

В Диссертационный совет ФГБОУ ВО
«Российская академия народного хозяйства
и государственной службы при Президенте
Российской Федерации»

119571, г. Москва,
вн. тер. г. муниципальный округ Тропарево-
Никулино, проспект Вернадского, д. 82

ОТЗЫВ

**Председателя диссертационного совета
Российской академии народного хозяйства и государственной службы
при Президенте Российской Федерации
на диссертацию Соболевой Марии Владимировны
«Правовое регулирование платных услуг в сфере здравоохранения
в Российской империи и Российской Федерации:
сравнительно-правовой анализ»,
представленную на соискание ученой степени кандидата юридических
наук по специальности 5.1.1. «Теоретико-исторические правовые науки»**

Представленное Марией Владимировной Соболевой диссертационное исследование посвящено сравнительно-правовому анализу правового регулирования платных услуг в сфере здравоохранения в Российской Империи и Российской Федерации.

Во Введении М.В. Соболева убедительно обосновывает актуальность темы своего исследования. Одной из первоочередных задач государства является поддержание и укрепление здоровья граждан. Однако ситуация далека от совершенства. Сейчас люди, получающие медицинские услуги, сталкиваются с проблемами некачественных медицинских услуг, которые имеют своими последствиями подорванное здоровье и даже летальные исходы. Современное право зачастую не может помочь потерпевшим, поскольку сталкивается с корпоративным молчанием — нежеланием сотрудничать с правоохранительными органами. Юристы, как практики, так и ученые уделяют этому вопросу недостаточно внимания. Поэтому тема весьма актуальна, и заслуживает одобрения.

М.В. Соболева грамотно обозначила цель и задачи исследования, которая заключается в выявлении особенностей эволюции и современных тенденций развития института платных медицинских услуг в России в контексте хронодискретного анализа.

Задачи исследования, как пишет автор, могут быть определены в двух плоскостях. Во-первых, изучение теоретико-методологических основ правового регулирования платных медицинских услуг в России через призму системного анализа исторических концептов. То есть автор показывает, что диссертация освещает историю вопроса, а именно происхождения правового понятия «медицинские услуги», раскрывает его содержание, оказывает эволюцию развития. Во-вторых, изучение динамики правового статуса исполнителей и потребителей платных услуг в сфере здравоохранения в контексте сравнительно-правового анализа Российской империи и Российской Федерации.

Хронодискретное исследование позволяет увидеть линию исторического развития, понять основы современного правового регулирования и объяснить наличие современных проблем правового регулирования предоставления платных услуг.

Во Введении М.В. Соболева определяет направления и задачи исследования. Положения, выносимые на защиту, позволяют судить о выводах, к которым пришёл автор.

Глава первая посвящена рассмотрению теоретико-методологических основ сравнительного исследования правового регулирования платных услуг в сфере здравоохранения в Российской Империи и Российской Федерации.

Значительный интерес представляет собой параграф второй главы первой. Приятно видеть, то диссертантка обратилась к Русской древности, и пишет, что уже в Повести временных лет уже говорилось о медицинской деятельности. Также М.В. Соболева пишет, что первые больницы существовали при монастырях. В диссертации показано развитие медицинской деятельности в XVIII веке, которая пользовалась достижениями

европейских медиков. Кроме того, в диссертации рассмотрены основные магистрали развития правового регулирования медицинской деятельности в советское время, и здесь обоснованно выделены периоды развития медицинских учреждений и правового регулирования данной сферы социальной жизни. Говоря о современности, она справедливо пишет: «Действующее законодательство о здравоохранении сформировалось в сложную, значительно разветвленную структуру, охватывающую, в силу специфики сферы деятельности, широкий спектр отношений» (с. 68).

Во втором параграфе можно увидеть логический переход к другой проблеме. Как уже говорилось, диссертантка пишет о благотворительности, и потом переходит к анализу терминов и обзору работ, посвященных советской действительности (с. 93). Здесь же она приводит информацию о «серой» медицине, где ведущее место занимали стоматологические услуги.

На с. 73 в основу анализа положен диалектический метод как инструмент познания. Приятно видеть, что это утверждение весомо обосновывается. М.В. Соболева практически детально показывает, в чем и когда используется диалектика, и как пример: «Диалектический метод познания позволит проследить сосуществование медицинских услуг с точки зрения категории «платности», в их единстве и противоречии в рамках конкретных исторических периодов. Целесообразно представить классификацию медицинских услуг с позиции их функциональности в разные исторические периоды нашей страны».

Во втором параграфе первой главы диссертантка показывает, каким образом осуществлялась выплата вознаграждения медицинским работникам – во многом благодаря пожертвованиям от различных обществ и частных лиц. Особый вклад вносило русское купечество (с. 87), и М.В. Соболева приводит соответствующие данные (с. 88-90). В конце второго параграфа диссертантка представляет свои выводы, где она обобщает результаты исследования. Выводы отражают содержание параграфа, и весьма интересны (с. 105-107).

Глава вторая посвящена рассмотрению правового статуса субъектов правоотношения в сфере здравоохранения и организационно-правовым проблемам реализации платных медицинских услуг в Российской Империи и Российской Федерации. В первом параграфе автор проводит анализ правового статуса субъектов правоотношений, где она определяется с содержанием термина «исполнитель» и показывает, кто являлся исполнителем платных медицинских услуг в имперской России и кого следует так именовать в современной России. Так, в соответствии с Уставом врачебным 1857 г. лечебные учреждения, предоставляющие медицинские услуги гражданскому населению, были разделены по ведомствам. Это были «больницы Приказов», городские больницы «под влиянием Приказов», больницы, находящиеся под высочайшим покровительством, и больницы, подчиненные ведомству государственных имуществ (с. 111). В связи с земской реформой 1864 года субъектами правоотношений по предоставлению медицинской помощи стали земства. Все заведения, имущество и капитал прежних Приказов были переданы во ведение земских учреждений (ст. 110). Предметом их деятельности было заведывание земскими денежными повинностями (губернскими и уездными): взимание и расходование сборов для удовлетворения земских нужд губернии или уезда, в том числе для содержания земских лечебных учреждений.

Законоположение от 12 июня 1890 г. более четко определило сферу полномочий: управление земскими лечебными учреждениями было возложено на органы местного самоуправления. Определено право устанавливать размер земских сборов губернским и уездным земским собраниям (ст. 62). Решен вопрос о разделении содержания лечебных учреждений общественного призрения на губернские и уездные (ст. 83).

Здесь следует отметить, что сколько бы мы не говорили о несоизмеримости вклада земских учреждений, все равно это будет недостаточной оценкой, поскольку земства прилагали поистине титанические усилия, направленные на организацию помощи населения.

Земские врачи нередко приносили в себя в жертву как в научных исследованиях, так и в противостоянии народным протестами, по причине полной безграмотности подавляющего числа населения.

В данном параграфе автор также рассматривает и городские медицинские учреждения, в частности при фабриках и заводах (с. 121), уделяет внимание учреждениям медицинского страхования, в частности больничным кассам, раскрывает правовой статус врачей (она анализирует этот термин) и других работников, связанных с медициной. Кроме собственно медицинской помощи (услуг?) государство возложило на медицинских работников обязанность осуществлять организацию лечебно-профилактических мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в империи. Служащие и вольнопрактикующие врачи должны были предоставлять губернским медицинским управлениям ежемесячные «ведомости», содержащие информацию о больных, поступивших в больницы и обратившихся к врачам частной практики. Под угрозой штрафных санкций все врачи были обязаны по закону информировать местное медицинское начальство обо всех случаях инфекционных заболеваний, а также принимать необходимые меры против их распространения. Как вывод, следует сказать, что в конце XIX века врачебная и вся медицинская практика получили практически детальное правовое регулирование. Указом от 9 марта 1898 г. женщинам-врачам были предоставлены права государственной службы (с. 135).

В качестве вывода по параграфу диссертантка говорит, что следует подчеркнуть внутреннее единство нормативной базы Российской империи, которое детально определяло структуру и порядок деятельности государственных и частных лечебных учреждений, порядок предоставления и оплаты медицинских услуг в этих лечебных учреждениях, государственный контроль за профессиональной компетентностью медицинского персонала, непосредственно оказывающего медицинские услуги, а также совокупность

их прав, обязанностей и социальных гарантий. В параграфе приводится анализ правового регулирования современной российской медицины.

Во втором параграфе, где проводится исследование прав и обязанностей потребителя платных услуг в сфере здравоохранения в контексте реализации прав и обязанностей, диссертантка пишет, что современном законодательстве понятие «потребитель» трактуется как физическое лицо, которое в соответствии с договором желает получить, или получает платные медицинские услуги. В дореволюционном законодательстве понятие «потребитель» отсутствовало (с. 153). Это объясняется нарративом того времени, которое не было знакомом с этим термином в плане правовых текстов. Диссертантка анализирует понятие «потребитель», обращается в связи с этим к нормативным источникам и научным работам. По итогам исследования М.В. Соболева приводит перечень прав потребителя, сформулированные в конце XIX века: 1) квалифицированные медицинские услуги; 2) консультацию специалистов; 3) защиту сведений, составляющих врачебную тайну; 4) отказ от медицинского вмешательства; 5) лечение в условиях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям; 6) допуск к больному (умирающему) священнослужителя (с. 162).

И затем обращается к современному законодательству – ФЗ-323 «О здоровье граждан» (ч. 5 ст. 19) дает перечень прав современных потребителей медицинских услуг: обслуживание в условиях, удовлетворяющих санитарно-гигиеническим правилам; выбор врача; обеспечение консультациями врачей-специалистов; купирование боли; сохранение конфиденциальности информации; отказ от медицинских вмешательств; предоставление информации о состоянии здоровья; возмещение ущерба; допуск к нему священнослужителя и адвоката для защиты прав пациента.

Как видно разница только в характере нарратива, но фактически современность практически не отличается от прошлого. Исследование этих данных можно признать сильной стороной диссертации.

Третий параграф посвящен юридической ответственности за профессиональные правонарушения в сфере предоставления платных медицинских услуг в различные исторические периоды.

М.В. Соболева проделала значительную работу по написанию своей диссертации, и результат соответствует поставленным задачам и вложенным усилиям. И этот результат в числе прочего был обеспечен огромным объёмом нормативных источников разных исторических периодов, включая современность. Впечатляет объём исследуемой литературы, в том числе иностранных авторов.

Диссертация написана хорошим литературно-научным языком, читается легко и с интересом.

Несмотря на очень хорошее впечатление от диссертации, все же следует сделать определенные замечания.

1. Слишком объемные положения, выносимые на защиту, что приводит к размыванию главной мысли. Положения, выносимые на защиту должны представлять собой крайнее сгущение мысли, которое отражает объемный текст в кратком изложении. Задача положений заключается в очень кратком изложении выводов и обоснования новизны. Между тем, М.В. Соболева формулирует некоторые положения так, что они занимают страницу текста (первое, второе и шестое положения).

2. Много внимания уделяется выяснению значений терминов. Это касается сопоставление понятий «медицинских услуг» и «медицинской помощи», выяснению характера понятий «потребитель», «исполнитель». Полагаем, что требует уточнения, почему соискатель этому посвящает этому столь значительное внимание. Что касается «помощи» и «услуг», то им посвящен практически весь параграф первой главы. Думается, что это идентичные понятия, где «услуги» – это правовой термин, указание на

предмет правового регулирования. Термин «помощь» используется, чтобы подчеркнуть нравственный характер работы медиков. Вообще, это дискуссия о терминах, и не стоило посвящать этому целый параграф. Тем более что все термины и понятия конвенциональны.

3. Имеет место некоторое нагромождение информации в пределах одного параграфа. В начале параграфа автор начинает с исследования одних фактов и проблем, в середине переходит еще к одной проблеме, и ближе к концу рассматривает еще одну группу фактов и проблем. Все эти части «ломают» логику изложения. Так, в первом параграфе второй главы автор начинает с рассмотрения состояния медицинских учреждения в XVIII веке, заканчивает современной Россией и параллельно приводит дискуссии, которые имеют место в литературе. Для одного параграфа такой подход вызывает сомнения, хотя бы в связи с объемом параграфа как по форме, так и по содержанию.

4. В процессе выполнения диссертации М.В. Соболева характеризует правовую базу и фактическое состояние медицинской деятельности посредством хронодискретного исследования. Но нет момента сопоставления прошлого и современности. Хотелось бы увидеть критерии сравнения, а также данные и факты, которые подлежат сравнению, также выводы сделанные по результатам сравнительного рассмотрения, выявление особенностей каждого периода, с акцентом на положительные и отрицательные моменты.

5. И частное замечание: в параграфе первом первой главы, где автор говорит о монастырских больницах, она почему-то она называет первых системных врачей «несведущими монахами» (с. 41), хотя именно они читали труды Гиппократ, Галена, Авиценны.

Несмотря на высказанные замечания, содержание работы позволяет охарактеризовать представленную диссертацию как отвечающую всем обязательным требованиям. По этой причине считаем целесообразным

допустить диссертацию М.В. Соболевой к защите на заседании диссертационного совета.

Вывод: диссертация Соболевой Марии Владимировны «Правовое регулирование платных услуг в сфере здравоохранения в Российской империи и Российской Федерации: сравнительно-правовой анализ» является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи, имеющей важное значение для науки истории государства и права, что соответствует требованиям Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 и Порядка присуждения ученой степени кандидата наук, ученой степени доктора наук в Российской Федерации, утвержденного приказом ректора ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» (в редакции приказа от 28 февраля 2024 года № 02-0355), а Соболева Мария Владимировна заслуживает присуждения ей ученой степени кандидата юридических наук по специальности 5.1.1. «Теоретико-исторические правовые науки».

Председатель диссертационного совета РАНХиГС,
доктор юридических наук, профессор,
заведующий кафедрой государственно-правовых дисциплин
Воронежского филиала Российской академии народного
хозяйства и государственной службы
при Президенте Российской Федерации



Юлия Владимировна Сорокина

«28» сентября 2024 г.

Почтовый адрес места работы: 394018, Россия, г. Воронеж, Московский проспект, д. 143
Служебный тел.: +7 (473) 220-82-76
Адрес электронной почты (e-mail): yulia_sor@mail.ru