулирование миграционных процессов в РФ: политические, юридические, правоохранительные аспекты: Материалы международной научно-практической конференции. Ростов н/Д: РЮИ МВД России, 2007. – 0,2 п.л.

18. Вронская М.В. Институт права на охрану здоровья в контексте реализации приоритетных проектов // Право и государство, общество и личность: история, теория, практика: Сб. научных статей участников II научно-практической конференции. Коломна: КГПИ, 2007. – 0,3 п.л.

19. Вронская М.В. Политико-правовые технологии регулирования охраны здоровья в Российской Федерации // Национальная безопасность и правопорядок: Сб. материалов Международной научно-практической конференции. Таганрог: Изд-во ТГПИ, 2007. – 0,4 п.л.

20. Вронская М.В. Вопросы разграничения предметов ведения и полномочий между Федерацией и ее субъектами в области здравоохранения: постановка проблемы и пути ее решения // Социальное и пенсионное право. 2008. № 1. – 0,4 п.л.

Формат 60x84/16. Объем 1,5 п.л. Набор компьютерный.
Гарнитура Таймс. Печать ризография. Бумага офсетная.
Тираж 100 экз. Заказ № 525

Отпечатано в отделении оперативной полиграфии ОНиРИО
Ростовского юридического института МВД России.
344015, г. Ростов-на-Дону, ул. Маршала Еременко, 83.