

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА И
ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

На правах рукописи

СОБОЛЕВА Мария Владимировна

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:
СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ**

Специальность 5.1.1. – Теоретико-исторические правовые науки

Диссертация

на соискание ученой степени кандидата юридических наук

Научный руководитель:
Демичев Алексей Андреевич,
доктор юридических наук, профессор

Москва – 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	21
§ 1. Эволюция понятия и содержания платных медицинских услуг в России	21
§ 2. Нормативно-правовая основа регулирования оказания платных медицинских услуг: история и современность	40
§ 3. Классификация медицинских услуг с точки зрения категории «платности»	73
ГЛАВА 2. ПРАВОВОЙ СТАТУС СУБЪЕКТОВ ПРАВООТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ.....	108
§ 1. Права и обязанности исполнителя платных услуг в сфере здравоохранения в контексте реализации прав и обязанностей.....	108
§ 2. Права и обязанности потребителя платных услуг в сфере здравоохранения в контексте реализации прав и обязанностей.....	153
§ 3. Юридическая ответственность за профессиональные правонарушения в сфере предоставления платных медицинских услуг	169
ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ.....	185
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ	192
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	194
Приложение 1. Классификация медицинских услуг с точки зрения категории «платности»	241
Приложение 2. Лечебные учреждения в Российской империи.....	242

Приложение 3. Сравнительный анализ правового статуса исполнителя платных медицинских услуг в сфере здравоохранения	243
Приложение 4. Сравнительный анализ правового статуса потребителя платных медицинских услуг в сфере здравоохранения	251
Приложение 5. Сравнительный анализ юридической ответственности за профессиональные правонарушения в сфере предоставления платных медицинских услуг	253

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Здоровье человека – это базис, на котором основан прогресс человечества, один из ключевых показателей социального развития, отражающий экономический, трудовой и общекультурный потенциал общества. В связи с этим первоочередной задачей российского государства является поддержание и укрепление здоровья граждан. Вместе с тем современные государственная и муниципальная системы здравоохранения не претендуют на монополизацию всей сферы предоставления медицинских услуг – в соответствии с п. 2 ст. 41 Конституции Российской Федерации принимаются меры, в том числе по развитию частной системы здравоохранения¹. В настоящее время платные медицинские услуги являются важнейшей составляющей современной системы здравоохранения, которые предоставляются как негосударственными, так и государственными медицинскими организациями. В связи с этим особый интерес представляет изучение закономерностей формирования нормативно-правовой базы, регуливающей оказание платных услуг в сфере здравоохранения в России.

Проблематика исследований, связанных с изучением правового регулирования платных медицинских услуг, в последние годы является одной из наиболее востребованных в таких отраслях, как юриспруденция, медицина, социология. Вместе с тем несколько в стороне от дискуссии по этому вопросу оказались, за некоторым исключением, историки права. А ведь именно история государства и права позволяет изучить эволюцию правового регулирования платных услуг в сфере здравоохранения, проследить тенденции становления и институционального оформления платных услуг в сфере здравоохранения на конкретном историческом материале. Взгляд на социально-экономическое развитие общества и государства в историческом контексте поможет понять процесс формирования основ правового регулирования в соответствующей сфере

¹ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. с измен., одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 г. // Российская газета. 2020. 4 июля. № 8198.

общественных отношений, эволюцию основных понятий в области охраны народного здоровья. Такой подход дает возможность использовать исторический опыт при решении современных проблем с учетом национальных традиций и сформировавшейся ментальности российского общества, способствует рассмотрению сквозь призму прошлого перспективу преодоления текущих проблем, многие из которых обусловлены историческим прошлым.

При обилии публикаций, связанных с изучением законодательства в сфере здравоохранения в России на различных этапах ее истории, правовое регулирование платных медицинских услуг еще не становилось предметом специального историко-правового сравнительного исследования. В этом контексте представляется актуальным изучение исторических предпосылок формирования и современных тенденций развития правового регулирования платных медицинских услуг в России.

Степень разработанности научной проблемы. Впервые правовое регулирование платных медицинских услуг в России рассматривается через призму методологии хронодискретного моногеографического сравнительного правоведения. Вопросы организации предоставления платных медицинских услуг в России нашли свое отражение в работах таких ученых, как И.Г. Галь, О.В. Гриднев, В.М. Донин, Е.В. Рожкова, О.Г. Крестьянинова, Ю.М. Комаров, С.С. Кучин, Е.В. Песенникова, О.Г. Печникова, А.В. Разумовский, А.Н. Трушенко.

В частности, в ряде работ отечественных и зарубежных исследователей: А.П. Бунича, А.И. Гурова, Т.А. Нагорной, Т. Кенни, Р. Кирана, А.А. Крылова, Т.И. Корягиной, О.В. Осипенко, К.А. Улыбина, Дж. Хайнцена – рассматриваются элементы платности медицинских услуг в советский период развития здравоохранения и стремление организовать платные услуги в период новой экономической политики.

Среди значимых работ отечественных исследователей целесообразно отметить труды А.Н. Пищиты, Н.И. Пристанковой, Е.В. Рожковой, Е.М. Смирновой, С.Г. Стеценко, Ф.С. Тумусова, Я.Л. Юдина, рассматривающие

формирование российского законодательства в области здравоохранения и разработку правовых основ управления медицинской деятельностью в дореволюционный период, а также современное состояние правового обеспечения здравоохранения.

Изучение института платных медицинских услуг в России в контексте хронодискретного анализа невозможно в отрыве от правового статуса субъектов общественных отношений в сфере здравоохранения. Вопросы, касающиеся правового статуса исполнителей и потребителей медицинских услуг, рассматривали в своих работах А.А. Будко, Н.А. Беляков, З.Л. Залялова (Михеичева), И.В. Зимин, О.Ю. Кузнецова, Е.В. Приз, А.А. Сухов, В.Н. Ширяев. Исследованию юридической ответственности медицинских работников в разные исторические периоды России посвящены работы таких авторов, как Л.М. Василевский, Ф.Л. Герман, И.В. Давыдовский, Е.О. Данилов, Н.Г. Куприянов, А.М. Лесниченко, Е.К. Сенокосова, С.Н. Трегубов, В.Н. Ширяев.

Цель и задачи исследования. Цель заключается в выявлении особенностей эволюции и современных тенденций развития института платных медицинских услуг в России в контексте хронодискретного анализа.

Задачи исследования 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:

- проследить эволюцию понятий и содержания платных медицинских услуг;
- исследовать развитие нормативно-правовой базы, регулирующей оказание платных медицинских услуг;
- установить хронологические рамки существования платных медицинских услуг в России;
- сформулировать периодизацию истории платных медицинских услуг в России;

- провести классификацию медицинских услуг с точки зрения категории «платности».

Во-вторых, изучение динамики правового статуса исполнителей и потребителей платных услуг в сфере здравоохранения в контексте сравнительно-правового анализа Российской империи и Российской Федерации:

- исследовать правовой статус исполнителя платных услуг в сфере здравоохранения;

- дать оценку реализации прав и обязанностей исполнителей в Российской империи и Российской Федерации;

- исследовать правовой статус потребителя платных услуг в сфере здравоохранения;

- дать оценку реализации прав и обязанностей исполнителей в Российской империи и Российской Федерации;

- исследовать юридическую ответственность за профессиональные правонарушения в сфере предоставления платных медицинских услуг;

- на основе сравнения дореволюционного и современного опыта правового регулирования платных медицинских услуг выработать практические рекомендации по совершенствованию действующего законодательства.

Объект и предмет исследования. Объектом исследования является правовое регулирование платных медицинских услуг в Российской империи и Российской Федерации в проекции сравнительно-правового анализа. Предметом исследования являются основные тенденции формирования и институционального оформления платных медицинских услуг в России, раскрываемые на основе анализа дореволюционных, советских, современных нормативных правовых актов и иных исторических источников.

Теоретическая и методологическая основа исследования. Теоретической основой диссертации выступили исследования по юриспруденции, философии, медицине, истории и экономике. Автор опирался на блок работ, которые позволили проанализировать собранный материал с учетом современных подходов к пониманию развития правового регулирования платных медицинских

услуг в Российском государстве. В определении методологии и методики, а также современных теоретических ориентиров исследования большое значение имели труды российских (И.Г. Галь, Е.О. Данилов, А.А. Демичев, З.Л. Залялова (Михеичева), И.В. Зимин, С.В. Кодан, А.В. Морозов, Т.А. Нагорная, А.М. Лесниченко, А.П. Печников, О.Г. Печникова, А.Н. Пищита, Н.И. Пристанкова, Е.К. Сенокосова, С.Г. Стеценко, А.Н. Трушенко) юристов, российских (В.О. Самойлов, Е.М. Смирнова, А.А. Хитров) и зарубежных (Л. Маккарти, Дж. Хайнцен, Дж. О'Брайен) историков, российских (В.М. Донин, Ю.А. Корчагин, О.Г. Крестьянинова, Е.В. Рожкова, Ф.С. Тумусов,) и зарубежных (Т. Кенни) экономистов, российских ученых в области медицины (Н.А. Беляков, А.А. Будко, А.В. Владзимирский, Ю.М. Комаров, О.Ю. Кузнецова, Е.В. Песенникова, Е.В. Приз, А.В. Разумовский), социолога (А.А. Зиновьев), зарубежных политологов (Р. Киран, Дж-П. Зиглер).

Историко-правовой характер исследования потребовал обращения к работам дореволюционного периода, среди которых большое значение для изучения закономерностей развития и совершенствования законодательства в сфере охраны народного здоровья имели труды историков – А.Н. Алелекова, В.Н. Берха, Б.Б. Веселовского, Ф.Ф. Германа, И.И. Голикова, М.П. Клокова, правоведов – Н.В. Варадинова, В.И. Герье, Л.А. Колычева, Н. М. Коркунова, М.А. Корфа, М.И. Мыша, Н.С. Таганцева, С.Н. Трегубова, М.В. Шимановского, В.Н. Ширяева, специалистов в области медицины – К.К. Гелинга, П.И. Кедрова, Н.Г. Куприянова, М.А. Маркуса, М.Ю. Лахтина, Г.Е. Рейна, В.М. Рихтера, А.А. Сухова, Н.Г. Фрейберга, Я.А. Чистовича, зарубежных экономистов – Ф. Бастиа, Ж-Б. Сэй, К.И. Каутского, К. Маркса, Ф. Энгельса, а также исследователей философских проблем исторического познания (Ф-М.А. Вольтер, Г.В.Ф. Гегель).

Среди работ советского периода значимыми для изучения социально-экономических явлений российского общества и государства, их отражения на развитие законодательства в сфере здравоохранения указанного периода являются работы историков (В.П. Литвинов-Фалинский, Т. Мейер-Штейнег,

Л.Я. Скороходов), экономистов (М.И. Боголепов, А.П. Бунич, А.Л. Вайнштейн, С.С. Глезин, Т.И. Корягина, Ю.А. Ларин, О.В. Осипенко, Е.А. Преображенский, С.Н. Прокопович, Б.М. Таль, К.А. Улыбин), юристов (Г.Ю. Маннс, А.Ю. Гуров), специалистов в области медицины (Л.М. Василевский, И.В. Давыдовский, П.Г. Дауге, Н.А. Семашко, Я.Л. Юдин).

Отметим, что работы авторов дореволюционного и советского периодов носят конструктивный характер и позволяют глубже понять через призму современности закономерности развития законодательства о здравоохранении в исторической действительности. Важность изучения исторического опыта еще раз подчеркивает справедливость высказанного В.С. Нерсисянцем тезиса о том, что «достойная будущность России не может быть ни возвратом к прошлому, ни отрицанием этого прошлого, но обязательно – продолжением и обновлением самобытной истории страны с учетом накопленного опыта и современных реалий в стране и в мире»¹.

Методологические основы диссертации характеризуются совокупностью общенаучных (историко-системный, диалектический, логический подходы; восхождения от абстрактного к конкретному, формализация, сравнение), специальных (сравнительно-правовой, формально-юридический, толкование правовых норм, экстраполяционный, теоретико-правового прогнозирования) методов научного познания, используемых в работе. Поскольку мы рассматриваем платные медицинские услуги как хронодискретный правовой институт, то одним из методов, используемых в исследовании является институциональный метод. Данный метод используется не сам по себе, а через призму методологии хронодискретного моногеографического сравнительного правоведения, разработанной для сравнительного исследования институтов, идей, концепций и явлений, существовавших в одной стране в разные исторические периоды в условиях прерывания исторической традиции².

¹ Нерсисянц В.С. Философия права : учеб. для вузов. М.: ИНФРА-М : Норма, 1997. С. 354.

² См.: Хронодискретное моногеографическое сравнительное правоведение: проблемы методологии: монография / под ред. А.А. Демичева. М.: РУСАЙНС, 2021.

Информационная база исследования. Информационную базу исследования составили различные источники, включая архивный материал, широкий спектр нормативных правовых актов, монографии, очерки, обзоры, отчеты, журналы, книги, статьи, энциклопедии, словари, иностранная литература, диссертации, а также электронные ресурсы.

Обоснованность и достоверность результатов исследования устанавливается посредством изучения правовых положений, закрепленных в Конституции Российской Федерации, отраслевом законодательстве, законодательстве о здравоохранении, законодательных памятниках права, использования в работе современной научной методологии, обращения к концепциям отечественных и зарубежных ученых-юристов, экономистов, политологов, научной обоснованности основных положений и выводов диссертации, а также подтверждена ссылками на проанализированный материал.

Положения, выносимые на защиту и имеющие научную новизну.

1. Правовые понятия «услуга» и «помощь» использовались в законодательстве о здравоохранении Российской империи, однако содержательно они не были разграничены. Опираясь данными категориями, законодатель установил плату как за оказание *помощи* медицинскими работниками *больному*, так и *услуги*, допуская их фактическое тождество. При реконструировании понятийной категории «медицинская помощь» в контексте практического применения в Российской империи представляется, что *помощь больному, призвавшего к себе медицинского работника, состояла из медицинских услуг как полезных действий, осуществляемых трудом медицинского работника, оказывающего услуги, и продукта труда, неотделимого от его действий, направленных на устранение негативных последствий заболевания и имеющих определенную стоимость.* В советский период истории понятие «услуга» в законодательстве о здравоохранении не закреплялась, а «помощь» обогатилось новым смыслом, нашедшем свое отражение в организации бесплатных лечебно-профилактических мероприятий, а также мер по эффективному восстановлению трудоспособности, максимальному продлению

жизни и полному гармоничному развитию духовных и физических сил советских граждан. Понятие «медицинская услуга» вновь было интегрировано в механизм правового регулирования в Российской Федерации. Однако определяющая часть дефиниции, оформленная законодателем в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не выражает экономических характеристик: присущей услуге определенной стоимости (что соответствует п. 27 паспорта специальности 5.1.1).

2. Изучение российского законодательства, регулирующего отношения в сфере здравоохранения, показало, что институт платных медицинских услуг, под которым следует понимать устойчивую группу взаимосвязанных правовых норм, регулирующих права, обязанности и ответственность всех субъектов общественных отношений, связанных с оказанием платных медицинских услуг, не является исключительно современным правовым институтом. С позиции методологии хронодискретного моногеографического сравнительного правоведения предложена авторская периодизация развития института платных медицинских услуг в России:

1) с 29 апреля 1754 г. по 18 февраля 1919 г. – период становления и развития института платных медицинских услуг в Российской империи и ранний советский период;

2) с 18 февраля 1919 г. по 1 декабря 1924 г. – период становления бесплатного оказания медицинской помощи, первая хронодискретная пауза в истории института платных медицинских услуг;

3) с 1 декабря 1924 г. по 13 мая 1934 г. – период восстановления платной медицинской помощи в государственных учреждениях и развития частной медицины;

4) с 13 мая 1934 г. по 22 июля 1993 г. – период бесплатного здравоохранения в советский и ранний постсоветский периоды, вторая хронодискретная пауза в истории института платных медицинских услуг;

5) с 22 июля 1993 г. по настоящее время – период возрождения и интенсивного развития института платных медицинских услуг

в Российской Федерации (что соответствует пп. 23, 34, 39, 41, 44, 45, 46, 47 паспорта специальности 5.1.1).

3. На основе историко-сравнительно-правового анализа исследуемого института в России предложена классификация медицинских услуг с точки зрения категории «платности», представленная «условно» бесплатными, платными и бесплатными медицинскими услугами. Сформулированы соответствующие определения:

- *«условно» бесплатные медицинские услуги* – это медицинские услуги, оплата которых производится в пользу исполнителя за счет средств фондов, формируемых из *обязательных* взносов;

- *платные медицинские услуги* – это медицинские услуги, оплата по договору которых производится непосредственно за счет личных средств потребителей услуг;

- *бесплатные медицинские услуги* – это медицинские услуги, оплата которых производится в пользу исполнителя услуг третьим лицом (лицами) и состоит из перечислений, безвозмездных для потребителя услуг.

В рамках сравнительного анализа установлено одновременное сосуществование в Российской Федерации, как и в Российской империи бесплатных, «условно» бесплатных и платных медицинских услуг. В Советском Союзе сосуществовали бесплатные и платные медицинские услуги. При этом платные медицинские услуги были разделены на легальные, которые получили законодательное закрепление в период (1924– 1934 гг.), и «теневые» в период (1934–1993 гг.), оплата за которые производилась с нарушением закона и представляла неформальные платежи (что соответствует пп. 39, 41, 45, 46 паспорта специальности 5.1.1).

4. Обязанности медицинских служащих и вольнопрактикующих врачей имперского периода могут быть разделены на две группы:

1. *Обязанность медицинских работников по отношению к больным:*

- проявлять гуманность и сострадание, постоянную готовность оказать медицинскую помощь;

- вести себя достойно своему званию;
- надлежащим образом выполнять свои профессиональные обязанности;
- назначать лекарственные средства и отчетливо выписывать рецепты на общепринятом латинском языке, указывая свое ученое звание, имя и фамилию;
- контролировать отпуск высококачественных лекарственных средств из аптек по установленной цене;
- соблюдать конфиденциальность информации, которая стала известна при исполнении профессиональных обязанностей.

2. *Обязанность медицинских работников по отношению к государству:*

- верно служить главе государства;
- добросовестно и непредвзято выполнять свои должностные обязанности согласно своей присяге;
- подчиняться начальству и исполнять его законные требования;
- производить судебно-медицинское исследование по требованию полиции (в отсутствии медицинских служащих возлагалась на частнопрактикующих врачей);
- соблюдать нравственное поведение в частной жизни;
- осуществлять организацию лечебно-профилактических мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в империи (во время эпидемий возлагалась и на частнопрактикующих врачей) (что соответствует пп. 39, 41 паспорта специальности 5.1.1).

5. Применительно к периоду Российской империи можно выделить такие основные права потребителей услуг, как право на:

- квалифицированные медицинские услуги;
- консультацию специалистов;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- отказ от медицинского вмешательства;
- лечение в условиях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям;

– допуск к больному (умирающему) священнослужителя (что соответствует пп. 39, 41 паспорта специальности 5.1.1).

6. В контексте ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения были выделены основные профессиональные деяния медицинских работников имперского периода, носящие противоправный характер:

- неявка на вызов больного (неоказание помощи больному, независимо от состояния его здоровья);
- медицинские ошибки (по «незнанию своего искусства»);
- незаконная медицинская деятельность;
- требование повторной оплаты медицинских услуг, оказанных «неимущим» больным, или оплаты от других больных сверх установленной законом;
- неявка по требованию полиции для производства судебно-медицинского исследования;
- преждевременное разрешение от беременности;
- искусственное прерывание беременности;
- получение взятки медицинским чиновником.

В зависимости от характера профессиональных правонарушений для медицинских работников могли быть предусмотрены следующие виды юридической ответственности:

- *уголовная*: за преступления и проступки, в зависимости от характера и степени тяжести которых виновные подвергались уголовным и исправительным наказаниям;
- *гражданско-правовая*: за нарушение договорных обязательств, за вред и убытки, причиненные преступлением или проступком;
- *дисциплинарная*: за ненадлежащее исполнение или неисполнение медицинскими работниками профессиональных обязанностей, предусмотренных Уставом врачебным, с последующим наказанием, налагаемым медицинским начальством (что соответствует пп. 29, 39, 41 паспорта специальности 5.1.1).

Теоретическая и практическая значимость исследования. Теоретическая значимость исследования заключается в комплексной научной разработке, направленной на получение и обобщение новых знаний о правовом регулировании платных услуг в сфере здравоохранения, охватывающей дореволюционный, советский и современный периоды России. Положения и выводы, сформулированные в исследовании, способствуют приращению новых знаний по истории государства и права России.

Практическая значимость заключается в разработке и предложении, основанном на использовании исторического опыта, комплекса рекомендаций по модернизации действующего законодательства в части совершенствования понятия «медицинская услуга» и установления правовой защиты медицинских работников, а также определения дополнительного наказания за профессиональные правонарушения.

Результаты исследования могут быть приняты во внимание при построении современной модели здравоохранения, а также применяться при реализации образовательного процесса в высших учебных заведениях в рамках занятий по курсам «Истории государства и права России» и «Истории медицины», «История развития законодательства в сфере здравоохранения».

Апробация результатов исследования. Основные положения и теоретические выводы диссертации обсуждались на заседаниях кафедры истории и теории государства и права юридического факультета Нижегородского института управления – филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ.

Наиболее значимые положения и выводы были отражены в 17-ти публикациях, из них 5 статей находятся в периодических изданиях, рекомендованных ВАК России для публикации основных результатов диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, а также представлены научному сообществу на научно-практических конференциях различного уровня: Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы предварительного расследования» (Нижний Новгород, 18 октября 2018 г.),

II Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Медицина и право в современных условиях» (Нижний Новгород, 12 февраля 2019 г.), III Всероссийская научно-практическая конференция «Медицина и право в современных условиях» (Нижний Новгород, 11 февраля 2020 г.), Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы противодействия коррупции в современных условиях: теория и практика» (Нижний Новгород, 22 декабря 2021 г.) Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы использования специальных знаний при выявлении и доказывании экономических преступлений» (Нижний Новгород, 26 октября 2021 г.), Всероссийская научно-практическая конференция «Криминалистические средства обеспечения экономической безопасности России» (Нижний Новгород, 16 ноября 2021 г.), Вузовский научно-практический семинар «Актуальные проблемы противодействия преступлениям экономической и коррупционной направленности» (Нижний Новгород, 15 апреля 2021 г., 14 апреля 2022 г.), Всероссийская научно-практическая конференция «Криминалистические и уголовно-процессуальные средства обеспечения экономической безопасности России» (Нижний Новгород, 16 ноября 2021, 16 ноября 2022 г.), Всероссийская научная конференция «Актуальные проблемы и перспективы развития научной школы хронодискретного моногеографического сравнительного правоведения» (Нижний Новгород, 25 сентября 2019 г., 18 ноября 2020 г., 17 ноября 2021 г., 21 сентября 2022 г., 20 сентября 2023 г.), Международная научно-практическая конференция «Тринадцатые Бабаевские чтения правовые последствия: теория, практика, техника» (Нижний Новгород, 26–27 мая 2022 г.), Вузовский научно-практический семинар «Актуальные проблемы противодействия преступлениям экономической и коррупционной направленности» (Нижний Новгород, 25 апреля 2023 г.).

Перечень публикаций автора:

1. **Соболева, М.В.** Особенности правового регулирования оказания платных медицинских услуг в Российской империи / М.В. Соболева // Историко-правовые проблемы: новый ракурс. – 2019. – № 2. – С. 152–160.
2. **Соболева, М.В.** Юридическая ответственность за ненадлежащее врачевание в дореволюционной России / М.В. Соболева // Философия права. – 2020. – № 1 (92). – С. 150–156.
3. **Соболева, М.В.** Становление и развитие правового статуса потребителя платных медицинских услуг в российской системе здравоохранения в XVIII – начале XX века / М.В. Соболева // Сибирское юридическое обозрение. – 2020. – Т. 17. – № 3. – С. 300–309.
4. **Соболева, М.В.** Историческое развитие института платных медицинских услуг в России в XVIII – XXI веках / М.В. Соболева // Историко-правовые проблемы: новый ракурс. – 2022. – № 1. – С. 145–158.
5. **Соболева, М.В.** Юридическая ответственность за профессиональные правонарушения в сфере предоставления платных медицинских услуг: сравнительный анализ законодательства Российской империи и Российской Федерации / М.В. Соболева // Власть закона¹. – 2023. – № 3 (55). – С. 326–337.
6. Российские хронодискретные институты: коллективная монография / под ред. А. А. Демичева. – Москва: Русайнс, 2022 (Соболева М.В. Глава 10. Институт платных медицинских услуг. С. 181–195).
7. Метод периодизации в методологии хронодискретного моногеографического сравнительного правоведения / под ред. А.А. Демичева. – Москва: Русайнс, 2023 (Соболева М.В. Глава 11. Периодизация истории института платных медицинских услуг в России. С. 193–205).

¹ Входит в Перечень журналов, рекомендованных ученым советом РАНХиГС для публикации статей по юриспруденции.

8. **Соболева, М.В.** Особенности развития платных медицинских услуг в Российской империи и Российской Федерации: хронодискретный анализ / М. В. Соболева // Актуальные проблемы и перспективы развития научной школы хронодискретного моногеографического сравнительного правоведения : сборник научных трудов по материалам Второй всероссийской научной конференции, 25 октября 2019 г. / под ред. А.А. Демичева, К.А. Демичева. – Нижний Новгород : НИУ РАНХиГС, 2019. – С. 211–223.

9. **Соболева, М.В.** Сравнительный анализ института юридической ответственности медицинских работников в России при оказании платных медицинских услуг (хронодискретный анализ) / М.В. Соболева // Актуальные проблемы и перспективы развития научной школы хронодискретного моногеографического сравнительного правоведения : сборник научных трудов по материалам Третьей всероссийской научной конференции, 18 ноября 2020 г. / под ред. А.А. Демичева, К.А. Демичева. – Нижний Новгород : НИУ РАНХиГС, 2020. – С. 226–236.

10. **Соболева, М.В.** Процесс становления платных медицинских услуг в Российской империи и Российской Федерации в контексте хронодискретного анализа / М.В. Соболева // Актуальные проблемы управления здоровьем населения : сборник научных трудов III Всероссийской научно-практической конференции, 11 февраля 2020 г. / под общ. ред. И.А. Переслегиной, В.М. Леванова. Нижний Новгород : Изд-во «ПИМУ», 2020. – Т. 1. – Вып. XIII. – С. 131–134.

11. **Соболева, М.В.** Особенности выявления дефектов медицинской деятельности при оказании платных медицинских услуг / М.В. Соболева // Криминалистические средства обеспечения экономической безопасности России : сборник научных статей / под общ. ред. А.Ф. Лубина, М.А. Ершова, А.Ю. Афанасьева. – Нижний Новгород: Нижегородская академия МВД России, 2020. – Вып. 1. – С. 177–180.

12. **Соболева, М.В.** Сравнительно-правовой анализ предоставления платных медицинских услуг в Российской империи и в Российской Федерации /

М.В. Соболева // Актуальные проблемы и перспективы развития научной школы хронодискретного моногеографического сравнительного правоведения : сборник научных трудов по материалам Четвертой всероссийской научной конференции, 17 ноября 2021 г. / под ред. А.А. Демичева, К.А. Демичева. – Нижний Новгород: НИУ РАНХиГС, 2021. – С. 226–232.

13. **Соболева, М.В.** Незаконное осуществление медицинской деятельности в России: история вопроса / М.В. Соболева // Актуальные проблемы противодействия преступлениям экономической и коррупционной направленности : сборник научных статей сформирован по результатам вузовского научно-практического семинара, 14 апреля 2022 г. – Нижний Новгород: Нижегородская академия МВД России, 2022. – С. 125–130.

14. **Соболева, М.В.** Исполнители платных медицинских услуг как субъекты коррупционных преступлений / М.В. Соболева // Актуальные проблемы противодействия коррупции в современных условиях : теория и практика : сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции, 22 декабря 2021 г. – Нижний Новгород : НИУ РАНХиГС, 2022. – С. 107–111.

15. **Соболева, М.В.** Выявление признаков криминальной ситуации при оказании платных медицинских услуг / М.В. Соболева // Криминалистические и уголовно-процессуальные средства обеспечения экономической безопасности России : сборник статей по итогам всероссийской научно-практической конференции, посвященной 75-летию юбилею доктора юридических наук, профессора, заслуженного юриста Российской Федерации А.Ф. Лубина, 16 ноября 2022 г. – Нижний Новгород: Нижегородская академия МВД России, 2022. – Вып. 3. – С. 229–232.

16. **Соболева, М.В.** Правовой статус субъектов правоотношений в сфере платных медицинских услуг в России в ракурсе хронодискретного сравнительного исследования / М.В. Соболева // Актуальные проблемы и перспективы развития научной школы хронодискретного моногеографического сравнительного правоведения : сборник научных трудов по материалам Пятой всероссийской научной конференции, 21 сентября 2022 г. / под ред.

А.А. Демичева, К.А. Демичева. – Нижний Новгород: НИУ РАНХиГС, 2022. – С. 218–233.

17. **Соболева, М. В.** Нелегальные платные услуги в сфере здравоохранения / М.В. Соболева // Криминалистические и уголовно-процессуальные средства обеспечения экономической безопасности России : сборник научных статей по итогам всероссийской научно-практической конференции, посвященной 50-летию кафедры криминалистики Нижегородской академии МВД России, 16 ноября 2022 г. – Нижний Новгород: Нижегородская академия МВД России, 2023. – Т. 1. – С. 235-240.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

§ 1. Эволюция понятия и содержания платных медицинских услуг в России¹

Совокупность понятий в области здравоохранения позволяет получить общее представление об объектах, явлениях, процессах, происходящих в этой сфере деятельности, и поэтому может представлять интерес для исследователя.

В рамках нашего диссертационного исследования особую роль играют такие термины, как «медицинская помощь», «медицинская услуга» и «платные медицинские услуги». Эти дефиниции в настоящее время трактуются по-разному и зачастую воспринимаются как изолированные, не связанные между собой понятия. Субъекты правотворческой деятельности в последние десятилетия активно обращаются к терминам «медицинская услуга» и «платные медицинские услуги». По нашему мнению, это продиктовано современными обстоятельствами, в которых понятие «услуга» становится доминирующей категорией. Однако юристы-теоретики и юристы-практики по-разному интерпретируют обозначенные нами понятия.

Исходя из вышесказанного, проследим эволюцию понятий «медицинская помощь», «медицинская услуга» и «платные медицинские услуги», определим взаимосвязь этих терминов в рамках правового поля современной научной мысли.

Первое упоминание о предоставлении медицинских услуг встречается в Уставе от 20 сентября 1789 г., который устанавливал право докторам, лекарям, повивальным бабкам *«требовать»* достойного вознаграждения от больных за свои *«труды»* - *«за оказанную им в болезни услугу»*, поясняя, что размер вознаграждения должен приносить *«удовольствие»* обоим. Это положение

¹ В данной главе использован материал ранее опубликованной автором статьи. См. *Соболева М.В.* Историческое развитие института платных медицинских услуг в России в XVIII – XXI веках // Историко-правовые проблемы: новый ракурс. 2022. № 1. С. 145–158.

предусматривало договорную основу для оплаты услуг, предоставляемых медицинскими работниками. Между тем Устав устанавливал конкретный размер оплаты за «помощь»: «акушер, подав в тяжелых родах *помощь*, получает 5 руб.», «акушеры, жалованье получающие, убогим родильницам должны руку *помощи* подавать и безденежно»¹.

Свидетельством того, что медицинские работники: повивальные бабки, врачи, операторы, акушеры, лекари, оказывали *помощь* и *услуги* больным и беременным женщинам является один из основополагающих законодательных актов Российской империи – «Учреждения и Уставы Врачебные по Гражданской части» издания 1832 г. (далее – Устав врачебный). В частности, ст. 72 Устава врачебного устанавливала обязанность врачей быть готовыми «к оказанию деятельной *помощи* всякого звания людям, болезнями одержимым»². Для врачей вольнопрактикующих эта обязанность была установлена ст. 104, а обязанность акушера «подать *помощь* родильницам в трудных родах, при коих *помощь* повивальной бабки недостаточна» была предусмотрена ст. 149 Устава врачебного³. Статья 90 настоящего Устава определяла «вознаграждение за труды» от «малоимущих» для всех врачей, которые получали жалование и находились на государственной службе, а «от достаточных» больных врачам разрешалось принимать благодарность «за *услугу*», оказанную им во время болезни, согласно ст. 91 Устава врачебного⁴. Акушеры, за «*помощь*» в трудных родах, имели право на вознаграждение за свой «*труд*», предусмотренное ст. 121 настоящего Устава⁵. В то же время ст. 149 Устава врачебного определяла плату за прием повивальной бабки в размере 5 руб., а «родильницам недостаточным» повивальные бабки,

¹ Устав всем ведомствам Государственной Медицинской коллегии докторам, лекарям и повивальным бабкам от 20 сентября 1789 г. // Полное собрание законов Российской империи (далее – ПСЗРИ). Собр. 1. Т. XXIII. № 16805. С.78-80.

² Учреждения и уставы врачебные по гражданской части. Свод учреждений врачебных // Свод законов Российской империи. (далее – СЗ РИ). СПб., 1832. Т. XIII. Ч. 2. Кн. 1. С. 574.

³ Учреждения и уставы врачебные по гражданской части. Свод учреждений врачебных // СЗ РИ. СПб., 1832. Т. XIII. Ч. 2. Кн. 1. С. 581.

⁴ Учреждения и уставы врачебные по гражданской части. Свод учреждений врачебных // СЗ РИ. СПб., 1832. Т. XIII. Ч. 2. Кн. 1. С. 578-579.

⁵ Учреждения и уставы врачебные по гражданской части. Свод учреждений врачебных // СЗ РИ. СПб., 1832. Т. XIII. Ч. 2. Кн. 1. С. 584.

получавшие жалование, должны были «*услуживать*» без оплаты¹. Таким образом, законодатель не проводил различия между понятиями «*помощь*» и «*услуга*» как с точки зрения оплаты, так и без взимания платы.

При рассмотрении Уставов частных лечебниц периода 1870–1916 гг. мы также находим порядок оплаты *помощи* в сфере здравоохранения. Так, в Уставе Харьковского акционерного общества «Врачебная помощь» 1903 г. говорится, что «акционерное общество «Врачебная помощь» имеет своей целью доставлять, за возможно невысокую плату, акционерам общества, их семьям и посторонним лицам врачебную *помощь*, отвечающую современным требованиям науки»².

Также Устав врачебный издания 1905 г., в частности ст. 276, предписывал, что от людей «достаточных»: «за оказанную им в болезни *услугу*, дозволялось врачам принимать награждения», превышающие размер, определенный ст. 275 Устава для людей «малоимущих»³. Примечательно, что в п. 4 ст. 275 Устава врачебного издания 1905 г., говорилось о том, что за хирургическое вмешательство размер «платы» не определяется, а предоставляется «*добровольному условию*» «врачующему с болящим», однако, напоминая врачам, что медицинское управление не оставит их без взыскания по закону за непомерное требование платы⁴. Разъяснение 2 к ст. 276 устанавливало, что в случае не заключения «*письменного договора*» дело о вознаграждении, по требованию одной из сторон, могло быть передано в судебное разбирательство, где суд определял соответствующую выплату врачу, исходя из обстоятельств

¹ Учреждения и уставы врачебные по гражданской части. Свод учреждений врачебных // СЗ РИ. СПб., 1832. Т. XIII. Ч. 2. Кн. 1. С. 589.

² Устав Харьковского акционерного общества «Врачебная помощь» : 3 июля 1903 г. Харьков : Тип. и Литогр. Н.В. Петрова, 1903. С. 3.

³ См.: *Колычев Л.А.* Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / Сост. пров. Л.А. Колычев. Неофициальное издание. Петроград : В.П. Анисимова. 1915. Разъяснение к ст. 276. С. 89.

⁴ См.: *Колычев Л.А.* Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / Сост. пров. Л.А. Колычев. Неофициальное издание. Петроград : В. П. Анисимова. 1915. С. 89.

каждого отдельного случая, руководствуясь «общим духом и смыслом законов»¹. Тем самым законодатель указывал, что отношения, возникающие при оказании медицинских услуг, включали согласованные обязательства сторон, облеченные как в устный, так и письменный договор. Договорное соглашение пользовалось судебной защитой.

Примером заключения договора является так называемое «условие», заключенное в Нижнем Новгороде в 1845 г. между вольнопрактикующим врачом П.Н. Лебедевым и коллежским секретарем Ф.П. Алексеевым². Текст «условия» содержал сведения об окончании в 1844 г. П.Н. Лебедевым курса Медицинских наук при Императорской Московской медико-хирургической академии и поступлении его в марте месяце 1845 г. в качестве «домашнего» врача к коллежскому секретарю Ф.П. Алексееву с указанием срока службы. Приведены обязательства сторон, заключивших «условие». В заключении текста «условия» дается обязательство «честно и благородно» выполнить «условие», о чем свидетельствуют подписи врача П.Н. Лебедева и коллежского секретаря Ф.П. Алексеева, заверенные подписью предводителя дворянства Щербакова. То есть структура документа и правовые конструкции, встречающиеся в нем, указывают на то, что данное «условие» являлось договором.

Проанализировав законодательный материал XVIII – XX вв., отметим, что он не содержал исчерпывающего перечня договоров. Предметом договора могли быть любые действия, не запрещенные законом. В связи с этим договоры, предметом которых были действия противоречившие законам, общественному спокойствию и благочинию, признавались недействительными³. С точки зрения гражданско-правовой политики такая позиция законодателя открыла широкую возможность появления целого ряда новых разновидностей договорных соглашений, вызванных жизненными интересами растущего гражданского оборота. Также важным критерием действительности договора являлось свободное волеизъявление договаривающихся сторон. Полагаем, что договор

¹ См.: Там же. С. 89.

² См.: ГКУ ЦАНО. Ф. 52. Оп. 695. Д. 235.

³ Законы гражданские // СЗРИ. СПб, 1857 г. Т. X. Ч. 1. Кн. 4. Ст. 1528. С. 302.

о платных услугах относился к категории договоров «о действиях личных», а именно «о найме в услуги», где одно лицо приобретает право временно пользоваться услугами другого лица за вознаграждение¹.

Из сказанного следует, что законодательство дореволюционной России предусматривало оплату за оказание медицинской помощи и медицинских услуг, не устанавливая при этом границ между понятиями «медицинская помощь» и «медицинская услуга».

Обратимся к толковым словарям русского языка, чтобы проследить границы понятий «*помощь*» и «*услуга*», определить общее и различие в данных терминах. Так, в словаре В.И. Даля, автора XIX в., на которого оказала влияние конкретная историческая ситуация, слово «помощь» происходит от глагола «помогать», означающего помочь кому, чем, в чем². Мы также находим слово «помощь» в одной родственной группе со словами «помочь в болезни», «принести пользу», «выгоду» как производное от глагола «пользоваться»³. Производные от глагола «упользовать», такие как «принести пользу», «уврачевать», «излечить», «исцелить», «помочь», находятся в одном семантическом поле⁴. Обзор лексических значений слов свидетельствует о том, насколько тесно понятие помощи было связано с медицинским делом.

Слово «услуга» в толковом словаре В.И. Даля означает «самое дело», «помощь», «пособие или угождение». Примечательно, что слова «большая услуга», «помощь», «польза» помещены в одну семантическую группу, как слова, по семантике восходящие к слову «разодолжение»⁵. Неслучайно, многие врачи в Российской империи, помимо частной практики, находились на государственной службе и, будучи чиновниками, они оказывали услугу, совершали полезное дело – помощь больным.

¹ Законы гражданские // СЗРИ. СПб, 1857 г. Т. X. Ч. 1. Кн. 4. Ст. 1544. С. 305.

² См.: Толковый словарь живого великорусского языка. Ч. 3. II : в 4 ч. / соч. В. И. Даля. Москва : Изд. общ-ва любителей Российской словесности, 1865. С. 249.

³ См.: Толковый словарь живого великорусского языка. Ч. 3. II : в 4 ч. / соч. В. И. Даля. Москва : Изд. общ-ва любителей Российской словесности, 1865. С. 243.

⁴ См.: Там же. С. 275.

⁵ См.: Толковый словарь живого великорусского языка. Ч. 4. Р-V : в 4 ч. / соч. В. И. Даля. Москва : Тип. Т. Рись, 1866. С. 35

Итак, обращение к правовой базе периода Российской империи показывает, что в юридическом плане понятия «услуга» и «*помощь*» встречаются в целом ряде документов, однако их определения не были закреплены в правовых документах. Подтверждение существования этих понятий находим и в толковом словаре В.И. Даля, где данные лексемы являются синонимичными понятиями. В смысловом отношении они родственны, сосуществуют как равноправные варианты.

С точки зрения экономики сущность услуг была рассмотрена впервые французским экономистом Жан-Батистом Сэем в 1803 г. Одним из ключевых моментов во взглядах Сэя являлось положение о том, что в ходе производственного процесса создаются не материальные блага, а услуги¹.

В дальнейшем последователем Ж-Б. Сэя стал политический экономист середины XIX в. Ф. Бастиа, который рассматривал все общество как совокупность общественных или частных услуг². Его учение было основано на теории «взаимности услуг»³. Сущность теории заключалась в соразмерности услуг: «ценность за ценность, услуга за услугу»⁴. Вложив понятие ценности в понятие услуги, благодаря механизму обмена, Ж-Б. Сэй смог доказать, что «всякая услуга есть капитал», или может стать капиталом⁵.

Проследим, что подразумевал под услугой немецкий экономист К. Маркс, который интересен нам не только как представитель научной мысли XIX в., но и как тот, кто позиционировал идеологию построения социализма. Под понятием «услуга» К. Маркс понимал определенную потребительскую стоимость, доставляемую трудом, но относящуюся к особому виду потребительской стоимости, предоставляющему услугу не в материальной форме, а в форме

¹ См.: Сэй Ж-Б. Трактат политической экономии / Ж-Б. Сэй; пер. с фр. Е.Н. Каменецкой. Бастиа Ф. Кобден и Лига. – Экономические Софизмы и Гармонии. – Что видно и чего не видать / Ф. Бастиа; пер. с фр. З. С. Яновской. Москва : К.Т. Солдатенков, 1896. С. 16-17.

² См.: Сэй Ж-Б. Трактат политической экономии / Ж-Б. Сэй; пер. с фр. Е.Н. Каменецкой. Бастиа Ф. Кобден и Лига. – Экономические Софизмы и Гармонии. – Что видно и чего не видать / Ф. Бастиа; пер. с фр. З.С. Яновской. Москва : К.Т. Солдатенков, 1896. С. 119.

³ См.: Там же. С. 210.

⁴ См.: Там же. С. 212.

⁵ См.: Там же. С. 214.

деятельности. Он считал, что характеристика понятия услуги включает в себя не только форму деятельности, но и не «неовещественный» вид какого-то продукта. Трактую «услугу» как труд, производящий услуги, который не создает дохода, он имел в виду, что труд не воплощен в материальной вещи, а имеет особый характер отношений между лицом, предоставляющим услуги, и его нанимателем – отношений, которые не имеют ничего общего с капиталистическим применением труда, заключенного в основе буржуазного общественного производства. Только когда труд организован как капиталистическая отрасль народного хозяйства, утверждал К. Маркс, тогда он является создателем дохода, стоимости, капитала¹.

Оперируя понятием «услуга», К. Маркс трактовал услугу как определенное полезное действие, которое может быть обеспечено не только трудом (трудом медицинского работника, производящего услуги), но и самим предметом труда (товаром)². К. Маркс говорил, что для покупателя услуги производителя – это предметы, в виде которых он потребляет свой доход. Возникает вопрос, как услуга, будучи нематериальной, может быть предметом. Полагаем, что здоровье человека, несмотря на то, что является нематериальным благом, можно рассматривать как предмет, который невозможно приобрести, предмет исследования, к которому невозможно прикоснуться. Следовательно, согласно К. Марксу товаром будет не труд медицинского работника, а продукт его труда, неотделимый от действия, направленного на выздоровление пациента. То, как мы в настоящее время определяем сферу услуг, К. Маркс характеризовал как «нематериальное производство»³.

Исходя из сущности исследуемых терминов и из анализа нормативно-правовых актов XVIII–XX вв., сделаем вывод о том, что в Российской империи,

¹ См.: *Маркс К.* Теории прибавочной стоимости : IV т. «Капитала» / К. Маркс. Т. 26, ч. 1 : Сочинения : в 30 т. / К. Маркс, Ф. Энгельс. 2-е изд. Москва : Изд-во Политической литературы, 1962. С. 412-413.

² См.: *Маркс К.* Теории прибавочной стоимости : IV т. «Капитала» / К. Маркс. Т. 26, ч. 1 : Сочинения : в 30 т. / К. Маркс, Ф. Энгельс. 2-е изд. Москва : Изд-во Политической литературы, 1962. С. 420-421.

³ См.: Там же. С. 420.

помощь больному, призвавшему к себе медицинского работника, состояла из медицинских услуг как полезных действий, осуществляемых трудом медицинского работника, оказывающего услуги, и продукта труда, неотделимого от его действий, направленных на устранение негативных последствий заболевания и имеющих определенную стоимость.

Коренные изменения в области здравоохранения произошли после Октябрьской революции 1917 г. Советское правительство поставило вопрос о полном уничтожении платных услуг в этой области, создав новое законодательство, не включив в него термин «услуга». В соответствии с законодательством 1919 г. всем гражданам Российской Республики оказывалась «лечебная» помощь¹. Конституционное право граждан на бесплатную медицинскую помощь впервые было закреплено в ст. 120 Конституции СССР 1936 г.². За годы советской власти понятие «помощь» обогатилось новым смыслом, нашедшем свое отражение в организации бесплатных лечебно-профилактических мероприятий, а также мер по эффективному восстановлению трудоспособности, максимальному продлению жизни и полному гармоничному развитию духовных и физических сил советских граждан³. Однако определение правового понятия «медицинская помощь» в советском законодательстве в области охраны общественного здоровья сформулировано не было⁴. В обществе сложилось понимание медицинской помощи как полезного блага для советских граждан, как о государственной защите и заботе о здоровье трудящихся масс.

¹ О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному комиссариату здравоохранения: Декрет Совета Народных Комиссаров (далее – СНК) от 18 февраля 1919 г. // Известия Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета (далее – ВЦИК). 21 февраля 1919 г. № 40.

² Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик (далее – Конституция СССР). 5 декабря 1936 г. // Известия Центрального Исполнительного Комитета (далее – ЦИК) Союза Советских Социалистических Республик (далее – СССР) и ВЦИК. 1936. №283.

³ Большая советская энциклопедия / гл. ред. Б.А. ВВеденский. Москва : Советская энциклопедия, 1950-1957. Т. 26: Магнитка - Медуза. Т. 26. Москва, 1954. С.615-616.

⁴ Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении: Закон Союза Советских Социалистических Республик от 19 декабря 1969 г. № 4589-VII // Ведомости Верховного Совета СССР. 1969. № 52, ст. 466.

Для того, чтобы прояснить содержание понятий «помощь» и «услуга», обратимся к лексическим значениям этих слов. Так, советский лингвист Д.Н. Ушаков во второй четверти XX в. трактует слово «помощь» как поддержку, содействие кому-либо. Вот как он интерпретирует «медицинскую помощь», связывая ее со «скорой помощью», – это организация для немедленного оказания медицинской помощи при несчастных случаях¹.

Интересна оценка современников советского периода. Так, в Большой Советской энциклопедии издания 1940 г. давалось толкование словосочетания «помощь на дому» как оказания бесплатной помощи больным, которые по состоянию здоровья не могли явиться на прием в поликлинику, и больным, нуждающимся в стационарном лечении, но лишенным возможности транспортировки без риска для здоровья. Также было отмечено, что такая организация медицинской помощи существовала только в Советском Союзе, в царской России «помощь на дому» оказывалась частнопрактикующими врачами платно².

В словаре Д.Н. Ушакова определение понятия «услуга» трактовалось в первом случае как действие, приносящее пользу, помощь другому. Во втором случае – в качестве помощи по хозяйству, предоставления бытовых удобств, больше относящихся к коммунальным услугам³.

Особый интерес для понимания содержания категории услуг представляют работы советской исследовательницы Т.И. Корягиной, которая рассматривает взгляды отечественных экономистов 40-х гг., указывающих на определенное место услуг при социализме в балансе народного хозяйства, с желанием доказать необходимость учета объема услуг в национальном доходе⁴. В 20-е гг. существовала идея о том, что производительным мог считаться труд, который

¹ См.: Толковый словарь русского языка : в 4 т. / под ред. Д. Н. Ушакова. Т. 3: П–Ряшка / сост. В.В. Виноградов и др.; гл. ред. Б.М. Волин, Д.Н. Ушаков. Москва : Дом книги, 1939. Стб.570.

² См.: Большая советская энциклопедия / гл. ред. О.Ю. Шмидт. Т. 46: Пола – Призмы оптические. Москва : «Советская энциклопедия», 1940. С. 400.

³ См.: Толковый словарь русского языка : в 4 т. / под ред. Д. Н. Ушакова. Т. 4: С–Ящурный. Т. 4 / сост. В.В. Виноградов и др.; гл. ред. Б.М. Волин, Д.Н. Ушаков. Москва : Полиграфкнига, 1940. Стб. 992.

⁴ См.: Корягина Т.И. Платные услуги в СССР / Т.И. Корягина. Москва : Экономика, 1990. С. 12.

был затрачен в сфере материального производства, а труд, связанный с оказанием услуг, в том числе труд врачей, объявлялся непроизводительным¹. Из анализа, проведенного Т. И. Корягиной, участие сферы услуг в создании национального дохода отрицалось и не учитывалось при оценке роста национального благосостояния. По словам исследователя, объем общественного потребления услуг непроизводительных секторов впервые был учтен только в конце 60-х гг. В экономическом смысле услуги с момента признания их стоимостного содержания получили равные права с материальными благами. В конце 70-х гг. рост услуг приблизился к темпам роста материальных благ².

Советский экономист А. Вайнштейн утверждал, что все государственные услуги следует разделить на услуги административного аппарата, которые не должны включаться в национальный доход, поскольку не создавали экономического блага, и услуги медицины и образования, предоставляемые населению государством, и только они, по его мнению, должны включаться в национальный доход³.

Итак, медицинские услуги ко второй половине советского периода стали рассматриваться с позиции экономической категории, относились к государственным услугам и имели определенную стоимость, но юридического закрепления понятие не получило. Советское правительство провозглашало идею построения и развития системы здравоохранения в интересах советских граждан. Здоровье трудящихся «в стране социализма» была главной государственной задачей⁴. До 80-х гг. медицинское обслуживание было строго сектором национальной экономики.

В начале 90-х гг. XX в. социально-экономические перемены в стране, отказ от тоталитарного идеологического воздействия партии, государства на личность

¹ См.: Там же. С.9-10.

² См.: *Корягина Т.И.* Платные услуги в СССР / Т.И. Корягина. Москва : Экономика, 1990. С. 15, 57.

³ См.: *Вайнштейн А.Л.* Народный доход России и СССР : История, методология исчисления, динамика / А.Л. Вайнштейн. Москва : Наука, 1969. С. 18.

⁴ См.: Большая советская энциклопедия / гл. ред. Б.А. Введенский. Т. 26: Магнитка - Медуза. Москва : Советская энциклопедия, 1954. С.615.

послужили импульсом для конструирования понятия «услуга» в российском законодательстве о здравоохранении.

В 1991 г. в одном из первых нормативно-правовых актов постсоветского периода было сформировано правовое понятие «медицинские услуги», что положило начало развитию и совершенствованию понятийного аппарата¹. Этот правовой документ установил порядок утверждения тарифов на услуги, обеспечивающих рентабельность медицинских учреждений.

Процесс терминологической формализации понятия «медицинские услуги» был продолжен. Официальное закрепление дефиниция получила в нормативно-правовом акте 1998 г.², представляющем медицинскую услугу как мероприятие, имеющее самостоятельное значение и определенную стоимость и направленное на диагностику, лечение и профилактику заболеваний. Кроме этого была приведена стандартизация услуг, где все услуги подразделялись на простые, сложные и комплексные; по функциональному значению на лечебно-диагностические, восстановительно-реабилитационные, профилактические и транспортные; по условиям оказания: в амбулаторно-поликлинических, стационарных условиях и при транспортировке. Необходимость стандартизации услуг была определена потребностями медицинского страхования, являлась основой для планирования деятельности организаций сферы здравоохранения, а также для построения единой системы оценки показателей качества и экономических характеристик услуг.

В то же время важно раскрыть определение правового понятия «медицинская помощь», сформулированное в нормативно-правовом акте 1998 г., недействующем на сегодняшний день³, где медицинская помощь представляла

¹ О медицинском страховании граждан в Российской Федерации: Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499-1 // Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета (далее – ВС) Российской Советской Федеративной Социалистической Республики (далее – РСФСР). 1991. № 27. ст. 920.

² Об организации работ по стандартизации в здравоохранении: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 12. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования № 2 от 19 декабря 1998 г. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 23.02.23).

³ О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

собой комплекс мероприятий, состоящих из медицинских услуг, санитарно-противоэпидемических мероприятий, организационно-технических мероприятий, лекарственного обеспечения в целях удовлетворения потребностей населения в сохранении и восстановлении здоровья¹. В свою очередь определяющая часть дефиниции «медицинская услуга» выражала стоимостную характеристику услуги. Это указывает на то, что медицинская помощь имеет установленную стоимость, при расчете которой медицинская услуга рассматривается как единица ее объема.

В настоящее время Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ-323 «О здоровье граждан»), содержит в ст. 2 основные определения правовых понятий, используемых в сфере здравоохранения, за исключением понятия «платные медицинские услуги»². В настоящем законодательном акте понятие «медицинская помощь» трактуется через понятие «медицинские услуги». Так, медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, направленных на сохранение и восстановление здоровья, и включает в себя оказание медицинских услуг в виде медицинского вмешательства или комплекса медицинских вмешательств, ориентированных на диагностику, лечение и профилактику заболеваний. Заметим, что в действующем законодательстве о здравоохранении определение правового понятия «медицинская услуга» не отражает ее стоимостную характеристику, которая была представлена в дефинициях, закрепленных в ранее принятых подзаконных актах.

Впервые, после длительной исторической паузы, платные медицинские услуги, составляющие основу финансирования частной системы здравоохранения, получили законодательное закрепление в Основах

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 111 Федеральный фонд обязательного медицинского страхования № 179 от 31 августа 2012 г. URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения 13.03.2023).

¹ О введении в действие отраслевого классификатора «Простые медицинские услуги: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 декабря 1998 г. № 374. URL: <http://pravo.gov.ru>. (дата обращения 23.05.2023).

² Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724.

законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-I¹ (далее – Основы законодательства о здравоохранении № 5487-I), в частности в ст. 14 и 56. Однако базовых понятий и правил, определяющих оказание платных услуг, сформулировано не было.

Понятие «платные медицинские услуги» было закреплено в подзаконном акте 1996 г.², который определял правила их предоставления. Основное понятие включало в себя лечебно-диагностическую, профилактическую, реабилитационную, зубопротезную и протезно-ортопедическую помощь, оказываемую медицинскими учреждениями по договорам с организациями или с гражданами на оказание медицинских услуг.

В настоящее время дефиниция «платные медицинские услуги» закреплена в постановлении Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг...»³. Согласно этому правовому документу это медицинские услуги, оказываемые на платной основе, источником оплаты которых выступают личные средства граждан, работодателей и иные средства на основании договоров. Пункт 11 настоящих Правил указывает на возможность предоставления платных услуг в объеме, превышающем полный объем стандарта медицинской помощи, или в форме отдельных медицинских вмешательств или консультаций. Этот правовой документ также содержит основные понятия, такие как «потребитель», «заказчик» и «исполнитель».

¹ Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-I // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1993. № 33, ст. 1318. Документ утратил силу с 1 января 2012 года в связи с принятием Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724).

² Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями: постановлением Правительства Российской Федерации от 13 декабря 1996 г. № 27 // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 3, ст. 194.

³ Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 : Постановление Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2023. № 20, ст. 3565.

Из анализа правового содержания понятия «услуги» в действующем законодательстве следует, что медицинские организации могут предоставлять комплекс *медицинских услуг* и *платных медицинских услуг*. В первом определении не зафиксирована их экономическая характеристика, во втором рассматривается их определенная стоимость, оплачиваемая потребителем услуг или работодателем по договору.

На сегодняшний день оплата за полезное действие, оказанное пациенту в медицинской организации, производится или лично гражданами, или за счет средств, представленных в виде обязательных платежей, оплачиваемых страхователями, и имеющих обезличенный характер и назначение, а также бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ¹. Принимая во внимание право граждан на бесплатную медицинскую помощь, декларируемое Конституцией РФ в ст. 41, можно заключить, что в законодательстве о здравоохранении медицинские услуги, имеющие определенную стоимость, для пациента являются бесплатными, их оплата производится за счет средств соответствующего бюджета, страховых отчислений и других поступлений. При этом пациент, не оплачивающий непосредственно услуги, оказанные ему в медицинских организациях, как правило, имеет ложное представление о своем неучастии в оплате и не подразумевает, что оплата медицинской помощи авансируется медицинской организацией.

В современном обществе в ходе оказания медицинских услуг по полису обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) гражданин вступает в гражданско-правовые отношения с медицинскими организациями без заключения договора. В этом случае медицинская помощь оказывается на основании соглашения между медицинскими организациями и страховой

¹ Руководствуясь ст. 11. «Страхователи» Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 49, ст. 6422); О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов: Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 2497 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2023. № 1 (часть II), ст. 302.

медицинской организацией, которое заключено в пользу третьего лица – застрахованного гражданина, имеющего право обратиться в медицинскую организацию за медицинской помощью¹. В соответствии со ст. 128 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ), услуги являются объектом гражданских прав, по поводу которых возникают правоотношения². Они считаются платными, если являются объектом купли-продажи. Общие правила оказания платных услуг сосредоточены в главе 39 Кодекса, в ст. 779-783³. В частности, в ст. 779 ГК РФ говорится о договоре возмездного оказания медицинских услуг. Следовательно, в современном обществе отношения в сфере предоставления медицинских услуг лежат в плоскости гражданского права, как и в дореволюционном обществе. В советский период отношения между пациентом и врачом регулировались нормами административного права.

Соответственно, в сравниваемых периодах институт платных медицинских услуг по сфере действия является институтом гражданского права. Основной формой оказания платных медицинских услуг является договор, который сформировался как отдельная гражданско-правовая конструкция в первой половине XIX – начале XX в. и стал прообразом современного договора на оказание платных медицинских услуг.

Представляется также необходимым рассмотреть набор характеристик, которыми в настоящее время наделяют медицинские услуги некоторые

¹ См.: Руководствуясь ч. 2 ст. 28 и ст. 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 49, ст. 6422); Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения: приказ Минздрава России от 29.12.2020 № 1397н. URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения 23.05.2023); Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. № 1417н. URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения 04.04.2023).

² Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) : Федеральный закон Российской Федерации от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 1994. № 32, ст. 3301.

³ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) : Федеральный закон Российской Федерации от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 5, ст. 410.

современные исследователи (А.В. Разумовский¹, О.Г. Крестьянинова²). Принимая во внимание первую характеристику – «неосвязаемость», следует не согласиться с тем, что она присуща медицинской услуге. По нашему мнению, медицинская услуга осязаема. Будучи нематериальной, услуга обеспечивается не только трудом – полезным действием, как описано нами выше, но и товаром – продуктом труда, представленным в виде состояния пациента, его облегчения или выздоровления, которое также имеет форму полезного действия, полагая, что здоровье – главная составляющее благополучия человека и занимает высокий уровень в иерархической структуре человеческих потребностей. Таким образом, продукт труда медицинского работника включает в себя сложный процесс восприятия пациентом – отсутствие боли, дискомфорта и настройка внутренней системы организма в целом.

Следующая характеристика, данная медицинской услуге, – «непостоянство качества». Человеческая жизнь – высшее благо. Бесспорно, что услуги, предоставляемые медицинскими работниками, направленные на сохранение и укрепление блага, должны быть высококачественными, и недопустимо сомневаться в обратном.

Относительно «несохраняемости», мы считаем, что неправомерно наделять услугу этой характеристикой. Услуга – это полезное действие не только труда медицинского работника, но и продукта его труда – выздоровления пациента. При обращении к врачу пациент может быть излечен от заболевания. Кроме того, ряд хирургических вмешательств, например, установка стента – конструкции в просвет кровеносных сосудов – или шунтирование являются единственным эффективным способом лечения, который спасет жизнь пациента и продлит ее на долгие годы вперед.

¹ См.: *Разумовский А.В.* Правовые и организационные аспекты предоставления платных медицинских услуг : методическое пособие / А.В. Разумовский, Д.В. Мишагин, Л.Н. Коптева; ГБОУ ВПО Нижегородская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития России, ГБУЗ НО «Гор. клиническая больница № 13 Автозаводского р-на». Нижний Новгород : Литера, 2012. С. 55-56.

² *Крестьянинова О.Г.* Развитие рынка медицинских услуг в условиях информатизации общества : дис. ... канд. эконом. наук. Санкт-Петербург, 2019. 184 с.

В рассуждении относительно такой характеристики, как «неотделимость от источника», справедливо отметить ее значимость для медицинской услуги, поскольку очевидно, как мы описали выше, что продукт труда медицинского работника неотделим от его действия и представлен состоянием пациента – оздоровлением.

В современной российской литературе соотношение понятий «медицинская помощь» и «медицинские услуги» стало предметом не только широкого изучения, но и дискуссий. Так, О.Г. Печников и А.П. Печникова рассматривают «помощь» в медицинской деятельности как социальное явление, оказываемое специалистами на основе клятвы Гиппократ¹.

Е.В. Песенникова, С.С. Кучиц, О.В. Гриднев полагают, что медицинские услуги могут быть товаром в отличие от медицинской помощи, поскольку носят возмездный характер и не всегда жизненно важны².

Предоставляют интерес суждения профессора Ю.М. Комарова об исследуемых понятиях, который утверждает, что медицинская помощь включает в себя действия, направленные на оздоровление пациента, а не на обслуживание, в то время как медицинская услуга представляет собой действия, которые не связаны с жизненно важными показаниями для пациентов, и носит в большей степени сервисный характер³. Аналогичного мнения придерживается А.Н. Трушенко, считая, что использование понятия «медицинская услуга» придает работе медицинских работников «неуместный» коммерческий смысл. В своем исследовании автор указывает на необходимость исключить термин «медицинская услуга» из определения «медицинская помощь», считая «ненужным» и даже «вредным», и заменить его на термин «медицинское

¹ См.: Печникова О.Г. К вопросу об условиях договора оказания платных медицинских услуг / О.Г. Печникова, А.П. Печников // Юридическая наука и правоохранительная практика. 2012. №2 (20). С. 54-58

² См.: Песенникова Е.В. Медицинские услуги или медицинская помощь – актуальный вопрос для государственных учреждений здравоохранения / Е.В. Песенникова, О.В. Гриднев, С.С. Кучиц // Исследование и практика в медицине. 2017. Т. 4. №4. С. 156-164.

³ См.: Комаров Ю.М. Что оказывают медицинские учреждения: медицинскую помощь или медицинские услуги? / Ю.М. Комаров // Стандарты и качество. 2010. № 4. С. 50-53.

вмешательство»¹. Исследователь И.Г. Галь в своей работе, трактует медицинскую услугу как категорию правовую, а медицинскую помощь – как категорию естественнонаучную, поясняя, что медицинская помощь направлена с точки зрения биологического понимания на поддержание здоровья, а медицинская услуга является предметом договора².

Считаем, что одной из причин такого неоднозначного толкования и встраивания разных смысловых значений в понятия «помощь» и «услуга» в сфере здравоохранения среди исследователей является длительное существование – это целый советский период страны – юридически закреплённой категории «медицинская помощь» и отсутствие правового понятия «медицинская услуга», а также понимание, что все это время медицинская помощь оказывалась населению бесплатно. Кроме того, на протяжении последних десятилетий среди граждан сложилось твердое убеждение в предоставлении бесплатной именно медицинской помощи, и предоставление медицинских услуг на возмездной основе по договору. Считаем, что многие авторы не принимают во внимание глубинную сущность услуг (вмешательств) как потребительской ценности в системе составляющих медицинской помощи.

Полагаем, что, сравнение понятий «помощь» и «услуга» в современной медицинской практике с позиции тождества или антагонизма видится не совсем корректным, так как медицинская помощь – это система полезных действий, представляющие собой медицинские услуги как медицинские вмешательства, которые имеют самостоятельное значение и определенную стоимость. Согласно номенклатуре медицинских услуг, утвержденной в 2017 г., все лечебно-диагностические процедуры являются медицинскими услугами и могут представлять собой единичный элемент медицинского вмешательства, имеющий полное терапевтическое или диагностическое значение, или совокупность элементов лечения,

¹ См.: *Трушенко А.Н.* Медицинская помощь и медицинская услуга: проблемы соотношения / А.Н. Трушенко // Заметки ученого. 2021. № 4-1. С. 214-220.

² См.: *Галь И.Г.* Обязательство по оказанию медицинской услуги : дис. ... канд. юрид. наук. Москва, 2014. С. 17-21.

диагностики и профилактики заболеваний¹. Разработка и внедрение номенклатуры медицинских услуг были направлены на создание экономических характеристик медицинских услуг, актуализацию методов расчета тарифов на каждую услугу. Так, например, номенклатура медицинских услуг по медицинской специальности «стоматология» включает оказание следующих медицинских услуг при обращении за медицинской помощью в стоматологический кабинет: первичный осмотр в виде сбора анамнеза и визуального осмотра, обследование с использованием специальных инструментов, электроодонтометрия, рентгенография, морфологическое исследование тканей, введение лекарственных препаратов, обезболивание и т.д. Положение ст. 20 ФЗ-323 «О здоровье граждан», устанавливает, что гражданин подписывает информированное согласие или отказ не от медицинской помощи, а от медицинских вмешательств, которые составляют медицинские услуги в соответствии со ст. 2 настоящего федерального закона.

Следует подчеркнуть, что медицинская помощь и медицинская услуга являются правовыми категориями. Предметом договора может выступать как медицинская услуга, так и медицинская помощь. Обоснованность данного утверждения подтверждается рядом правовых документов, устанавливающих расчет тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам, и обязательства по ее оплате в зависимости от видов и условий ее предоставления².

¹ Об утверждении номенклатуры медицинских услуг : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. № 804н. URL: <http://pravo.gov.ru>. (дата обращения 15.06.2023).

² Об утверждении правил обязательного медицинского страхования : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н // Российская газета. 2019. 22 мая. № 108; Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. № 1417н. URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения 04.04.2023).

§ 2. Нормативно-правовая основа регулирования оказания платных медицинских услуг: история и современность¹

В настоящее время важнейшей составляющей современной системы здравоохранения являются платные медицинские услуги. В связи с этим особый интерес представляет изучение закономерностей формирования нормативно-правовой базы, регулирующей оказание платных медицинских услуг в России.

В нашем исследовании мы обращаемся к носителям информации – архивным материалам, воспоминаниям современников, законодательным актам, опубликованным отчетам, подтверждающим становление медицинской деятельности в России и несущим исходную информацию о развитии института платных медицинских услуг. Под рассматриваемым институтом следует понимать устойчивую группу взаимосвязанных правовых норм, регулирующих права, обязанности и ответственность всех субъектов общественных отношений, связанных с оказанием платных медицинских услуг.

Самая ранняя сохранившаяся летопись, дошедшая до нас, – это Повесть временных лет, свидетельствующая о зарождении медицины на Руси. Поначалу медицинская практика осуществлялась отцами семейства исключительно

¹ В данном параграфе использованы материалы ранее опубликованных работ автора: *Соболева М.В.* Особенности правового регулирования оказания платных медицинских услуг в Российской империи // Историко-правовые проблемы: новый ракурс. 2019. № 2. С. 152–160; *Соболева М.В.* Процесс становления платных медицинских услуг в Российской империи и Российской Федерации в контексте хронодискретного анализа / М.В. Соболева // Актуальные проблемы управления здоровьем населения : сборник научных трудов III Всероссийской научно-практической конференции / под общ. ред. И.А. Переслегиной, В.М. Леванова. Нижний Новгород : Изд-во «ПИМУ», 2020. Т. 1. Вып. XIII. С. 131–134; *Соболева М.В.* Сравнительно-правовой анализ предоставления платных медицинских услуг в Российской империи и в Российской Федерации / М.В. Соболева // Актуальные проблемы и перспективы развития научной школы хронодискретного моногеографического сравнительного правоведения : сборник научных трудов по материалам Четвертой всероссийской научной конференции / под ред. А.А. Демичева, К.А. Демичева. Нижний Новгород : НИУ РАНХиГС, 2021. С. 226–232; *Российские хронодискретные институты: коллективная монография* / под ред. А.А. Демичева. Москва: Русайнс, 2022. С. 181–195; *Метод периодизации в методологии хронодискретного моногеографического сравнительного правоведения* / под ред. А.А. Демичева. Москва: Русайнс, 2023 С. 193–205.

эмпирическим путем и называлась «домашней медициной»¹. С XI в. медициной занималось по большей части несведущее духовенство². Больные содержались в монастырях на монастырские средства и пожертвования³.

Первое упоминание о строительстве больниц в Москве приводится в указе Федора Алексеевича 1681 г.⁴. *«А для лечьбы их во всякой нужде, – говорилось в указе, – надобно, чтоб у них был приставлен дохтур, аптекарь да лекарей человека три или четыре»*⁵. Издание указа свидетельствует о том, что глава государства придавал достижению этой цели не только государственное значение, но и нравственно-религиозное. Однако, по словам Я.А. Чистовича, нет никаких свидетельств фактического существования этих строений⁶.

В XV – начале XVII в. врачей в Россию «выписывали» из-за границы только ко двору для лечения царской семьи и близких бояр, остальной народ оставался верен своим традициям⁷. В первой четверти XVII в. их приглашали на службу

¹ См.: Гелинг К.К. Опыт гражданской медицинской полиции, примененной к законам Российской империи / соч. Карла Гелинга, с.с. д-ра мед. ... Т. 1. Вильна: Тип. А. Марциновского, 1842. Т. 1. 1842. С. 6.

² См.: Рихтер В.М. История медицины в России / соч. Вильгельмом Рихтером, действительным статским советником, ордена Св. Анны второго класса Кавалером, медицины профессором, Физико-медицинского общества президентом, Императорских: Академии наук, Медико-хирургической академии, Харьковского университета и Общества испытателей природы почетным членом. Ч. 1. Москва: в Университетской типографии, 1814. С. 168-169.

³ См.: Лахтин М.Ю. Этюды по истории медицины / М. Лахтин, прив.-доц. Имп. Моск. ун-та. Москва: Унив. тип., 1902. С. 108; Рихтер В.М. История медицины в России / соч. Вильгельмом Рихтером, действительным статским советником, ордена Св. Анны второго класса кавалером, медицины профессором, Физико-медицинского общества президентом, Императорских: Академии наук, Медико-хирургической академии, Харьковского университета и Общества испытателей природы почетным членом. Ч.1. Москва: в Университетской типографии, 1814. С. 17-18, 86-87.

⁴ Об учреждении новых епархий, о предании раскольников градскому суду, о церковном и монастырском благочинии, о исправлении Чиновной книги, о хранении ризы Господней и святых мощей, о призрении нищих и воспреещении строить новые пустыни и продавать разные выписки из книш Божественного Писания и пр.: Соборное постановление по предложениям Царя Федора Алексеевича от ноября 1681 г. // Акты исторические, собранные и изданные Археографическою комиссиею. Т. 5. 1676–1700. Санкт-Петербург: Тип. II-го Отделения Собственной Е.И.В. Канцелярии, 1842. № 75. С. 108-116.

⁵ См.: Берх В.Н. Указ царя Федора Алексеевича о призрении убогих и уменьшении нищих // Берх В.Н. Царствование царя Федора Алексеевича и история стрелецкого бунта / В.Берх. Санкт-Петербург: Тип. Х. Гинце, 1834-1835. Ч. 2. 1835. С. 92.

⁶ См.: Чистович Я.А. История первых медицинских школ в России / соч. Якова Чистовича. Санкт-Петербург: Тип. Якова Трея, 1883. С. 5.

⁷ См.: Рихтер В.М. История медицины в России / соч. Вильгельмом Рихтером, действительным статским советником, ордена Св. Анны второго класса кавалером, медицины профессором,

в полки только на военное время, а в 1665 г. упоминались даже русские полковые лекари¹. Несмотря на действия, предпринимаемые первыми лицами государства по привлечению иностранных врачей на российскую службу, их число оставалась незначительным, до конца XVIII в. по-прежнему процветало знахарство.

Кардинальные изменения в деле общественного попечения о больных произошли в начале XVIII в., с восшествием на престол Петра I. В своих произведениях о Петре I французский философ и историк Ф-М.А. Вольтер достаточно четко обрисовывал образ русского царя – великого реформатора, законодателя и творца: *«Сей Государь из всех законодателей может почестся первым законодателем, коего народ более всех ознаменовал себя в последствии»*, *«Наконец Петр Великий родился и Россия образовалась»*².

Об отсутствии организации медицинского дела в государстве свидетельствуют боярские приговоры в 1686 г. и 1700 г. о наказании за отравление лекарствами, купленными в *«зеленой лавке»*³. Чтобы избежать подобных случаев, Петр I в 1701 г. издал именной указ об уничтожении *«зелевых лавок»* и разрешении открыть в Москве восемь частных аптек⁴.

Заботясь о благосостоянии армии, Петр I издает, прежде всего, законодательные акты, регулирующие оказание медицинской помощи больным и раненым солдатам. Россия в начале, а затем и в продолжении всего XVIII столетия, находилась в постоянном состоянии войны, что требовало

Физико-медицинского общества президентом, Императорских: Академии наук, Медико-хирургической академии, Харьковского университета и Общества испытателей природы почетным членом. Ч.1. Москва : в Университетской типографии, 1814. С. 49, 225-227, 284.

¹ См.: Там же. С. 17-18.

² См.: *Вольтер Фр.-М.* История Российской империи в царствование Петра Великого / сочиненная гм. Волтером. Москва : В типографии у А. Решетникова, 1809. Ч. 1, кн. 1 С. 7, 136.

³ О наказании лекарей за умершвление больных по умыслу и по неосторожности : именной указ с Боярским приговором от 4 марта 1686 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. II. № 1171. С. 747-748; О наказании незнающих Медицинских наук, и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняющих смерть больным : Боярский приговор от 14 февраля 1700 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. IV. № 1756. С. 10-11.

⁴ О заведении в Москве вновь осьми аптек с тем, чтобы в них никаких вин не было продаваемо; о ведении оных Посольскому приказу и об уничтожении зелевых лавок : именной указ от 22 ноября 1701 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. IV. № 1879. С. 177; На построение в Новонемецкой слободе аптеки и на свободную продажу в оной всяких лекарств : жалованная грамота иноземцу Ягану Готфриду Григорию от 27 ноября 1701 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. IV. № 1881. С. 178.

поддержания большой численности регулярной армии. Это должно было быть достигнуто не только вливанием в ее ряды новобранцев, но и сокращением боевых санитарных потерь. Поэтому регламентирована была в первую очередь сфера военной медицины¹.

Одним из таких указов Петра стал указ о строительстве госпиталя. Это было первое медицинское учреждение в России в истинном значении этого слова – Московский «Гофшпиталь» (Московский Генеральный сухопутный военный госпиталь), построенное в 1706 г.². История этого госпиталя показательна: госпиталь был важен не только как первое медицинское учреждение, но и как первая медицинская школа, открытие которой ознаменовало зарождение российской медицины.

Основополагающими правовыми актами, регулирующими отношения в сфере медицинской деятельности в первой четверти XVIII в. были Устав воинский 1716 г.³ и Устав морской 1720 г.⁴. Принятие этих нормативных правовых актов послужило отправной точкой в формировании государственного характера медицины. Прослеживается попытка не только законодательно установить правила оказания безвозмездных медицинских услуг для военнослужащих, но и обозначить рамки услуг платных. В п. 5 главы 33 Устава воинского говорилось, что венерические заболевания, а также увечья от произвольных драк лечились платно в зависимости от обстоятельств дела и ранга офицера⁵. Таким образом, негативные для здоровья последствия, возникшие по вине заболевшего и не связанные со служением Отечеству, оплачивались за счет личных средств больного.

¹ См.: *Алелеков А.Н.* История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707-1907 гг. / сост. ординатором А.Н. Алелековым при участии гл. врача Н.И. Якимова. Москва : Тип. Штаба Воен. окр., 1907. С. 35.

² См.: *Голиков И.И.* Дополнение к Деяниям Петра Великого / И.И. Голиков. Т. 18 и последний : Содержащий в себе состояние России, в каковом сей великий государь оставил ее по себе. Москва : В Университетской типографии у Ридигера и Клаудия. — 1797. С. 68.

³ Устав воинский от 30 марта 1716 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. V. № 3006. С. 203-453.

⁴ Морской устав от 13 января 1720 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. VI. № 3485. С. 2-116.

⁵ ПСЗРИ. Собр. 1. Т. V. № 3006. С. 246.

Прогрессивная законотворческая деятельность Петра I стала новым этапом в эволюции правового регулирования в России. Президент Берлинской Академии наук Г.В. Лейбниц в 1697 г., восхищаясь русским царем, сказал: *«Великий царь Русских обнаруживает необыкновенную возвышенность своего ума и всю героическую энергию не только в воинских делах, но и в управлении страной, составляя и приводя в исполнение планы, о которых не смел и думать ни один из его предшественников»*¹.

Свидетельством особого внимания государственной власти к вопросу оказания медицинской помощи гражданскому населению Российской империи явилось издание 14 августа 1721 г. именного указа, который установил правила отпуска лекарственных средств из частных аптек, и порядок допуска к медицинской практике доктора и городского лекаря: запрет на практику до тех пор, пока их достоинство не будет засвидетельствовано Медицинской коллегией².

На протяжении XVIII в. направление государственной политики в организации медицинской помощи не меняло своего вектора. Аптекарский приказ (с 1620 г.)³, Медицинская канцелярия (с 1721 г.)⁴, Медицинская коллегия (с 1763 г.)⁵, Медицинский департамент при Министерстве внутренних дел

¹ См.: *Герье В.И.* Отношения Лейбница к России и Петру Великому : по неизданным бумагам Лейбница в Ганноверской библиотеке / Лейбниц и его век / соч. Владимира Герье. Санкт-Петербург : Печатня В. Головина, 1871. С. 15.

² Об учреждении в городах аптек под смотрением Медицинской Коллегии, о вспомоении приискивающим медикаменты в Губерниях, и о бытии под надзором помянутой Коллегии гошпиталям : именной указ, объявленный из Сената, от 14 августа 1721 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. VI. № 3811. С. 412-413.

³ См.: *Варадинов Н.В.* Аптекарский устав, извлеченный из Свода законов полных собраний законов, распубликованных циркуляров Министерства внутренних дел, постановлений Медицинского совета и разъясняемый историей законодательства / соч. Н. Варадинова, д-ра прав и философии, чл. С.-Петербур. и Венского фармацевтического и др. учен. о-в. Санкт-Петербург : Тип. М-ва вн. дел, 1880. С. 17.

⁴ ПСЗРИ. Собр.1. Т. VI. № 3811. С. 412.

⁵ Об учреждении Коллегии Медицинского факультета с разделением оной на два Департамента и о бытии оной в особливом ведении Ея Императорского Величества : именной [указ], данный Сенату, от 12 ноября 1763 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XVI. № 11964. С. 413; Инструкция Коллегии Медицинской от 12 ноября 1763 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XVI. № 11965. С. 413.

(с 1803 г. по 1917 г.)¹ осуществляли контроль за предоставлением качественных и безопасных медицинских услуг. Так, Медицинская канцелярия ведала Медицинским факультетом и всеми аптеками. В ее деятельность входило освидетельствование лекарственных средств, установление тарифа, испытание лекарей и учеников на право заниматься медицинской практикой, а также определение докторов и лекарей в армию, на флот и в города².

Одним из первых законодательных актов, который установил порядок оплаты медицинских услуг гражданскому населению был сенатский указ от 29 апреля 1754 г.³. Указом был установлен тариф за помощь в родовспоможении, и порядок выплаты годового жалования «присяжным бабкам» согласно их квалификации. Оплата являлась необходимым условием оказания медицинской помощи: *«какое чинить награждение бабкам за труд их в освобождении роженицы, при том приложено расписание и чтоб все и каждой заплатить имел без отговорок»*. Размер денежного вознаграждения определялся рангом женщины или ее супруга. Неоплата услуг наказывалась штрафом.

В 1775 г. был издан правовой акт, согласно которому государство приобретало новое административно-территориальное деление на губернии со своим штатом служащих⁴. В каждой губернии учреждался Приказ общественного призрения (далее – Приказ) – орган, ответственный за медицинское обеспечение городского населения⁵. В «попечение» и «надзирание» Приказу поручены были городские больницы, богадельни и смирительные дома. Особый интерес

¹ О присоединении дел Медицинской Коллегии к ведомству Департамента Внутренних дел, под именем Экспедиции Государственной Медицинской Управы; о установлении при Департаменте сем Медицинского Совета; о упразднении за тем Медицинской Коллегии и об отнесении дел по Приказам Общественного Призрения из третьей во вторую того Департамента Экспедицию : именной [указ], данный Сенату, от 31 декабря 1803 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XXVII. № 21105. С. 1102.

² См.: Голиков И.И. Дополнение к Деяниям Петра Великого / И. И. Голиков. Т. 18 и последний : Содержащий в себе состояние России, в каковом сей великий государь оставил ее по себе. Москва : В Университетской типографии у Ридигера и Клаудия. 1797. С. 44-45.

³ Об учреждении школ в Санкт-Петербурге и в Москве для обучения повивальному искусству; о снабжении столицы и городов испытанными в сем искусстве бабками под именем присяжных : сенатский указ от 29 апреля 1754 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XIV. № 10214. С. 55-57.

⁴ Учреждение для управления Губерний Всероссийской Империи (часть I) от 7 ноября 1775 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XX. № 14392. С. 229-304.

⁵ ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XX. № 14392. С. 271-278.

представляет п. 9 ст. 394 *«Как поступать в приеме и содержании больных»*, в котором были определены категории больных, получающих бесплатную и платную медицинскую помощь¹. Так, *«безденежно»* могли лечиться *«всякого звания бедные и неимущие»*, *«прочие»* больные и *«господские служители»* принимались в больницы за *«умеренную»* плату. В то же время не существовало юридического предписания, кого следует считать *«имущими»* при приеме в больницу, а кого следует призывать на праве *«неимущих»*. Впоследствии эта правовая неопределенность сохранялась в течение нескольких десятилетий.

Порядок и размер оплаты медицинских услуг был определен уставом от 20 сентября 1789г.². Цены на медицинские услуги были установлены только для *«малоимущих»* больных, для людей *«достаточных»* цена была договорной, а подлинно *«неимущим»* больным, приходящим лишь за советом, полагалось бесплатное *«пособие»*. Устав определял взимание платы за услуги, предоставляемые вольнопрактикующими медицинскими работниками: докторами, лекарями и повивальными бабками, а также вне службы медицинскими работниками, которые получали жалование, обязывая последних бесплатно лечить во время службы.

Правила приема больных в лечебное учреждение, находившееся в ведении Приказа, в частности, кто должен считаться *«имущим»*, а с кем обходиться на правах *«неимущих»*, были установлены именным указом от 26 февраля 1804 г.³. Действие этого указа распространялось только на больницы Санкт-Петербурга. Согласно указу, в категорию больных, которые поступали в городские больницы безденежно, входили нижние канцелярские чиновники, не имевших в штате собственных лекарей; отставные лица гражданских ведомств; жены и *«бездолжностные»* дети военнослужащих, у которых не было специальных госпиталей и лекарей; местные купцы и мещане, если в пользу

¹ См.: Там же. С. 276.

² Устав всем ведомствам Государственной Медицинской коллегии докторам, лекарям и повивальным бабкам // ПСЗРИ. Собр. 1-е. Т. XXIII. № 16805. С.78-80.

³ О порядке приема больных в Градские больницы: именной указ, данный Санкт-Петербургскому гражданскому губернатору Кушникову от 26 февраля 1804 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XXVIII. № 21184. С. 158 – 159.

больниц поступали в Приказ денежные взносы купеческих и мещанских обществ. В категорию больных, оплачивающих свое лечение лично, входили чиновники, купцы и мещане других губерний, а также помещичьи крестьяне с указанием ежемесячной суммы в размере 7 руб. 50 коп., вносимой в Приказ. При этом крестьяне, как приводится в архивных документах, оплачивая услуги лекарей, неохотно доверялись им в лечении и не следовали их указания должным образом¹.

Необходимость установления конкретных правил оплаты при оказании медицинских услуг в других губерниях стала причиной Высочайшего повеления Николая I, обнародованного Сенатом 12 июля 1834 г., о распространении правил приема больных, установленных указом от 26 февраля 1804 г., для соблюдения их во всех больницах, входящих в ведомство Приказов². Указ 1834 г. содержал помимо установления категории «имущих» и «неимущих» больных еще одну категорию, так называемых *«другого состояния людей»*, не способных к труду, нижние чины военного и гражданского ведомств, обремененных содержанием многодетной семьи, заслуживающих особого снисхождения. Их положение обязывало Приказы испрашивать разрешение Министерства внутренних дел на исключение платежей из счетов за лечение и содержание. Так, впервые настоящим указом 1834 г. плата за лечение была унифицирована и распространена на все больницы, находившиеся во ведении Приказов, строго контролировавших поступление платы за медицинское обслуживание.

Первая половина XIX в. – качественно новый этап в формировании правовой регламентации деятельности в сфере здравоохранения. С момента основания Московского государства правовая база пополнялась новыми законодательными актами, порой противоречившими старым, в то же время, не

¹ См.: РГИА. Ф. 1088. Оп. 7. Д. 319. Л. 5, 3 об.

² О людях, имеющих право на пользование в подведомственных Приказам Общественного Призрения больницах: сенатский указ, по Высочайшему повелению от 12 июля 1834 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. IX. Отд. 1. № 7273. С. 726 – 727.

отменявшими друг друга¹. Это привело к необходимости систематизации существующего законодательства на основе его полного пересмотра.

В целях совершенствования законодательства был издан в 1832 г. единый систематизированный Свод законов Российской империи. Манифест 31 января 1833 г. провозгласил законную силу Свода с 1 января 1835 г.². Статьям, извлеченным из первоначального текста законов, была присвоена новая нумерация, которая определялась последовательностью их расположения в Своде³.

В первое издание 1832 г. XIII тома Свода вошли *Уставы о общественном призрении* (далее – Устав о общ. приз.), содержащие правовые нормы, касающиеся деятельности лечебных учреждений и *Устав врачебный*, охватывающий узаконения, касающиеся медицинской части⁴. Новые издания XIII тома с изменениями и дополнениями законодательного материала последовали в 1842 и 1857 гг.⁵. Необходимость внесения поправок в Устав врачебный привела к его опубликованию в 1892 и 1905 гг.

Устав о общ. приз. 1832 г. устанавливал правила приема в больницы подведомственные Приказам и порядок оплаты лечения с «имущих» больных, в то время как «неимущие» больные освобождались *лично* от платы⁶. Устав не определял категорию больных, которые пользовались правами «неимущих». Принадлежность больных к «неимущим» была установлена ст. 586 Устава о общ. приз. издания 1857 г., а ст. 585 настоящего Устава указывала на источник оплаты

¹ См.: Корф М.А. Жизнь графа Сперанского / М.А. Корф: в 2 т. Изд. испр. Санкт-Петербург : Импер. Публ. б-ка, 1861. Т. 2 (ч. 3, 4 и 5). С. 300.

² Об издании Свода Законов Российской империи : манифест от 31 января 1833 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. VIII. Отд. 1. № 5947. С. 68-69.

³ См.: Коркунов Н.М. Значение Свода законов / Н.М. Коркунова. Санкт-Петербург : Тип. В.С. Балашева и К°, 1894. С. 21-25.

⁴ Учреждения и уставы о общественном призрении. Учреждения и уставы врачебные по гражданской части // СЗ РИ. СПб., 1832. Т. XIII. Ч. 1 и Ч. 2. С. 113-554. С. 556-619.

⁵ См.: Шимановский М.В. О значении свода законов Российской империи для науки и жизни : Речь тов. пред. Одес. юрид. о-ва М.В. Шимановского, произнес. В торжеств. заседании 11 февраля 1889 г., посвящ. памяти гр. М.М. Сперанского. Одесса : Экон. тип. (б. Одес. вестн.), 1889. С. 86.

⁶ Учреждения и уставы о общественном призрении // СЗ РИ. СПб., 1832. Т. XIII. Ч. 1. Ст. 552-574. С. 220-225.

их лечения в лечебных учреждениях ведомства Приказов, в качестве которых выступали городские и сельские общества, разные ведомства и помещики, к которым принадлежали «неимущие» больные¹.

Подробные правила приема больных, принадлежащих к казенным ведомствам, городским и другим обществам, а также частным лицам, с оплатой их содержания и лечения в лечебных учреждениях гражданского ведомства, находившихся в ведомстве Приказов, были установлены Уставом от 1 января 1851 г.².

Совершенствование законодательства, регулирующего отношения в сфере медицинской деятельности во второй половине XIX в. способствовало развитию частной медицинской практики³. Как отмечает в своем монографическом исследовании О.Г. Печникова, к этому времени во многих губернских городах существовали медицинские учебные заведения, готовившие специалистов широкого профиля (акушерство, гинекология, хирургия, глазные болезни, «зубоврачебное дело»)⁴. На базе городских больниц обучающиеся проходили практику, совершенствуя свои знания. Обязательство пройти испытания для получения диплома медика согласно ст. 448–481 Устава врачебного 1857 г.⁵ сводило к минимуму риск выпуска неквалифицированных специалистов. По окончании учебы медицинский работник мог поступить на государственную службу или стать вольнопрактикующим врачом.

¹ Учреждения и уставы врачебные по гражданской части. Свод учреждений врачебных // СЗ РИ. СПб., 1857. Т. XIII. Ч. 2. Кн. 1. С. 104–105.

² Устав лечебных заведений гражданского ведомства (Составлен в Министерстве Внутренних Дел) : утв. 1 янв. 1851 г. Санкт-Петербург : Тип. Министерства Внутренних Дел, 1879. С. 22.

³ См.: Пристанкова Н.И. Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской империи : XIX – начало XX вв. : дис. ... канд. юрид. наук. Санкт-Петербург, 2007. С. 11–12; Пристанкова Н.И. Организация земской медицины в Российской империи в XIX веке / Н.И. Пристанкова // Известия РГПУ им. А.И. Герцена, 2006. № 23. С. 70–73.

⁴ См.: Печникова О.Г. Государственно-правовое регулирование охраны «народного здоровья» в России XVI–начала XIX в. : монография / О.Г. Печникова. Москва : Юрлитинформ, 2016. С. 227–228; Залялова (Михеичева) З.Л. Проблема дефицита медицинских кадров в провинциях Российской Империи во второй половине XIX в. (на материалах Вятской и Казанской губерний / З.Л. Залялова (Михеичева) // Вестник Томского Государственного университета. 2017. № 417. С. 58–62.

⁵ Устав врачебный // СЗ РИ. СПб., 1857. Т. XIII. Тетр. 3. С. 83–90.

Устав врачебный 1857 г., в соответствии со ст. 128, устанавливал обязанность Медицинского департамента ежегодно составлять список вольнопрактикующих и состоящих на государственной службе медицинских работников с целью контроля их деятельности. На получение права заниматься медицинской практикой все врачи империи в соответствии с порядком, установленным ст. 131, должны были представлять документы о своей квалификации местной Врачебной управе¹.

Строгие правила учреждения частных лечебниц были отражены в Уставе врачебном 1905 г.². Открытие частных лечебниц могло быть возможным после получения владельцами разрешения от губернатора или градоначальника и рассмотрения местным врачебным управлением проекта устава лечебницы. В уставе подчеркивалось, что, несмотря на цель заведения получать прибыль от своей деятельности, оно не являлось торгово-промышленным коммерческим предприятием.

Свидетельством широкого распространения частной медицинской практики в Российской империи является издание значительного количества Уставов частных лечебниц периода 1870–1916 гг., определявших порядок предоставления различных медицинских услуг врачами разных специальностей³, а также данные статистики о востребованности частной практики. Так, отчет 1847 г. «О числе

¹ Устав врачебный // СЗ РИ. СПб., 1857. Т. XIII. Тетр. 3. С. 24-25.

² Устав врачебный // СЗ РИ. СПб., 1857. Т. XIII. Тетр. 3. С. 98.

³ См., например: Устав Частной Петровской лечебницы для приходящих больных в Москве : утвержден 15 июля 1870 г. Москва, 1870. 8 с.; Устав Частной лечебницы для душевнобольных в Москве, доктора медицины Якова Боткина : утвержден 8 февраля 1885 г. Москва, 1885. 12 с.; Устав Частной лечебницы врача Г.М. Тэриана в Москве для нервно- и душевнобольных : утвержден 14 апреля 1899 г. Москва, 1899. 8 с.; Устав частной лечебницы врача Симеона Осиповича Маргулиса, для специального лечения венерических, сифилистических и кожных заболеваний в г. Одессе. Одесса : Тип. Д. Бродсаго, 1890. 8 с.; Устав Частной хирургической лечебницы доктора медицины В. Карпеченко : утвержден 16 февраля 1895 г. Тифлис, 1895. 6 с.; Устав частной сельской лечебницы Графа Ф.Г. Берг в Замок-Загниц Юрьевского уезда : утвержден 3 декабря 1896 г. Юрьев. 1897. 4 с.; Устав Частной лечебницы для приходящих и стационарных больных доктора медицины С.Б. Вермель и врача Н.В. Соловьева в г. Москве. Москва : Тип. Т-ва «Владимир Чичерин в Москве», 1898. 4 с.; Устав Частной лечебницы, учрежденной Обществом скорой медицинской помощи в г. Харькове : утвержден 6 октября 1913 г. Харьков, 1913. 12 с.; Устав частной ортопедической лечебницы Всеволода Константиновича Соловьева учрежденной врачом Константином Григорьевичем Соловьевым в Москве : утвержден 5 февраля 1916 г. Москва : Тип. В.И. Воронова, 1916. 8 с.

больных, пользовавшихся в казенных больницах и частной практики по Нижегородской губернии», показывает, что общее число пациентов в больницах Нижегородского Приказа общественного призрения составляло 2732, в уездных больницах – 1664, и частной практики – 5808¹.

Вместе с тем невозможно оставить без внимания такое уникальное явление в царской России как благотворительность. Помощь могла оказываться в виде подаяния милостыни в «благотворительные кружки», которые согласно ст. 285 Устава о общ. приз. 1857 г. были разрешены в Приказах², а позже в губернских земских учреждениях³, и бесплатной помощи бедным больным в больницах, содержащимся на средства благотворительного общества, учрежденного императором Александром I в Санкт-Петербурге в 1802 г. Также благотворительная помощь исходила от врачей, которые являясь членами медико-филантропического комитета⁴, вошедшего в состав общества в 1814 г., осуществляли свои обязанности безвозмездно⁵.

Социально-экономические и политические преобразования в стране (русско-японская война и революционные волнения 1905 г., реформы П.А. Столыпина, миграция сельского населения в города, обострение внешнеполитической обстановки) предопределили необходимость пересмотра врачебно-санитарного законодательства. Система земской и городской медицины с ее самоуправлением на местах не могла разрешить острые проблемы врачебно-санитарной организации. К числу таковых относились: недостаточность медицинского персонала, высокие показатели заболеваемости и смертности, напряженная эпидемическая обстановка, низкое качество санитарно-

¹ См.: ГКУ ЦАНО. Ф. 52. Оп. 695. Д. 258.

² Уставы о общественном призрении // СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 2. С. 55; См.: ГКУ ЦАНО. Ф. 96. Оп. 2. Д. 26.

³ Временные Правила для земских учреждений по делам о земских повинностях, народном продовольствии и общественном призрении : высочайше утвержденные от 1 января 1864 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Отд. 1. Т. XXXIX. № 40458. С. 21.

⁴ См.: Очерк деятельности Совета Императорского Человеколюбивого общества за сто лет. 1816-1916 гг. Петроград : Гос. тип., 1916. С. 3-4; Отчет о суммах и действиях Совета Императорского Человеколюбивого общества за 1842 год. Санкт-Петербург : В Тип. Департамента военных поселений, 1843. С. 3-5.

⁵ См.: Устав благотворительного общества «Врачебная помощь бедным больным в Санкт-Петербурге» : Тип. И.Н. Скороходова, 1899. 16 с.

гигиенического обслуживания¹. Кроме того, разобщенность медицинского управленческого аппарата препятствовала принятию быстрых и эффективных решений².

В июне 1912 г. образованная 16 февраля 1912 г. межведомственная комиссия во главе с академиком Г.Е. Рейном приступила к рассмотрению вопросов пересмотра законодательства в сфере здравоохранения с целью исключения устаревших и разработки новых правовых норм, отвечающих требованиям науки, а также выделения врачебно-санитарного дела в особое самостоятельное ведомство и разработка предложений по совершенствованию учреждений, ведавших медицинскими и санитарными делами³. По итогу все тексты выработанных законопроектов вошли в десятый том трудов комиссии⁴. Новые положения содержали нормы врачебной помощи, разработанные на базе статистических материалов и научных требований, отвечающие нуждам Российской империи. Была учтена информация о численности медицинских работников в целом по стране, основанная на статистических данных 1913 г. Так, по статистике, в Российской империи насчитывалось 29098 специалистов, 7480 из них – вольнопрактикующих врачей, что составляло 26% от общего числа⁵. Законопроект содержал подробные правила организации частных лечебных учреждений и определенный порядок оплаты врачебной помощи. Однако

¹ См.: *Рейн Г.Е.* Из пережитого, 1907-1918 : врачебно-санитарная реформа и учреждение Министерства Народного Здравия в России. Очерк главнейших политических течений в России за последние годы Царствования Императора Николая II / академик Г.Е. Рейн. Берлин : Парабола, 1935. Т. 1. С. 79-83.

² См.: *Самойлов В.О.* История российской медицины / В.О. Самойлов. Москва: Эпидавр, 1997. С. 51.

³ См.: *Рейн Г.Е.* Из пережитого, 1907-1918 : врачебно-санитарная реформа и учреждение Министерства Народного Здравия в России. Очерк главнейших политических течений в России за последние годы Царствования Императора Николая II / академик Г.Е. Рейн. Т. 1. Берлин : Парабола, 1935. С. 158, 162.

⁴ См.: Устав здравоохранения и учреждения, ведающие врачебно-санитарным делом : Проект. Петроград : Гос. тип., 1916. С. 2; *Рейн Г.Е.* Из пережитого, 1907-1918 : врачебно-санитарная реформа и учреждение Министерства Народного Здравия в России. Очерк главнейших политических течений в России за последние годы Царствования Императора Николая II / академик Г.Е. Рейн. Т. 2. Берлин : Парабола, 1935. С. 101.

⁵ См.: Высочайше учрежденная междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Т. 10. Санкт-Петербург : Изд. «Санкт-Петербург: [Б. и.]». 1916. С. 25.

законопроект был отклонен на заседании Государственной Думы 23 февраля 1917 г., и обсуждение вопроса было отложено до созыва новой Думы¹.

Последующие события 1917 г. привели к разрушению прежней системы здравоохранения. В основу новой системы не были положены труды Г.Е. Рейна и его единомышленников, задачей которых было создание централизованной системы здравоохранения².

Анализ законодательных актов Российской империи позволяет установить хронологическую последовательность этапов формирования и развития медицинского обслуживания гражданского населения:

Первый этап (1721–1775 г.) – законодательное оформление правил предоставления медицинских услуг населению. Законодательное оформление получили порядок и правила отпуска лекарственных средств из частных аптек, порядок осуществления медицинской деятельности в лечебных учреждениях и вольнопрактикующей деятельности медицинских работников, а также порядок и правила оплаты медицинских услуг.

Второй этап (1775–1832 гг.) – развитие законодательства в сфере платных медицинских услуг. Право не оплачивать медицинские услуги за счет личных средств больных в лечебных учреждениях ведомства Приказов, предоставлялось «неимущим» «всякого звания», оплата за которых производилась городскими и сельскими обществами, разными ведомствами и помещиками, остальные категории больных обслуживались за плату.

Третий этап (1832–1916 гг.) – совершенствование правового регулирования платных медицинских услуг. Систематизация законодательства в области здравоохранения позволила устранить правовую неопределенность, упорядочить и конкретизировать порядок оплаты медицинской помощи.

¹ См.: *Рейн Г.Е.* Из пережитого, 1907-1918 : врачебно-санитарная реформа и учреждение Министерства Народного Здравия в России. Очерк главнейших политических течений в России за последние годы Царствования Императора Николая II / академик Г.Е. Рейн. Т. 2. Берлин : Парабола, 1935. С. 171-187.

² См.: *Рейн Г.Е.* Из пережитого, 1907-1918 : врачебно-санитарная реформа и учреждение Министерства Народного Здравия в России. Очерк главнейших политических течений в России за последние годы Царствования Императора Николая II / академик Г.Е. Рейн. Т. 2. Берлин : Парабола, 1935. С. 176.

Решающие события в России в 1917 г. очертили границу, отделившую один исторический период от другого – периода становления советской медицины и отмены платы за медицинскую помощь.

Советское правительство поставило вопрос о полном уничтожении платных услуг в сфере здравоохранения. На пути к реализации этой задачи были изданы в ноябре–декабре 1917 г. первые нормативно-правовые акты советской власти. В соответствии с Постановлением СНК от 23 ноября (6 декабря) 1917 г. все частные предприятия были конфискованы государством с выплатой временного государственного пособия их владельцам, мелким собственникам, вкладчикам и акционерам конфискованного предприятия полностью были возвращены их вклады¹. Все городские земли и строения были изъяты из частной собственности и объявлены достоянием всего народа². Декретом ВЦИК и СНК от 23 (10) ноября 1917 г. упразднялись все существовавшие ранее в России сословия и сословные деления граждан, сословные привилегии и ограничения, сословные организации и учреждения, а равно и все гражданские чины³. Инициирована передача их имущества соответствующим земским самоуправлениям. Декретом СНК от 17 (4) января 1918 г. имущество Красного Креста было объявлено собственностью Российской Республики⁴. В соответствии с Декретом СНК от 27 (14) ноября 1917 г. предприниматели обязаны были передать все лечебные учреждения предприятий бесплатно в руки «больничных касс»⁵. В случаях неудовлетворительного состояния лечебных учреждений или их

¹ Проект декрета об отмене права частной собственности на городские недвижимости : Постановление СНК РСФСР от 23 ноября (6 декабря) 1917 г. // Газета Временного Рабочего и Крестьянского правительства. 1917. 25 ноября. № 18.

² Об отмене права частной собственности на недвижимости в городах : Декрет ВЦИК РСФСР от 20 августа 1918 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства. 1918. № 62, ст. 674.

³ Об уничтожении сословий и гражданских чинов : Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 10 (23) ноября 1917 г. // Газета Временного Рабочего и Крестьянского правительства. 1917. 12 ноября. № 9.

⁴ О передачи имущества и капиталов учреждений Красного Креста и Всероссийского союза городов в государственную собственность : Декрет СНК РСФСР от 17(4) января 1917 г. // Газета Временного Рабочего и Крестьянского правительства. 1918. 9 января. № 5.

⁵ О бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений и предприятий, или, в случае неимения таковых, о выдаче денежных сумм на оборудование их : Декрет СНК РСФСР

отсутствия на предприятиях владельцы, как прописано в декрете, обязаны были выделить в фонд «больничных касс» дополнительные средства на приведение лечебных учреждений в соответствие стандартам медицинского обслуживания состояние или создание соответствующих больниц, амбулаторий, родильных домов и пунктов первой помощи. Медицинская помощь оказывалась бесплатно в виде первичной помощи при внезапных заболеваниях, акушерской помощи, амбулаторного лечения и лечения на дому, которая сопровождалась бесплатной выдачей лекарств в соответствии с Декретом ЦИК от 22 декабря 1917 г., провозгласившим страхование работников всех отраслей труда за счет работодателей¹. Постановлением СНК от 31 октября 1918 г. «врачебная» помощь трудящимся предоставлялась за счет средств, составляющих страховые взносы руководителей государственных и национализированных предприятий и учреждений, а также частных учреждений без обложения рабочих². Объектом страхования являлось не только медицинское обслуживание, но и выдача денежного пособия «больничными кассами» в случае болезни, сопровождающейся утратой трудоспособности, родов или смерти участников касс.

Социальное обеспечение также рассматривалось как средство искоренения попрошайничества в Советской России. В 1918 г. были приняты меры по немедленному искоренению просящих подаяния путем помещения их в распределители, из которых здоровых отправляли на биржи труда, больных – в больницы, инвалидов – в дома инвалидов, а безпризорных – в приюты³.

В июле 1918 г. был организован Народный комиссариат здравоохранения (далее – Наркомздрав), который взял на себя руководство всеми медицинскими

от 27 (14) ноября 1917 г. // Газета Временного Рабочего и Крестьянского правительства. 1917. 16 ноября. № 12.

¹ О страховании на случай болезни: Декрет ЦИК Советов рабочих, солдатских и крестьянских депутатов от 22 декабря 1917 г. (4 января 1918 г.) // Газета Временного Рабочего и Крестьянского правительства. 1917 г. № 45.

² Положение о социальном обеспечении трудящихся: Постановление СНК РСФСР от 31 октября 1918 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. 1918. № 89, ст. 906; См.: ГКУ ЦАНО. Ф. Р-4292. Оп. 1. Д. 20; Положение о социальном обеспечении трудящихся

³ См.: Собрание узаконений и распоряжений по Народному комиссариату социального обеспечения. Октябрь 1918 г.- июнь 1919 г. Москва, 1920. С. 2.

делами республики во главе с Н.А. Семашко¹. Это положение было закреплено в ст. 43 Конституции РСФСР 1918 г.². Особым постановлением СНК от 18 июля 1918 г. было принято решение о передаче лечебных учреждений и имущества, принадлежащего медицинским отделам земского и городского союзов, Наркомздраву³.

Декретом СНК РСФСР от 18 февраля 1919 г. было объявлено о передаче всей медицинской части бывших «больничных касс» и принятии расходов по оказанию медицинской помощи Наркомздраву⁴. Так, в целях создания единой советской медицины все лечебные учреждения бывших больничных касс, уездных, губернских и городских союзов: учреждения первой и скорой помощи, амбулатории, больницы, санатории, а также аптеки и склады были переданы под единый контроль и управление лечебному отделу Наркомздрава⁵. Больничные кассы как страховые организации подлежали упразднению с последующей передачей дел в введение отделов социального обеспечения. В соответствии с настоящим декретом средства на медицинскую помощь выделялись Наркомздравом за счет сверх месячного кредита, выдаваемого СНК на эти цели. С апреля 1919 г. все средства на социальное обеспечение трудящихся, в частности на медицинское обслуживание, отпускались в сметном порядке из

¹ Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения: Декрет СНК РСФСР от 11 июля 1918 г. // Известия ВЦИК. 1918. 14 августа. № 173.

² Конституция (Основной закон) Российской Советской Федеративной Социалистической Республики (далее – Конституция РСФСР). 1918 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. Отдел 1. 1918. 20 июля. № 51, ст. 582.

³ О передаче учреждений и имущества медицинских отделов быв. Всероссийских земского и городского союзов в ведение Народного комиссариата здравоохранения и о реорганизации быв. Российского общества Красного Креста: Постановление СНК РСФСР от 18 июля 1918 г. // Известия ВЦИК. 1918. 21 июля. № 153.

⁴ О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному комиссариату здравоохранения: Декрет СНК РСФСР от 18 февраля 1919 г. // Известия ВЦИК. 1919. 21 февраля. № 40.

⁵ Инструкция медсанотделам губернских, уездных и городских совдепов, подотделам социального обеспечения и охраны труда и больничным кассам: Дополнительная к декрету СНК РСФСР от 18 февраля 1919 г. // Известия ВЦИК. 1919. 23 марта. № 63; Об управлении национализированными аптечными складами: Постановление Народного Комиссара здравоохранения от 31 мая 1919 г. // Известия ВЦИК. 1919. 1 июня. № 141.

Государственного казначейства¹. Советские учреждения и государственные предприятия были освобождены от страховых взносов, сбор которых оставался обязательным для самостоятельных хозяйств, частных предприятий, учреждений и отдельных нанимателей, уплачиваемых ими в местные казначейства и зачисляемых в доход казны². Создавалась новая модель здравоохранения со стремлением государства монополизировать эту сферу³.

В то же время отмечались отдельные случаи взимания платы с больных в лечебных учреждениях. С целью исключить подобные случаи, Н.А. Семашко 19 декабря 1919 г. принял решение направить письма во все управления здравоохранения с разъяснением, что все расходы по обеспечению лечения и содержания пациентов в лечебных учреждениях принимаются за счет государства⁴.

Для реализации задачи доступности оказания бесплатной лечебной помощи всем работникам было решено использовать труд всех медицинских работников, в том числе и вольнопрактикующих. Так, в соответствии с *постановлением Наркомздрава от 20 декабря 1918 г. «О трудовой повинности медицинского персонала»*, обязательной трудовой повинности подлежали лица медицинской профессии⁵. В целях надлежащего учета для привлечения на государственную службу был сформирован список, включавший всех медицинских работников

¹ Проект изменений «Положения о социальном обеспечении трудящихся от 31-го октября 1918 г. в части, касающейся его финансовой системы. (Отдел 3-й «Положения», ст. 37-49 включительно) // Известия ВЦИК. 1919. 24 апреля. № 86.

² См.: Там же.

³ См.: Большая советская энциклопедия / гл. ред. О.Ю. Шмидт. Доп. т.: Союз Советских Социалистических Республик / под ред. С.И. Вавилова [и др.]. Москва : «Советская энциклопедия», 1947. Стб. 1159.

⁴ См.: Циркуляр всем Здравоотделам от 19 декабря 1919 г. № 2128 // Положения, циркуляры и инструкции Народного комиссариата здравоохранения. Гос. изд-во, 1921. С. 44.

Фрейберг Н.Г. Сборник законов и распоряжений Правительства Российской республики по врачебно-санитарному делу и непосредственно с ним соприкасающимся отраслям государственного управления с 7 ноября (25 окт.) 1917 г. по 1 сентября 1919 г. / сост. д-р Н.Г. Фрейберг, Управляющий делами Народного комиссариата здравоохранения. Москва : Нар.комиссариат здравоохранения, 1922. С. 44.

⁵ О трудовых книжках для нетрудящихся : Декрет СНК от 5 октября 1918 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства. 1918. № 73, ст. 792; О трудовой повинности медицинского персонала : Постановление Народного Комиссариата Здравоохранения от 20 декабря 1918 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. 1918. 29 декабря. Отд. 1, ст. 98.

(врачей, включая женщин-врачей, зубных врачей, акушеров, лекарственных помощников и помощниц, не состоящих на государственной службе) с разделением их на две категории: в первую входил персонал, работавший в советских лечебных учреждениях, а во вторую – свободный персонал: вольнопрактикующие и безработные медицинские работники. Согласно настоящему постановлению, труд, привлеченных на государственную службу, медицинских работников оплачивался согласно тарифным ставкам.

В целях обеспечения государственных лечебных учреждений инструментами и материалами 26 декабря 1918 г. Наркомздрав вынес постановление (в дополнении к постановлению от 20 декабря 1918 г.), согласно которому подлежали реквизиции все зубоврачебные частные лечебницы и кабинеты¹. Посредством циркуля 19 февраля 1919 г. Наркомздрав объявил запрет на частную практику для зубных врачей, переведенных на работу в государственные учреждения². Национализации подлежали не только частные лечебницы, но и аптеки³.

Нестабильная ситуация в стране, ставшая причиной политики «военного коммунизма», вызвала изменение направления деятельности советского государства по реализации поставленной задачи. Переход к новой экономической политике (далее – нэп) позволил сформировать антикризисную программу, меры которой были направлены на установление рыночных отношений, и законодательное закрепление частной деятельности⁴. Возобновление товарно-рыночных форм в переходный период явилось временной, но вынужденной мерой

¹ О государственной организации зубоврачебной помощи в Республике : Постановление Народных комиссариатов Здравоохранения от 26 декабря 1918 г. // Положения, циркуляры и инструкции Народного комиссариата здравоохранения. Гос. изд-во, 1921. С. 49.

² Циркуляр в зубоврачебные подотделы Медико-Санитарных Отделов Губсовдепов от 19 февраля 1919 г. // Положения, циркуляры и инструкции Народного комиссариата здравоохранения. Гос. изд-во, 1921. С. 51.

³ О национализации аптек : Декрет СНК РСФСР от 28 декабря 1918 г. // Известия ВЦИК. 1919. 1 января. № 1.

⁴ См.: *Преображенский Е.А.* От НЭПа к социализму : (взгляд в будущее России и Европы) / Е. Преображенский. Москва : Московский рабочий, 1922. С. 6-21.

для приведения в движение товарооборота страны¹. На вынужденный характер взаимодействия и сотрудничества государственного сектора со свободным рынком и частным хозяйством указывают многие исследователи, в частности Т.А. Нагорная².

В период нэпа (1921–1929 гг.) дополнительным источником финансирования медицинского обслуживания наряду со средствами, отпускаемыми по государственному и местным бюджетам, стали средства, страховых фондов, передаваемых органам здравоохранения органами социального страхования³. Дополнительные средства переводились на специальный счет исключительно с целью обеспечения медицинской помощью застрахованных⁴, и суммы расходовались только по прямому назначению. Это, в свою очередь, противоречило централизованному принципу организации сектора здравоохранения.

Недостаток бюджетных средств явился причиной закрытия ряда медицинских учреждений и введения платы за лечение. Возникла необходимость законодательного закрепления платных медицинских услуг. Медицинские работники 22 июня 1922 г. были освобождены от работы по своей специальности в рамках повинности⁵. Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г.

¹ См.: *Ларин Ю.А.* Частный капитал в СССР / Ю. Ларин. Москва ; Ленинград : Гос. изд-во, 1927. С. 6.

² См.: *Нагорная Т.А.* Функции Советского государства в период НЭПа : 1921-1929 гг. : дис. ... канд. юрид. наук. Самара, 2007. С. 4, 67-68.

³ О порядке организации медицинской помощи застрахованным и членам их семейств и расходовании средств, предназначенных на означенные цели : Постановление Народных комиссариатов Здравоохранения и Труда и Всероссийского Центрального Совета Профессиональных Союзов от 22 февраля 1924 г. // *Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР.* 1924 г. № 31, ст. 279; см.: *Семашко Н.А.* Об организации медицинской помощи застрахованным / Н.А. Семашко // *Известия Наркомздрава РСФСР.* 1922. № 5-6. С. 1-2.

⁴ О социальном страховании лиц, занятых наемным трудом : Декрет СНК РСФСР от 15 ноября 1921 г. // *Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР.* 1921 г. № 76, ст. 627.

⁵ Об отмене трудовой повинности для медицинского персонала : Постановление Совета Труда и Оборона от 22 июня 1922 г. // *Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР.* 1922 г. № 42, ст. 507.

установил правила осуществления частной медицинской практики¹. К числу таковых могут быть отнесены правила проведения медицинских вмешательств по прерыванию беременности частными лечебными учреждениями². По данным на 1926 г., насчитывалось более 2000 частных стоматологических кабинетов и 1957 государственных³.

Особый интерес представляет первый справочник лечебных учреждений и медицинского персонала города Москвы на период 1928 г., в том числе занимавшихся частной практикой. Справочник содержал практические инструкции по получению медицинской помощи. В нем перечислялись учреждения, которые разделялись на три группы: учреждения Московского отдела здравоохранения (далее – Мосздравотдел), предоставляющих бесплатную медицинскую помощь всему населению, в первую очередь застрахованным (рабочим и служащим), во вторую – семьям застрахованных, красноармейцам, инвалидам войны, в третью – воспитанникам детских домов, в четвертую – всем прочим гражданам; учреждения Наркомздрава и других государственных организаций; частные лечебные учреждения. Материал был разделен на главы по видам медицинской помощи: амбулаторно-поликлинические учреждения, помощь на дому, больницы, клиники, специальные виды медицинской помощи (в том числе лечебно-научные учреждения) и санитарные учреждения⁴.

Согласно справочнику, больницы Мосздравотдела предоставляли бесплатную медицинскую помощь населению в первую очередь застрахованным (рабочим и служащим); во вторую – семьям застрахованных, красноармейцам, инвалидам войны; в третью – воспитанникам детских домов; в четвертую – всем

¹ О профессиональной работе и правах медицинских работников : Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. 1924 г. № 88, ст. 892.

² См.: Маннс Г.Ю. Аборт как социальное явление и проблема его наказуемости / Г.Ю. Маннс. Харьков : Юридическое изд-во НКЮ УССР, 1927. С. 72.

³ См.: Дауге П.Г. Спутник зубного врача : сборник статей / под ред. П.Г. Дауге, А.И. Евдокимова. Москва : изд-во Наркомздрава РСФСР, 1928. С. 1-8.

⁴ Лечебные учреждения и медперсонал г. Москвы : справочник. Москва : Изд-во МКХ, 1928. 588 с.

прочим гражданам¹. В поликлиниках Наркомздрава больные принимались по всем специальностям за оплату 1 руб. 50 коп. (прием врача) и 4 руб. (прием консультанта), для сотрудников Наркомздрава и других учреждений и организаций на договорной основе бесплатно². В специальных амбулаториях государственных учреждений плата за прием составляла 50 коп.³. В лечебно-научных учреждениях, в частности, госпитальной хирургической клинике медицинского факультета Московского университета, расположенной на ул. Б. Пироговской, плата за амбулаторный прием составляла 50 коп. – за первичное посещение, повторное – 25 коп., перевязка – 1 руб. 25 коп., операция – 3 руб.; в стационарных условиях – 35 руб. в месяц, в палате для двоих – 100 руб., в отдельной – 200 руб. В акушерско-гинекологической клинике, расположенной на ул. Клинической, плата составляла от 40 до 100 руб. в месяц, плата за роды от 20 до 100 руб.; амбулаторный прием бесплатно, а за лечебный сеанс от 30 до 50 руб. за курс, 10 руб. за диагностический снимок плода⁴.

В частных и кооперативных амбулаторных и стационарных клиник стоимость лечения колебалась: в амбулаториях от 1 руб. до 1 руб. 50 коп., в стационаре – 7 руб. 50 коп. в сутки в общей палате и до 15 руб. в отдельной⁵. Бесплатное обеспечение лекарствами и перевязочными материалами сохранилось только по рецептам врачей советских больниц и амбулаторий. Постепенно происходил перевод части аптек на хозрасчет под руководство фармацевтических подразделов⁶.

По словам Н.А. Семашко, первого руководителя Наркомздрава, работы которого способствуют более достоверной оценке ранней советской медицины, в рассматриваемый период не запрещенная частная врачебная практика, не

¹ См.: Там же. С. 47.

² См.: Там же. С.35.

³ См.: Там же. С. 39.

⁴ См.: Лечебные учреждения и медперсонал г. Москвы : справочник. Москва : Изд-во МКХ, 1928. С. 75-76.

⁵ См.: Там же. С. 40, 62, 73.

⁶ См.: 15 лет социалистического здравоохранения. 1918-1933 / Отд. здравоохранения, Ин-т социалистического здравоохранения и гигиены Западной обл. ; отв. ред. Р.Е. Абрамович. Смоленск : Западное обл. гос. изд-во, 1933. С. 167.

пользовалась таким спросом, как в имперский период, поскольку обществу была гарантирована бесплатная помощь¹. Бесплатной медицинской помощью были обеспечены не только застрахованные лица, но и сельское население за счет ассигнований по местному бюджету из общего кредита на здравоохранение в соответствии с Декретом СНК от 30 июня 1924 г.².

Значительные изменения в системе здравоохранения произошли в конце 20-х гг. В основу медицинского обслуживания населения был положен участково-территориальный принцип. Завершена реформа сельской медицины, сеть которой начала приближаться к городской³. Расходы на социальное страхование (отчисления в фонды медицинской помощи застрахованным) были включены в утвержденный в 1929 г. бюджет единого социального страхования Союза ССР⁴.

Высокие темпы строительства промышленных объектов, охватывающие период 1928–1933 гг., стали результатом притока рабочей силы из сельской местности в города, и как следствие, увеличения числа застрахованных лиц, тех, кто был занят наемным трудом⁵. В рамках организации бесплатной помощи всем гражданам страны СНК РСФСР обязал всех лиц, окончивших высшие медицинские учебные заведения, поступать по назначению Наркомздрава на работу в государственные медицинские учреждения, расположенные в небольших городах и сельской местности⁶. Все это во много способствовало признанию

¹ См.: *Семашко Н.А.* Основы советской медицины / Н.А. Семашко. Москва : Изд-во Наркомздрава, 1926. 38 с.

² Об обеспечении медицинской помощью сельского населения : Декрет СНК РСФСР от 30 июня 1924 г. // *Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР*. 1924 г. Отд.1. № 59, ст. 583.

³ О мероприятиях по улучшению лекарственного обеспечения сельских местностей и рабочих поселков : Постановление СНК РСФСР от 3 мая 1927 г. // *Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР*. Отд. 1. 1927 г. № 43, ст. 282.

⁴ О порядке производства отчислений из средств социального страхования на медицинскую помощь застрахованным : Постановление ЦИК и СНК СССР от 11 сентября 1929 г. // *Собрание законов и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства СССР*. Отд. 1. 1929 г. № 59, ст. 549.

⁵ Пятилетний план народнохозяйственного строительства СССР. Т 1. 3-е изд.: Изд-во «Плановое хозяйство», Москва, 1930. С.93-95.

⁶ О мероприятиях по обеспечению врачебным персоналом медико-санитарных учреждений на местах и по привлечению на службу безработных врачей : Постановление СНК РСФСР от 8 февраля 1927 г. // *Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР*. Отд. 1. 1927 г. № 16, ст. 106.

частной медицинской практики ненужной. Как подчеркнул Н.А. Семашко, построение государственной медицины основывалось не на ликвидации частных клиник и запрете частной медицинской практики, а на приверженности правительства, которое, сосредоточив ведение медико-санитарных дел в своих руках, взяло на себя организацию бесплатной и квалифицированной медицинской помощи гражданам страны¹.

Стремясь обеспечить единство управления отраслью здравоохранения, возможность распоряжаться средствами, направляемых на организацию здравоохранения (государственного и местных бюджетов, социального страхования), СНК СССР 13 мая 1934 г. постановил о полной передаче всех средств, предназначенных на цели здравоохранения бюджетом центрального органа профсоюзов по государственному социальному страхованию, Наркомздравам союзных республик с последующим распределением их между краями и областями на нужды здравоохранения².

В целях расширения охвата лечебной помощью сельского населения XVI Всероссийский съезд советов в 1935 г. принял решение возложить ответственность за состояние медицинских учреждений в сельской местности на райисполкомы и сельсоветы с поручением им оказывать хозяйственную помощь по водоснабжению, ремонту, топливу³. Наряду с выделением средств на эти цели из местного бюджета привлекались материально-хозяйственные ресурсы колхозов на основе соглашения с больницами о взаимопомощи. Съезд советов, признав развитие сферы здравоохранения важнейшей государственной задачей, обязал местные исполкомы и советы своевременно и в полном объеме

¹ См.: *Семашко Н.А.* Основные этапы в развитии советской медицины / Н.А. Семашко // Вестник современной медицин. 1928. № 19. С. 1136-1193.

² О порядке финансирования органов здравоохранения за счет средств государственного социального страхования : Постановление СНК СССР от 13 мая 1934 г. // Собрание законов и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства СССР. Отд. 1. 1934. № 28, ст. 220.

³ О работе и задачах в области народного здравоохранения РСФСР : Постановление XVI Всероссийского съезда советов 23 января 1935 г. по докладу Народного комиссариата здравоохранения РСФСР // Собрание законов и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства СССР. 1935. № 9, ст. 98.

обеспечивать медико-санитарные учреждения финансовыми ресурсами из местного бюджета в соответствии с планами, утвержденными правительством.

Советскому руководству удалось четко выстроить систему медицинского обслуживания населения, основанную на принципах бесплатности и доступности (ст. 120 Конституции СССР 1936 г.)¹, а также повысить качество помощи, оказываемой медицинскими работниками, за счет увеличения их финансовой поддержки². Советский Союз, – заявил генеральный секретарь ЦК ВКП(б) И.В. Сталин 23 января 1935 г., – является единственной страной в мире, которая строит государственное здравоохранение, служащее интересам миллионов масс³.

Особые изменения в порядке финансирования здравоохранения произошли 23 марта 1937 г. с изданием постановления СНК, согласно которому профессиональные союзы были освобождены от отчислений средств социального страхования в государственный бюджет на цели здравоохранения, а все соответствующие расходы были полностью приняты государственным и местными бюджетами⁴.

Беспрецедентный масштаб и интенсивность Второй мировой войны предопределили инновационное развитие отечественной медицины. Была проведена обширная работа по созданию сети государственных учреждений системы здравоохранения страны⁵. Получение бесплатной медицинской помощи

¹ Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик (далее – Конституция СССР). (утв. Постановлением Чрезвычайного VIII Съезда Советов СССР от 5 декабря 1936 г.) // Известия ЦИК Союза ССР и ВЦИК. 1936. № 283.

² О повышении заработной платы медицинским работникам и об увеличении ассигнований на здравоохранение в 1935 году : Постановление СНК Союза ССР и Центрального комитета ВКП(б) от 4 марта 1935 г. // Собрание законов и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства СССР. Отд. 1. 1935. № 12, ст. 92.

³ Законодательство РСФСР по здравоохранению 1930-1934 гг. : Сборник / Нар. ком. здрав. РСФСР. Москва ; Ленинград : Биомедгиз, 1935. С. 19.

⁴ О снятии некоторых расходов с бюджета государственного социального страхования и изменении тарифа страховых взносов : Постановление СНК Союза ССР от 23 марта 1937 г. // Собрание законов и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства СССР. Отд. 1. 1937. № 22, ст. 88.

⁵ О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР : Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 14 января 1960 г. // Собрание постановлений Правительства СССР. 1960. № 3, ст. 14.

советскими гражданами осуществлялось государственной системой здравоохранения¹.

Следует отметить, что опыт организации уникальной системы охраны общественного здоровья в советской России, не имеющей аналогов в мире, особенно важен и требует дополнительного осмысления².

Последующий экономический кризис 80-х гг. явился причиной проблем, связанных с предоставлением государством бесплатной медицинской помощи³. В рамках реформирования системы здравоохранения в 90-е гг., после длительного перерыва, термин медицинские услуги был снова встроен в законодательство. Результатом реформы стало вступление в силу *Закона Российской Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»*⁴. Основной целью введения медицинского страхования было получение дополнительных средств для системы здравоохранения и повышение качества медицинских услуг в рамках обеспечения конституционных гарантий гражданам. Так, правовое регулирование отношений пациент – медицинский работник перешло в сферу гражданского права. Гражданско-правовые отношения стали складываться по договору медицинского страхования, предусматривающего права и ответственность сторон.

Обзор правового регулирования системы здравоохранения советского периода позволяет выделить хронологическую последовательность этапов в развитии медицинского обслуживания населения.

Первый этап (1917–1921 гг.) – становление бесплатной медицинской помощи. Создается советская медицина. «Больничные кассы» с больничными

¹ Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении: Закон СССР от 19 декабря 1969 г. № 4589-VII // Ведомости Верховного Совета СССР. 1969. № 52, ст. 466.

² См.: *Стеценко С.Г.* Юридическая регламентация медицинской деятельности в России (исторический и теоретико-правовой анализ) : дис. ... д-ра. юрид. наук. Санкт-Петербург, 2002. С. 109-120.

³ См.: *Корчагин Ю.А.* Современная экономика России / Ю.А. Корчагин. Ростов-на-Дону : Феникс, 2007. С. 7-8, 37.

⁴ О медицинском страховании граждан в Российской Федерации: Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499-1 // Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР. 1991. № 27, ст. 920.

учреждениями, переданными им от частных предприятий, перешли в ведении Наркомздрава, который взял на себя расходы по содержанию медицины. Однако гуманистические основы советской медицины оставались во многом декларативными, поскольку экономические проблемы привели к внедрению принципа остаточного финансирования и классового подхода в оказании медицинской помощи населению. Реализация проектов по строительству новых больниц и расширению медицинской сети стала невозможной из-за проблем с материально-техническим обеспечением.

Второй этап (1921–1929 гг.) – законодательное установление платных медицинских услуг в рамках вынужденной меры. Один из самых сложных периодов эволюционной цепочки развития отечественного здравоохранения, прежде всего в организационном плане, когда оказание бесплатной медицинской помощи населению не могло быть реализовано в полной мере. Порядок оплаты медицинской помощи гражданами был вновь закреплён в тексте законодательного акта.

Третий этап (1930–1980 гг.) – совершенствование законодательства, устанавливающего бесплатную медицинскую помощь всем гражданам страны. Формировалась советская государственная централизованная система здравоохранения. Финансирование здравоохранения было полностью возложено на государство.

Четвертый этап (1980–1991 гг.) – кризис в системе здравоохранения. Недостаточное государственное финансирование привело к внедрению рыночных инструментов и товарно-денежных отношений в секторе здравоохранения¹.

Распад Советского Союза predetermined изменения во многих сферах государственной деятельности, в том числе и в системе здравоохранения. Основы законодательства о здравоохранении № 5487-І (22 июля 1993 г.) закрепили

¹ См.: *Киран Р.* Продавшие социализм : теневая экономика в СССР / Р. Киран, Т. Кенни. Москва: Алгоритм, 2009 (Тверь : Тверской полиграфкомбинат). С. 24-25.

частную систему здравоохранения (ст. 14)¹. Это положило начало формированию следующего хронологического периода развития системы здравоохранения, который характеризуется возрождением института платных медицинских услуг. Оказание услуг в медицинских учреждениях в 90-е гг. за счет личных средств граждан стало результатом недостаточного финансирования системы здравоохранения за счет государственного бюджета и обязательного медицинского страхования. Порядок оказания медицинских услуг гражданам России на возмездной основе получил официальное установление в 1996 г.².

В 1997 г. правительство России утвердило концепцию развития здравоохранения на ближайшие несколько лет³. Одной из целей концепции было развитие негосударственного сектора, что предопределило структурные изменения в системе здравоохранения, создание конкурентной среды на рынке медицинских услуг, а также модернизацию системы учета средств, поступающих в учреждения здравоохранения, в том числе средств, аккумулирующихся за предоставление платных услуг.

В настоящее время право граждан на получение платных медицинских услуг установлено ст. 84 ФЗ-323 «О здоровья граждан». Кроме этого, настоящий федеральный закон является системообразующим законом, в соответствии с которым принимаются другие законы и подзаконные акты. Так, средством реализации указанной законодательной нормы является подзаконный акт,

¹ Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1993. № 33, ст. 1318.

² Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями: Постановление Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 г. № 27 (утратило силу). URL: https://consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8832/5646bdc45a97392e5c6fb1d82915c85f880dd028/ (дата обращения: 10.04.2022); О правилах предоставления платных медицинских услуг населению: приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 29 марта 1996 г. № 109. URL: <http://consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=317792#qnSov5TJhBQJBQTC> (дата обращения: 15.04.2022).

³ О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации: Постановление Правительства Российской Федерации от 5 ноября 1997 г. № 1387 // Собрание законодательства Российской Федерации. 1997. № 46, ст. 5312.

устанавливающий базовые правила предоставления услуг в сфере здравоохранения на платной основе¹.

Действующее законодательство о здравоохранении сформировалось в сложную, значительно разветвленную структуру, охватывающую, в силу специфики сферы деятельности, широкий спектр отношений.

Важно отметить, что современный период – это время реформирования системы здравоохранения, смены технологий и перехода к современной клинической медицине, модернизации методологии на фоне персонализации компьютерных технологий, появления цифрового диагностического оборудования. Сформировавшаяся в настоящее время модель предоставления услуг как полезных действий, направленных на профилактику и диагностику здоровья, основана на возможностях современных технологий, что возвышает потребность пациентов в обращении за квалифицированной помощью на платной основе².

Анализ законодательных актов Российской Федерации позволяет выделить два этапа формирования и развития института платных медицинских услуг.

Первый этап (1991–1996 гг.) – возрождение исследуемого института после длительного перерыва. Законодательное закрепление правил оказания медицинских услуг на платной основе.

Второй этап (1996 г. – настоящее время) – институт продолжает развиваться, совершенствуется действующее законодательство.

Соответственно, проведенный анализ исторического процесса формирования и совершенствования законодательной базы в области здравоохранения в России позволяет обосновать периодизацию развития института платных медицинских услуг. Критерием периодизации, позволившим

¹ Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 : Постановление Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 № 736 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2023. № 20, ст. 3565.

² См.: *Владимирский А.В.* История телемедицины: стоя на плечах гигантов (1850-1979) / А.В. Владимирский. Москва: Де`Либри, 2019. С. 409.

обозначить хронологические рамки периодов, может стать нормативно-правовой акт, создавший и упразднивший исследуемый институт.

Детальный анализ законодательного материала свидетельствует, что рассматриваемый институт не является исключительно современным правовым институтом. Эволюция института платных медицинских услуг включает в себя три этапа, очерченных историческими периодами России.

Первый этап – этап становления и развития института, который охватывал имперский и ранний советский периоды нашей страны и включал в себя промежуток времени (1754–1919 гг.). Нижние хронологические рамки периода определены Сенатским указом от 29 апреля 1754 г., который закрепил правила оказания платных медицинских услуг в России. Верхние рамки определены Декретом СНК РСФСР от 18 февраля 1919 г., который завершил его существование.

Второй этап – этап прекращения существования института платных медицинских услуг, который охватывал советский и ранний постсоветский периоды нашей страны и включал в себя отрезок времени (1919–1993 гг.) – период законодательного оформления бесплатной медицины. Этот период характеризуется нижними рамками, определенными Декретом СНК РСФСР от 18 февраля 1919 г., который установил бесплатную медицинскую помощь населению, и верхними рамками – кодифицированным актом от 22 июля 1993 г., который исключил монополизацию всей сферы медицинских услуг государственной и муниципальной системы здравоохранения.

Третий этап – этап возрождения и интенсивного развития института платных медицинских услуг, характерный для исторического периода существования Российской Федерации и включающий в себя отрезок времени (1993 г. – по настоящее время) – период возрождения и развития института платных медицинских услуг, нижние рамки которого определены кодифицированным актом от 22 июля 1993 г., который установил платную медицину. В настоящее время рассматриваемый институт продолжает совершенствоваться.

Сказанное дает основание утверждать, что институт платных медицинских услуг – это хронодискретный институт, который существовал в Российской империи и вновь возрожден в Российской Федерации после продолжительного перерыва – существования Советского Союза. Безусловно, современный правовой институт не является повторением дореволюционного, их формирование происходило в разное время и при определенных условиях, в силу складываемых причин и обстоятельств.

Принимая во внимание особенности, присущие исследуемому институту: существование в одной стране в различные периоды, наличие хронодискретной паузы и прерывание исторической правовой традиции, с позиции методологии хронодискретного моногеографического сравнительного правоведения¹ (далее – ХМСП) можно обосновать периодизацию развития данного института в России:

1) с 29 апреля 1754 г. по 18 февраля 1919 г. – становление и развития института платных медицинских услуг в Российской империи и ранний советский период. Одним из первых законодательных актов, регулирующих отношения, связанные с оказанием платных медицинских услуг гражданскому населению, стал Сенатский указ от 29 апреля 1754 г., согласно которому медицинские услуги предоставлялись на платной основе. Оплата услуг являлась необходимым условием при их оказании и была обязательной. Постепенно правовая база Российской империи, регулирующая отношения в сфере оказания медицинских услуг, пополнялась новыми законами, зачастую противоречащими старым и одновременно не отменявшими друг друга, что послужило поводом к созданию Свода законов, первое издание которого состоялось в 1832 г. Правовые нормы, вошедшие в XIII том, устанавливали правила приема и оплаты за лечение пациентов в лечебных учреждениях, а также правила оплаты услуг вольнопрактикующих врачей и медицинских работников, состоящих на государственной службе. События 1917 г. предопределили изменения во всей

¹ См., например: Хронодискретное моногеографическое сравнительное правоведение: проблемы методологии : монография / А.А. Демичев, К.А. Демичев, В.А.Илюхина [и др.]. Москва : Общество с ограниченной ответственностью «Русайнс», 2021. 176 с.; Российские хронодискретные институты : монография / А.А. Демичев, Е.А. Волосатых, Е.В. Гольцман [и др.]. Москва : Общество с ограниченной ответственностью «Русайнс», 2022. 246 с.

врачебно-санитарной части и отмену платы за медицинскую помощь. Декрет СНК РСФСР от 18 февраля 1919 г. провозгласил, что все расходы по обеспечению лечения и содержания пациентов в лечебных учреждениях принимаются на счет государства;

2) с 18 февраля 1919 г. по 1 декабря 1924 г. – становление бесплатного оказания медицинской помощи – первая хронодискретная пауза в истории института платных медицинских услуг. В соответствии с Постановлением Наркомздрава от 20 декабря 1918 г. трудовой повинности подлежали все вольнопрактикующие врачи с переводом их на государственную службу. Декрет СНК РСФСР от 18 февраля 1919 г. провозгласил бесплатную медицинскую помощь гражданам в государственных лечебных учреждениях. Однако в период нэпа денежная плата за медицинские услуги была восстановлена. Декретом ВЦИК и СНК от 1 декабря 1924 г. была разрешена частная медицинская практика;

3) с 1 декабря 1924 г. по 13 мая 1934 г. – восстановление платной медицинской помощи в государственных учреждениях и развития частной медицины. В целях обеспечения доступности советских граждан медицинской помощью Декретом ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г. была предусмотрена плата за медицинское обслуживание. Значительные изменения в системе здравоохранения произошли в первой половине 30-х гг. Постановлением СНК СССР от 13 мая 1934 г. было определено финансирование медицинских учреждений из государственного бюджета;

4) с 13 мая 1934 г. по 22 июля 1993 г. – период бесплатного здравоохранения в советский и ранний постсоветский периоды, вторая хронодискретная пауза в истории института платных медицинских услуг. Развитие сферы охраны здоровья граждан было признано главной государственной задачей. Однако распад Советского Союза predetermined изменения в системе здравоохранения. Основы законодательства о здравоохранении № 5487-1 от 22 июля 1993 г. закрепили частную систему

здравоохранения. Это положило начало формированию платной медицины на постсоветском пространстве;

5) с 22 июня 1993 г. по настоящее время – период возрождения и интенсивного развития института платных медицинских услуг в Российской Федерации. После долгого перерыва разрешение на частную медицинскую деятельность было закреплено в кодификационном акте от 22 июля 1993 г. В настоящее время право граждан на получение платных медицинских услуг установлено ст. 84 ФЗ-323 «О здоровье граждан». Средством реализации указанной законодательной нормы является подзаконный акт, устанавливающий базовые правила предоставления услуг в сфере здравоохранения на платной основе¹. На сегодняшний день рассматриваемый институт продолжает совершенствоваться.

Вместе с тем актуальным становится вопрос о сущности нэпа с позиции методологии ХМСП. Очевидно, законодательное установление платных медицинских услуг в 1924 г. являлось временным, определяющим движение переходной экономики советского режима. Законы этого периода не являлись законами развития заверщенного бесклассового социалистического хозяйства, поскольку в СССР еще существовала мелкая частная собственность². Как отмечал вождь пролетариата в 1921 г., коммунистам следует перенять у капиталистов способность хозяйничать и восстановить в какой-то степени рыночную форму экономики³. В 1925 г. на III Съезде Советов было отмечено, что Советский Союз еще страдает от наследия царизма, однако нашел такие формы «сочетания и сожителства» крупного государственного хозяйства с мелким частным, которые предоставили последнему возможность развивать свои производительные силы,

¹ Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 : Постановление Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 № 736 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2023. № 20, ст. 3565.

² См.: *Таль Б.М.* Пути строительства социализма в СССР / Б.М. Таль. Санкт-Петербург : Гос. изд-во, 1928. С. 41-44.

³ См.: *Прокопович С.Н.* Народное хозяйство СССР / С.Н. Прокопович. Нью-Йорк : Изд-во им. Чехова, 1952. Т. 1. 1952. С. 167-171.

преодолевать экономическую и финансовую разруху»¹. Советское правительство рассматривало нэп как тактический маневр, позволявший выиграть время и обдумать путь укрепления социализма и последующего развития экономики². Считаем, что нэп не следует рассматривать с точки зрения периода возрождения института, поскольку меры, связанные с введением оказания медицинской помощи населению на платной основе, считались временными и не отвечали основной задаче построения коммунистической партии бесплатной медицины.

§ 3. Классификация медицинских услуг с точки зрения категории «платности»³

В рамках диссертационного исследования, применительно к авторской классификации медицинских услуг с точки зрения категории платности, рассмотрению подлежат три хронологических периода развития медицинской отрасли в России: Российской империи, Советского Союза и Российской Федерации.

В основу анализа положен диалектический метод как инструмент познания⁴. Медицинские услуги как социально-правовое явление согласно диалектическому принципу развития порождают противоречия, существование

¹ См.: Систематическое собрание действующих законов Союза Советских Социалистических Республик / изд. под набл. Комиссии законодательных предположений при Совете народных комиссаров Союза ССР Управлением делами Совета народных комиссаров Союза ССР. Москва : [б. и.], 1926-1927. Кн. 3: Финансово-бюджетный строй : по законодательству на 25 октября 1926 г. (по № 65 «Собрания законов»). 1927. С. 3.

² См.: *Ларин Ю.А.* Частный капитал в СССР / Ю.А. Ларин. Москва ; Ленинград : Гос. изд-во, 1927. С. 7

³ В данном параграфе использованы материалы ранее опубликованных работ автора: *Соболева М.В.* Особенности развития платных медицинских услуг в Российской империи и Российской Федерации: хронодискретный анализ / М.В. Соболева // Актуальные проблемы и перспективы развития научной школы хронодискретного моногеографического сравнительного правоведения : сборник научных трудов по материалам Второй всероссийской научной конференции / под ред. А.А. Демичева, К.А. Демичева. Нижний Новгород : НИУ РАНХиГС, 2019. С. 211–223; *Соболева М.В.* Нелегальные платные услуги в сфере здравоохранения / М.В. Соболева // Криминалистические и уголовно-процессуальные средства обеспечения экономической безопасности России : сборник научных статей по итогам всероссийской научно-практической конференции, посвященной 50-летию юбилею кафедры криминалистики Нижегородской академии МВД России. Нижний Новгород : Нижегородская академия МВД России, 2023. Т. 1. С. 235-240.

⁴ См. *Гегель Г.В.Ф.* Наука логики = Wissenschaft der logik / Г.В.Ф. Гегель. Изд. 2-е, стер. Санкт-Петербург : Наука, 2005. С. 394-410.

в движении противоположностей: платных и бесплатных медицинских услуг. В единстве их борьба определяет движение. Превосходство одних услуг над другими приводит к накоплению количества и, в конечном счете, их переходу в качество. В какой-то момент это синтезируется в виде качественно нового института медицинских услуг с отрицанием предыдущего уровня развития. В дальнейшем сформированный институт разрушается, и процесс движения, а соответственно, и его развитие, начинается заново.

Учитывая, что диалектика основана на идеи взаимной обусловленности явлений, изменение в одном явлении неизбежно влечет за собой изменения в другом¹. Так, в России в конце XX в. в связи с социально-экономическими преобразованиями произошло изменение отношения к частной медицинской практике, что предопределило восстановление института платных медицинских услуг. Принятые юридические нормы, регулирующие новые общественные отношения, связанные с оказанием платных услуг, отрицают предшествовавшие им правовые предписания.

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. Апеллируя к обозначенным в первом параграфе понятиям *«медицинская помощь»* и *«медицинские услуги»*, предусмотренным нормами права Российской империи и Российской Федерации, а также к понятию *«медицинская помощь»* советского периода, рассмотрим соотношение этих терминов.

Период Российской империи – это время стремительных изменений во всех сферах общественной жизни. Законодательство исследуемого периода охватывает все стороны российской действительности, включая охрану здоровья населения. Историко-правовой анализ показывает, что первым законодательным актом,

¹ См.: *Каутский К.* Эрфуртская программа. (Комментарий к принципиальной части) / К. Каутский ; пер. Д. Лещенко; под ред. П. Орловского ; Московский комитет Р.К.П. (больш.). Москва : Московский рабочий, 1922. С. 17.

который установил правила оказания платных медицинских услуг, стал Сенатский указ от 29 апреля 1754 г.¹. Указ определял порядок учреждения «бабичева дела в пользу общества». В частности, установлен порядок освидетельствования всех повивальных бабок Москвы и Санкт-Петербурга на знание повивального искусства и получения свидетельства на право называться «присяжными» бабками. Также был установлен порядок оплаты за их труд, о чем свидетельствуют приложения к указу, содержащие расписание о плате. Первое расписание содержало размер оплаты повивальным бабкам за участие в родах в соответствии с рангом беременной женщины и степени сложности родовой деятельности. Так, например, «генеральше-фельдмаршальше» предписывалось заплатить за легкие роды 25 руб., за трудные роды 35 руб.; «генеральше-маэорше» 12 руб. и 20 руб. соответственно. Второе приложение содержало расписание о платежах, вносимых в казну Медицинской канцелярии на обеспечение «бабичьего дела»². Соответственно, медицинская услуга оплачивалась из личных средств больного дважды: непосредственно присяжной бабке и в государственную казну. В случае отказа от оплаты, с потребителем услуг обращались в соответствии с законом о задолженности по государственным сборам³.

Порядок вознаграждения докторам, повивальным бабкам и лекарям за труды был установлен Уставом от 20 сентября 1789 г., который начинался словами: «Справедливость требует, между воздаянием от больных и трудами врачей ...», устанавливал право врача «требовать за свои труды пристойной награды»⁴. Уставом был определен следующий размер вознаграждения: «докторам» за посещение в городе 1 руб., за городом 2 руб., за консультацию 5 руб.; «лекарям» за визит в городе 50 коп., за городом 1 руб., за консультацию

¹ Об учреждении школ в Санкт-Петербурге и в Москве для обучения повивальному искусству; о снабжении столицы и городов испытанными в сем искусстве бабками под именем присяжных : сенатский указ от 29 апреля 1754 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XIV. № 10214. С. 55-57.

² См.: Чистович Я.А. Очерки из истории русских медицинских учреждений XVIII столетия / соч. Я. Чистовича. Санкт-Петербург : Тип. Я. Трея, 1870. С. 146-147.

³ См.: Там же. С. 56-57.

⁴ Устав всем ведомствам Государственной Медицинской коллегии докторам, лекарям и повивальным бабкам от 20 сентября 1789 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XXIII. № 16805. С. 78-80.

3 руб.; «бабкам» за труды при родах 5 руб. «Награждение» сверх указанной суммы разрешалось принимать от состоятельных больных, которые желали выразить свою благодарность за оказанную им «услугу». Вместе с тем был установлен запрет медицинским работникам, состоявшим на государственной службе, взимать плату за медицинские «услуги», за исключением их вольного «врачевания» вне службы.

Правила оплаты услуг при посещении лечебных учреждений были установлены правовыми актами, определяющими порядок приема в лечебные учреждения. В соответствии с уставом от 26 февраля 1804 г., действие которого распространялось на городские больницы Санкт-Петербурга¹, месячная плата за лечение в подведомственных Приказам лечебных учреждений для чиновников, купцов и мещан, а также помещичьих крестьян и служителей, проживающих в других губерниях, составляла 7 руб. 50 коп. Впоследствии это правило было распространено на лечебные учреждения всех губерний в соответствии с уставом 1834 г.².

Оплата медицинских услуг в Российской империи производилась не только за счет личных средств больных при их обращении в лечебные учреждения или в рамках частного приема, проводимого медицинским работником вне государственной службы или вольнопрактикующим врачом, но и опосредованно в виде обязательных взносов, производимых ежегодно в кассу больниц или соответствующих органов, в ведении которых находились лечебные учреждения.

Свидетельством обязательных сборов на медицинское обслуживание в больнице для чернорабочих города Москвы является представление министра внутренних дел от 21 мая 1890 г.³. Больничный сбор в размере 1 руб. 25 коп. с человека в год взимался на содержание больницы для чернорабочих в пользу

¹ О порядке приема больных в Градские больницы : именной указ, данный Санкт-Петербургскому гражданскому губернатору Кушникову, от 26 февраля 1804 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XXVIII. № 21184. С. 158 – 159.

² О людях, имеющих право на пользование в подведомственных Приказам Общественного Призрения больницах : сенатский указ, по Высочайшему повелению от 12 июля 1834 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. IX. Отд. 1. № 7273. С. 726 – 727.

³ СЗ РИ. СПб., 1857. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 584. С. 104; ПСЗРИ. Собр. 3. Т. X. Отд. 1. № 6844. С. 379.

московской казны. Этим сбором облагались все лица без различия звания, которые занимались каким-либо видом работ и занятий, как у частных лиц, так и в различных учреждениях, на фабриках и заводах в пределах города Москвы. Лица, обязанные платежом больничного сбора, вносили указанную плату в городскую кассу. В удостоверение оплаты плательщику выдавалась квитанция с номером, под которым поступившие деньги были записаны на приход. Лица, оплатившие больничный сбор, имели право пользоваться *бесплатно* городскими больницами. В случае неуплаты больничного сбора лица подлежали наказанию, о чем указано в ст. 60 «Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями» 1864 г., а виновные работодатели этих лиц подлежали ответственности по ст. 61 настоящего устава¹.

В соответствии со ст. 584 Устава врачебного 1857 г. в больницу чернорабочих, учрежденную в городе Москва на частный сбор лиц податного сословия, могли обращаться за медицинским пособием на праве чернорабочих московские жители, не принадлежащие к этому классу: дворовые люди, мещане, крестьяне помещичьи и разных ведомств, внося в кассу больницы обязательный сбор в размере 70 коп. серебром в начале года.

В качестве обязательных сборов на содержание земских лечебных учреждений, взимаемых земскими учреждениями, были земские денежные повинности (губернские и уездные), так называемые земские сборы². Приведем фрагмент из отчета заседания за 1866 г. Нижегородской губернской управы по вопросу преобразования губернской земской больницы. Собрание большинством голосов установило сбор на нужды больницы с чернорабочих в размере 1 руб. 20 коп. с годового паспорта, по 60 коп. с полугодового, 30 коп. с трехмесячного и по 10 коп. с месячного, что определило их право на бесплатные

¹ Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями : утв. 20 ноября 1864 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. XXXIX. Отд. 2. № 41478. С. 407.

² Временные Правила для земских учреждений по делам о земских повинностях, народном продовольствии и общественном призрении : высочайше утвержденные от 1 января 1864 г. // Полное собрание законов Российской империи // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. XXXIX. Отд. 1. № 40458. Ст. 79 С. 14-21.

медицинские услуги в больнице. Кроме того, в пользу больниц собрание установило плату с «публичных женщин»¹.

Подчеркнем, что бесплатно в России в XVIII–начале XX в. медицинские услуги оказывались в порядке их опосредованной оплаты лечебным учреждениям со стороны плательщиков за больного. Согласно ст. 585–586 Устава о общ. приз. 1857 г., в лечебные учреждения в подведомственных Приказам на правах «неимущих» и «всякого звания бедных» принимались «безденежно» больные, за которых производилась оплата соответствующими военными и гражданскими ведомствами, помещиками, городскими и сельскими обществами, к которым принадлежали «призреваемые»². При этом плата за содержание больных из числа городских жителей, помещичьих крестьян, дворовых людей, и вообще лиц гражданского ведомства и плата за больных военного и других казенных ведомств устанавливалась по разным правилам.

Порядок соответствующих выплат за лечение и содержание больных, поступающих в больницы Приказов от военного и морского ведомств, при отсутствии в местах пребывания больных госпиталя, был предусмотрен ст. 591–610 Уставом о общ. приз. 1857 г.³. Сумма платежа по обязательствам формировалась, исходя из расходов на содержание одного больного за отчетный год. Министерство внутренних дел формировало сводную таблицу расходов от каждого Приказа в течение года, начиная с 1 августа прошлого по 1 августа текущего года, и направляло ее департаментам военного, морского ведомств, к которым принадлежали больные, с тем, чтобы в следующем году компенсировать затраты на их лечение. Требования о выплате средств на содержание больных Приказы направляли в соответствующие департаменты три раза в год: к 15 февраля, 15 июля и 15 октября и, соответственно, к 15 марта,

¹ См.: Сборник постановлений Нижегородского губернского земского собрания за 1865–1886 гг. Нижний Новгород : Тип. И. Соколенкова, 1888. С. 892-893.

² О людях, имеющих право на пользование в подведомственных Приказам Общественного Призрения больницах : сенатский указ, по Высочайшему повелению от 12 июля 1834 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т IX. Отд. 1. № 7273. С. 726 – 727; Устав врачебный // СЗ РИ. СПб., 1857. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 585-586. С. 104-105.

³ Устав врачебный // СЗ РИ. СПб., 1857. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 591-610. С. 104-105.

15 июля и 15 ноября производилась оплата¹. Оплата содержания должностных лиц таких ведомств, как таможенного, почтового, внешней торговли, Министерства внутренних дел производилась порядке, установленном для военного и морского ведомств.

Стоимость услуг, предоставляемых гражданскими лечебными учреждениями, за содержание больных из числа городских жителей, помещичьих крестьян, дворовых людей, и вообще лиц гражданского ведомства, формировалась пропорционально затратам (на лечение, питание и белье) на ежегодное обслуживание в этом учреждении². Для расчета учитывалась средняя стоимость обслуживания одного больного в течение трех лет, и на основе полученных расчетов устанавливалась ежемесячная плата за больного. При этом, плата взималась на месяц вперед вместе с поступлением больного³.

Кроме того, обязанность оплачивать лечение городскими обществами (мещанские и купеческие), была возложена не только за принадлежащих к ним членам, но и иногородних, в отношении которых при поступлении в больницы, Приказы обязаны были удостовериться об отсутствии у них недвижимой собственности в этом городе. Приведем в качестве примера фрагмент доклада Нижегородской губернской управы губернскому собранию в 1871 г., в котором сообщалось о встречаемых трудностях при взимании платы за лечение в лечебных учреждениях бывшего Приказа лиц, приписанных к обществу без его согласия. В докладе управа разъясняла, что ст. 586 Устава о общ. приз. 1857 г. не освобождала общество от платежа за лечение своих «бедных» членов, а указывала только, кто именно на праве «неимущих» освобождался *лично* от платы. Она также поясняла, что положение ст. 585 данного устава устанавливало взимание платы за лечение в том числе и за тех лиц, которые вступили в общество без их

¹ Устав врачебный // СЗ РИ. СПб., 1857. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 594. С. 108-109.

² См.: Устав лечебных заведений гражданского ведомства (Составлен в Министерстве Внутренних Дел) : утв. 1 января 1851 г. Изд. 4-е. Санкт-Петербург : Тип. Министерства Внутренних Дел, 1879. С. 22.

³ См.: Там же С. 167.

согласия¹. Подобные споры еще долго не утихали. В 1878 г. одно из земств вновь стало ходатайствовать перед правительством об изменении редакции ст. 585 данного устава, на что губернская управа снова высказалась за сохранение существующей редакции этой статьи².

Медицинское обслуживание рабочих оплачивалось владельцами крупных фабрик и мануфактурных заведений, которые с 1741 г. были обязаны учреждать госпитали и содержать за свой счет лекарей³. Свидетельством привлечения иностранных лекарей владельцами крупных мануфактур являются архивные документы 1750–1755 гг.⁴ Однако владельцы частных учреждений сочли эту обязанность обременительной для себя и в 1832 г., выступив с петицией, получили разрешение министра финансов содержать врачей в своих учреждениях за свой счет, но закрепить за ними право считаться состоящими на государственной службе. Разрешение было установлено юридически и по закону оно распространялось только на владельцев крупных частных учреждений⁵. В материалах Нижегородского архива упоминается больница, основанная владельцем Илевского завода Ардатовского уезда, одного из крупнейших металлургических заводов Российской империи, П.А. Баташевым. В частности, приводится отчет заводского лекаря Ивана Гостева Нижегородской врачебной управе о количестве больных, посетивших больницу в имени дворянина за ноябрь месяц 1845 г.⁶ В архивных документах также содержатся сведения об организации в середине XIX в. наследниками П.А. Баташова больницы

¹ См.: Сборник постановлений Нижегородского губернского земского собрания за 1865-1886 гг. Нижний Новгород : Тип. И. Соколенкова, 1888. С. 893-894.

² См.: Там же. С. 897-898.

³ Регламент и работная регула на суконные и каразейные фабрики, создающиеся по докладу учрежденной для рассмотрения о суконных фабриках Комиссии : именной указ от 2 сентября 1741 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XI. № 8440. С. 482-504; Доклад министра финансов и проект Горного положения : высочайше утвержденный от 13 июля 1806 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XXIX. № 22208. С. 437-630.

⁴ РГАДА. Ф. 346. Оп.1 ч. 3. Кн. 130. Д. 10; ч. 4. Кн. 190. Д. 311.

⁵ О дозволении содержателям фабрик и мануфактур принимать Врачей на их заведения, и о присвоении им преимущества Врачей, на частных горных заводах, находящихся : высочайше утвержденное положение Комитета министров, объявленное Сенатом 9 июля от 3 мая 1832 г. // ПСЗРИ. Собр.2. Т. VII. № 5324. С. 244.

⁶ См.: ГКУ ЦАНО. Ф. 52. Оп. 695. Д. 226.

с лекарем на 85 коек при заводе во Владимирской губернии¹. Под наблюдением городского врача находилась лечебница, устроенная владельцем крупной мануфактуры в Ярославском уезде П.Н. Ланиным².

Подобно владельцам крупных предприятий, помещики также в 1834 г. получили официальное разрешение содержать в своих имениях *«особых»* врачей, которые получали от помещиков содержание и пользовались преимуществами, сопряженными с государственной службой³.

Относительно лечения в лечебных учреждениях, подчиненных Приказам и земствам, бродяг и лиц, находящихся под надзором полиции, принадлежащих к обществам или помещикам, расходы взыскивались с обществ и помещиков⁴.

Исходя из вышесказанного, анализ законодательных документов указывает на платную основу всех медицинских услуг, предоставляемых в Российской империи. Исключением не стало и такое уникальное явление как благотворительность. Первые шаги по созданию законодательства в этой области были сделаны Петром I в 1701 г. Именным указом от 8 июня 1701 г. Петр I определил уход за бедными больными, которые не имели возможности *«ходить для собирания милостыни»*⁵. Государь признавал право призрения лишь тех, кто верно служил государству и не мог обеспечить себя из-за болезни⁶.

¹ См.: РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 646. Л. 52.; Д. 678. Л. 105.

² См.: РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 678. Л. 105; Устав товарищества Норской мануфактуры : утв. 27 марта 1859 г. Москва : Типо-Литограф. Н.И. Куманина, 1885. 15 с.

³ О дозволении помещикам иметь особых врачей на собственном содержании, считая их в Государственной службе : высочайше утвержденное положение Комитета министров, объявленное Сенатом 19 января 1835 г. от 22 декабря 1834 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. IX. Отд. 2. № 7693. С. 285-286; ГКУ ЦАНО. Ф. 52. Оп. 695. Д. 206.

⁴ Устав врачебный // СЗ РИ. СПб., 1857. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 679. С. 124.

⁵ Об определении в домовые Святейшего Патриарха богадельни нищих, больных и престарелых; о выдаче живущим в монастырях белиц замуж по их желанию и непострижению их моложе 40 лет : именной [указ] от 8 июня 1701 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. IV. № 1856. С. 168-170.

⁶ О предоставлении на смотр Самому Государю раненых Офицеров, Воевод и всяких должностных людей : именной [указ], объявленный из Преображенского Генерального двора от 9 января 1710 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. IV. № 2245. С. 471-476.

Он расценивал призрение как обязанность если не государства, то таких общественных институтов, как монастыри и христианские храмы¹.

Как и прежде, но не так решительно, как при Петре I, медицинская помощь оказывалась больным. Екатерина II приняла практические шаги для решения этой задачи, организовав в 1775 г. Приказы – государственные учреждения во ведении которых находились больницы, богадельни и смирительные дома². Законодательно был установлен источник их финансирования. В каждой губернии, где был учрежден Приказ, была определена единовременная выплата в размере 15 тыс. руб. из казны Императорского величества, конкретно, из доходов этой губернии³. Разрешалось приумножать эти средства путем внесения их в Дворянский банк под проценты, учреждения аптек при больницах, доход от которых шел в фонд больниц, а также путем привлечения благотворительных средств, несмотря на то, что Приказы были государственными учреждениями⁴.

Пика своего развития в России благотворительная деятельность достигла в конце XIX – начале XX в. Добровольные пожертвования поступали не только от частных лиц и обществ, но и от государства. Примером государственной благотворительности является Павловская больница в Москве, основанная в 1763 г. по случаю выздоровления после продолжительной и тяжелой болезни князя Павла Петровича⁵.

Государственное значение благотворительность приобрела при императоре Александре I в 1802 г., основав крупнейшую благотворительную организацию⁶. Сначала как самостоятельные комитеты, были учреждены в 1802 г. Медико-

¹ См.: Новый энциклопедический словарь / под общ. ред. К.К. Арсеньева. Т. 7 : Бобровников - Брачное право. Санкт-Петербург : Ф.А. Брокгауз и И.А. Ефрон, 1912. С. 21.

² Учреждение для управления Губерний Всероссийской Империи (часть I) от 7 ноября 1775 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XX. № 14392. С. 229-304.

³ ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XX. № 14392. Ст. 382. С. 271-278.

⁴ ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XX. № 14392. Ст. 394. С. 276.

⁵ Об учреждении Павловской больницы в Москве: именной [указ], объявленный из Сената от 11 июня 1763 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XVI. № 11855. С. 289; См.: Благотворительная Россия : история государственной, общественной и частной благотворительности в России / под ред. П. И. Лыкошина. – Т. 1, ч. 2 : Благотворительность государственная. – Санкт-Петербург : С-Петербургская электропечатня, 1901. С. 178.

⁶ См.: Очерк деятельности Совета Императорского Человеколюбивого общества за сто лет. 1816-1916 гг. Петроград : Гос. тип., 1916. С. 3.

Филантропический комитет в Санкт-Петербурге и в 1805 г. Попечительный о бедных комитет, которые содержали врачей для бедных, обязанностью которых было вести бесплатный прием больных, навещать их на дому, а при необходимости предоставлять право на получение бесплатных лекарств¹. Врачи, являясь членами комитета, выполняли свои обязанности безвозмездно². Финансирование комитетов, основанное на добровольных частных пожертвованиях представителей сословий, с каждым годом только увеличивалось³. С 1816 по 1820 гг. были открыты и провинциальные комитеты⁴.

В 1805 г. плачевное состояние некоторых столичных лечебных учреждений, находившихся под ведомством Приказов, стало поводом для членов царской семьи взять эти *«богоугодные заведения»* под свое покровительство⁵.

Благотворительность со стороны частных лиц, заключалась не только из денежных пожертвований в пользу больниц Приказов, но и в учреждении и содержании лечебных учреждений на собственные деньги⁶. Больницы, учрежденные частными лицами и обществами, согласно закону, были вверены Приказам и находились под их надзором⁷.

Частным благотворителям, которые ежегодно жертвовали определенную сумму денег одной из больниц по истечении срока их трехлетнего взноса, предоставлялось право самостоятельно размещать пациентов и именовать кровати в этой больнице в свою честь⁸. Помощь бедным денежным пособием была самой простой формой открытого призрения.

¹ См.: Всеподданнейший отчет Императорского Человеколюбивого общества за 1848 год. Санкт-Петербург : В тип. Императорской Академии наук, 1849. С. 12.

² См.: Устав благотворительного общества Врачебная помощь бедным больным в Санкт-Петербурге : Тип. И.Н. Скороходова, 1899.

³ См.: Очерк деятельности Совета Императорского Человеколюбивого общества за сто лет. 1816-1916 гг. Петроград : Гос. тип., 1916. С. 18-20.

⁴ См.: Там же: С. 27.

⁵ См.: Благотворительная Россия : история государственной, общественной и частной благотворительности в России / под ред. П.И. Лыкошина. Т. 1, ч. 2 : Благотворительность государственная. Санкт-Петербург : С.-Петербургская электропечатня, 1901. С. 176.

⁶ См.: РГИА. Ф. 1287. Оп. 12. Д. 174. Л. 1-11об., 24; Д. 1263. Л. 31; Оп. 14. Д. 1888. Л. 3-3об., 14.

⁷ Учреждения и уставы о общественном призрении // СЗ РИ. СПб., 1832. Т. XIII. Ч. 1. Ст. 21. С. 117-118.

⁸ Об уставе и штате Максимилиановской лечебницы в С.-Петербурге : высочайше утвержденное положение комитета министров от 8 мая 1881 г. // Собрание узаконений и распоряжений

Поощрялась также общественная благотворительность. Денежная помощь оказывалась как единовременное подаяние милостыни. Для сбора денежных средств от «*доброхотных дателей*» Приказами учреждались «*благотворительные кружки*»¹.

Нередко надлежащее содержание медицинских учреждений, включая оказание медицинских услуг, осуществлялось за счет пожертвований членов благотворительных обществ. Общества создавались с целью предоставления бесплатных медицинских услуг бедным больным за счет средств формируемого общественного фонда. Как правило, члены общества делились на почетных, действительных и сотрудников. В число почетных членов входили лица, внесшие значительные пожертвования в фонд общества. Действительными были лица, которые вносили не менее 25 руб. единовременно или не менее 1 рубля ежегодно, с дополнительным обязательством – приобретением в течение года книжки из 10 билетов стоимостью 5 руб. Билеты предназначались для раздачи бедным больным, по предъявлению которых они могли получить бесплатную медицинскую консультацию и лекарства в больнице, принадлежащей этому обществу. Также к действительным членам относились врачи, которые взяли на себя обязательства по оказанию бесплатной медицинской помощи в течение периода, указанного на общем собрании общества. Членами-сотрудниками были лица, которые вносили не менее 1 руб. в год или способствовали безвозмездным трудом развитию и процветанию общества и его «бесплатной» больнице².

Следует согласиться с А.А. Хитровым, что, несмотря на целеполагание, благотворительности как социально ориентированной, бескорыстной деятельности, вызванной желанием личности внести свой вклад во благо других из сострадания и сочувствия, добровольное пожертвование не всегда было столь

Правительства, издаваемое при Правительствующем Сенате. 7 июля 1881 г. № 70. 1881, 2-е полугодие, ст. 428. С. 1018-1030.

¹ Учреждения и уставы о общественном призрении // СЗ РИ. 1832. Т. XIII. Ч. 1. Ст. 417-418. С. 189. СЗ РИ. 1857 г. Т. XIII. Тетр. 2. Ст. 285-286. С. 55.

² См.: Устав благотворительного общества Врачебная помощь бедным больным в С.-Петербурге. Санкт-Петербург : Тип. И. Н. Скороходова. 1899. 16 с.

бескорыстным¹. Она не была подчинена исключительно влиянию религиозных идей милосердия и христианской любви к ближнему. Было недостаточно только моральных побуждений для привлечения квалифицированных медицинских работников на службу в учрежденные благотворительные лечебницы. В благодарность за предоставленные пожертвования благотворителям была предоставлена возможность получить права государственных служащих и соответствующие классные чины². В свою очередь благотворительные учреждения были освобождены от государственных и общественных сборов и пользовались всеми льготами, какие предоставлялись по закону благотворительным заведениям³.

Примером «поощрения» благотворительности является награждение частных лиц, сделавших пожертвования на развитие больниц для больных детей, учрежденных благотворительным обществом «Синего Креста», созданного в Санкт-Петербурге в 1882 г.⁴. Награждение осуществлялось жетонами трех степеней в зависимости от вида заслуг. Тем, кто жертвовал от 25 до 100 руб., выдавался бронзовый жетон, не менее 100 руб. – серебряный, 500 руб. и более – золотой, которые затем носились в качестве брелоков. Эта мера поощрения обеспечила приток денежных пожертвований от частных лиц на благо общества, которые надеялись на почетное вознаграждение за свои труды. По данным на 1900 г. жетоны получили до 800 человек.

Законом также были установлены правила, в соответствии с которыми Приказы имели право принять благотворительные средства от частных лиц. Прежде всего, Приказ должен был получить разрешение министра внутренних

¹ См.: *Хитров А.А.* Дом Романовых и российская благотворительность. Вторая половина XIX - начало XX века : по материалам Санкт-Петербурга - Петрограда и Петербургской - Петроградской губернии : дис. ... д-ра ист. наук. Санкт-Петербург, 2009. С. 328-329.

² О усилении состава и штата Канцелярии Совета Императорского Человеколюбивого Общества : высочайше утвержденное мнение Государственного Совета от 23 декабря 1842 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. XVII. Отд. 2. № 16372. С. 264.

³ Об уставе и штате Максимилиановской лечебницы в С.-Петербурге : высочайше утвержденное положение комитета министров от 8 мая 1881 г. // Собрание узаконений и распоряжений Правительства, издаваемое при Правительствующем Сенате. 7 июля 1881 г. № 70. 1881, 2-е полугодие, ст. 428. С. 1018-1030.

⁴ См.: Календарь «Синего Креста» на 1905 г. Санкт-Петербург, 1905. С. 181-187.

дел на прием средств в больничный фонд, направив ему информацию о частном лице¹. При этом не только строго запрещалось принимать пожертвования от «порочных людей» – тех, кто находился под судом и следствием, которые желали получить «награду» и возможность с целью прикрыть свои предыдущие порочные действия сравниться с положительными в обществе людьми, но и ходатайствовать о награждении². Информация о меценате, пожертвовавшем до 500 руб., подлежала опубликованию в «Губернских ведомостях». Свыше указанной суммы доводилась отдельно до сведения министра внутренних дел³.

Благотворительность часто осуществлялась под давлением губернаторов, которые апеллировали к сословной чести, утверждая, что благотворительные дела – первейший долг гражданина⁴.

Благотворительная деятельность в Российской империи осуществлялась не только благотворительными обществами, частными лицами и простыми людьми, которые были равнодушны к чужому горю, но и врачами, прославившимися своими бескорыстными поступками. Имеются свидетельства бесплатного оказания врачами медицинских услуг совершенно бедным людям. Таким был доктор Федор Петрович Гааз, родившийся в 1780 г., работавший в Москве и получивший прозвище «друг несчастных» за самоотверженное служение своему делу. Заняв должность главного врача Павловской больницы, он не оставил бедняков, а с таким же усердием лечил их и в приютах, и богадельнях. Находил нежные слова утешения для всех пациентов, относясь к ним с истинно братской любовью. Все, что Федор Петрович получал от состоятельных больных, он отдавал бедным, приобретая лекарства, одежду, еду. Из-за невозможности устроить больных нищих в больницу, он брал их к себе на квартиру и содержал до выздоровления⁵. Позже назначенный тюремным врачом в 1828 г. Ф.П. Гааз

¹ Учреждения и уставы о общественном призрении // СЗ РИ. 1832. Т. XIII. Ч. 1. Ст. 421. С. 190.

² Учреждения и уставы о общественном призрении // СЗ РИ. 1832. Т. XIII. Ч. 1. Ст. 419-420. С. 190; СЗ РИ, 1857 г. Т. XIII. Тетр. 2. Ст. 298-300. С. 6-57.

³ См.: Устав лечебных заведений гражданского ведомства (Составлен в Министерстве Внутренних Дел) : утв. 1 января 1851 г. Изд. 4-е. Санкт-Петербург, 1879. С. 4.

⁴ См.: РГИА. Ф. 1088. Оп. 7. Д. 1359. Л. 1-3; Ф. 1287. Оп. 12. Д. 477. Л. 1, 48об.

⁵ См.: Клокова М.П. Святой доктор. Жизнь и деятельность Ф. П. Гааза : Очерк М. Клоковой : с рис. и портр. Ф.П. Гааза. Москва : Школ. б-ка, 1910. С. 5-6.

настоял на открытии специальной больницы, куда могли поступать на лечение бездомные бедняки¹.

Весьма показательным примером бескорыстного служения медицинскому делу является деятельность доктора Владимира Алексеевича Каземь-Бека, родившегося в 1892 г. Каждый день, с одинаковой добросовестностью, он посещал не только богатых жителей, но и бедных. Выделял один день в неделю на бесплатный прием больных бедняков-казанцев и крестьян окрестных деревень².

Имена этих врачей-гуманистов свидетельствуют об огромной нравственной силе, которая заключалась в том, что каждый чувствовал себя, прежде всего человеком, а потом уже врачом, целителем физических недугов.

Значительную роль в истории российской благотворительности во второй половине XIX в. сыграла деятельность общин сестер милосердия. Их деятельность была определена уставом³. Целью общин являлось оказание помощи раненым в военное время и уход за больными в гражданских больницах и на квартирах частных лиц в мирное время⁴.

Трудно переоценить частную благотворительную деятельность в Российской империи среди русского купечества. Очерк становления службы скорой помощи дан А.В. Суворовым, который представил исторические справки, свидетельствующие о благотворительной деятельности меценатов. Так, 28 апреля 1898 г. на деньги купчихи Анны Ивановны Кузнецовой в городе Москве было создано по одной бригаде скорой помощи при Сретенском и Сущевском

¹ См.: Врачи-подвижники, гуманисты: Ф.П. Гааз, Н.И. Пирогов, В.А. Казем-Бек : Биогр. очерки для юношества / О.Г. Харбин : Казан. Богородиц. муж. монастырь, 1932. С. 2.

² См.: Врачи-подвижники, гуманисты: Ф.П. Гааз, Н.И. Пирогов, В.А. Казем-Бек : Биогр. очерки для юношества / О.Г. Харбин : Казан. Богородиц. муж. монастырь, 1932. С. 37-38.

³ См.: Нормальный Устав Общин сестер милосердия Российского Общества Красного Креста: утвержден 13 мая 1903 г. Харьков : Тип. и Литограф. Н.В. Петрова, 1904. 36 с.; Устав Евангелической больницы и общины сестер милосердия в Санкт-Петербурге : утв. 16 января 1888 г. Санкт-Петербург : Тип. Ал. Круг, 1888. 12 с.; Устав стационарной лечебницы, состоящей при Харьковской общине сестер Красного Креста. Харьков : Тип. Адольфа Дарре, 1903. 4 с.

⁴ См.: Устав состоящей под августейшим покровительством государя императора Московской Александровской общины сестер милосердия «Утоли моя печали». Москва : Тип. В.В. Давыдова, 1881. С. 3.

полицейских участках. Для Долгоруковской станции скорой помощи, организованной в 1912 г. на частные пожертвования, был приобретен первый автомобиль санитарной помощи, которому в 1913 г. была присуждена золотая медаль на выставке среди 386 автомобилей крупных автомобильных компаний Франции, Германии, Бельгии, США, Италии¹.

Видным историком-исследователем XIX в. Н.В. Варадиным приведены многочисленные примеры основателей (из числа купцов, помещиков) благотворительных учреждений для бедных больных, которые впоследствии обеспечивали их содержание. Внимание автора было привлечено к учреждению Симбирским Приказом школы повивального искусства для учащихся из бедного сословия, открытой для всех желающих учиться за единственную умеренную плату на содержание и квартиру. Без оплаты исполнение обязанностей по должности наставников в этом заведении взяли на себя инспектор врачебной управы Иванов, акушер Симантовский и лекарь Агафонов. Аналогичные учреждения, такие как институты повивальных бабок, описаны автором в Санкт-Петербурге и в Москве².

Сказанное позволяет сделать вывод о развитии благотворительности, как социального явления в Российской империи, которое осуществлялось государственными лицами, благотворительными обществами и частными лицами, а также отдельными представителями медицинской профессии. Благотворительность в дореволюционной России была закреплена не только в нормах морали, культурной традиции, но и законодательно. Став для одних естественной жизненной потребностью, благотворительная деятельность ассоциировалась с представлением о добре и зле, любовью к ближнему, содействием благу других людей, состраданием к ним. Для других благотворительная деятельность была основана на прагматичном, тщеславном побуждении, желании обрести привилегии – звания, чины и ордена. Однако

¹ См.: Суворов А.В. Диагностика и лечение неотложных состояний: руководство для врачей: в 2 т. / А.В. Суворов, К.А. Свешников, Д.Б. Якушев. Нижний Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2014. С. 32-34.

² См.: Варадинов Н.В. История Министерства внутренних дел / соч. д-ра права и философии Н.В. Варадинова. Ч. II, кн. 1. Санкт-Петербург : тип. М-ва вн. дел, 1859. С. 111-114.

распространенность такой социальной деятельности в Российской империи позволяет судить в первую очередь о душевном складе русского общества, его духовном настрое и стремлении воплощать религиозно-нравственную потребность.

Институт благотворительности просуществовал до революционных событий 1917 г. Социальному строю Советского Союза было чуждо понятие благотворительности. Сформированная идеологическая позиция по отношению к благотворительности рассматривалась как «составной элемент классовой политики буржуазии»¹.

Итак, анализ законодательных и иных исторических источников позволил установить, что в Российской империи одновременно сосуществовали *платные медицинские услуги*, *условно бесплатные медицинские услуги* и *бесплатные медицинские услуги*:

- «условно» *бесплатные* – медицинские услуги, оплата которых производилась за счет средств фондов, формируемых городскими и сельскими обществами, военными и гражданскими ведомствами, к которым принадлежали пациенты, а также владельцами крупных заводов и помещиками;

- *платные* – медицинские услуги, оплата по договору которых производилась пациентами за личные средства непосредственно при их оказании;

- *бесплатные* – медицинские услуги, оплата которых производилась за счет средств, добровольно пожертвованных благотворительными обществами, частными лицами, а также в виде безвозмездного оказания услуг отдельными представителями медицинской профессии.

Следующим этапом в становлении категории платности медицинских услуг становится период времён Советского Союза. Этот исторический отрезок имеет ряд специфических особенностей, без учета которых парадигма понятий не может быть полной. Прежде всего, это касается отмены частной собственности, что нивелировало понятие *платных медицинских услуг*. Однако полного отказа от

¹ См.: Большая советская энциклопедия / гл. ред. О.Ю. Шмидт. Т. 6 : Бессарабия - Болъм. Москва : Советская энциклопедия, 1926-1947. 1927. С. 466-471.

категории «платности» не произошло. В период нэпа, наряду с бесплатным обслуживанием, законодательное оформление получило предоставление медицинских услуг на платной основе. К середине 1930-х гг. советское руководство сумело отчетливо выстроить систему медицинского обслуживания населения, основанную на принципах бесплатности и доступности. Система здравоохранения стала носить централизованный характер финансирования.

Советский государственный бюджет включал в себя огромную часть накоплений всех отраслей народного хозяйства¹. Крупнейшие исследования в области экономики СССР, представленные работами советского ученого-экономиста М.И. Боголепова, раскрывали советскую финансовую систему². Ученый отмечал, что финансовая система ежегодно вовлекала в свою орбиту добрую половину национального дохода, т.е. денежных накоплений советских предприятий, с целью дальнейшего распределения их между различными отраслями хозяйства³. В соответствии с постановлением СНК от 13 мая 1934 г. финансирование здравоохранения осуществлялось за счет средств государственного, местных бюджетов, а также социального страхования⁴. При этом средства бюджета социального страхования, сформированные из взносов, причитающихся со всех предприятий и учреждений центральным комитетам профессиональных союзов, покрывали основную часть расходов на медицинскую помощь, в то время как средства государственного бюджета составляли лишь небольшую долю средств, выделяемых на цели здравоохранения. Например, в 1934 г. расходы бюджета социального страхования на медицинскую помощь

¹ См.: *Глезин С.С.* Бюджетная система Союза ССР : Сборник законов и инструкций / сост. С. Глезин; под ред. и со вступ. статьей В. Дьяченко. Москва : Власть Советов, 1937 (тип. им. Сталина). С. 3,11.

² См.: *Боголепов М.И.* Советская финансовая система / проф. М.И. Боголепов, чл.-кор. Акад. наук СССР. Москва : Госфиниздат, 1945. 64 с.

³ См.: Там же. С. 39.

⁴ О порядке финансирования органов здравоохранения за счет средств государственного социального страхования : Постановление СНК СССР от 13 мая 1934 г. // *Собрание законов и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства СССР*. 1934. Отд. 1. № 28, ст. 220.

составили 1,04 млрд. руб.¹, а расходы государственного бюджета составили всего 212.870 руб.² – соответственно, почти в 5 тыс. раз меньше.

Зарубежные исследователи Р. Киран и Т. Кенни, изучавшие экономическое развития СССР, утверждали, что советское общество, как никакое другое общество, смогло за очень короткий исторический период обеспечить быстрое и решительное повышение уровня жизни и потребления практически всего населения страны, в том числе обеспечить доступное и бесплатное медицинское обслуживание советских граждан. Сравнивая с США по количеству врачей на душу населения, исследователи отмечали, что в СССР их приходилось в два раза больше³.

В свою очередь А.В. Морозов в монографическом исследовании приводит суждение мирового сообщества о здравоохранении советского периода как об одном из самых малозатратных и эффективных в мире⁴. Также исследователь подчеркивает, что государство, являясь основным заказчиком медико-санитарной деятельности граждан, выступало гарантом обеспечения и доступности медицинской помощи. Однако централизация, отсутствие материальной заинтересованности производителей медицинских услуг значительно сокращали эффективность системы. Монополистический государственный характер препятствовал развитию конкурентной сферы. Бесплатный характер медицинской помощи обесценил ее важность, тем самым сформировав иждивенческое отношение населения к своему здоровью⁵.

¹ О бюджете Всесоюзного центрального совета профессиональных союзов и центральных комитетов профессиональных союзов по государственному социальному страхованию на 1934 год : Постановление СНК СССР от 10 апреля 1934 г. // Собрание законов и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства СССР. 1934. Отд. 1. № 19, ст. 152.

² О едином государственном бюджете Союза ССР на 1934 год : Постановление ЦИК Союза ССР, принятое на 4-й сессии 6-го созыва от 4 января 1934 г. // Собрание законов и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства СССР. 1934. Отд. 1. № 2, ст. 14.

³ См.: *Киран Р.* Продавшие социализм : теневая экономика в СССР / Р. Киран, Т. Кенни. Москва : Алгоритм. Тверь : Тверской полиграфкомбинат, 2009. С. 9.

⁴ Испытано временем: 100 лет обязательному социальному страхованию в России (1912-2012) : монография / под науч. ред. А.В. Морозов. Казань : Изд-во КНИТУ, 2012. 213 с.

⁵ См.: Испытано временем: 100 лет обязательному социальному страхованию в России (1912-2012) : монография / под науч. ред. А.В. Морозов. Казань : Изд-во КНИТУ, 2012. С. 15.

Бесплатное и общедоступная медицинская помощь постепенно превратилась в явление, к которому население быстро адаптировалось и воспринимало как должное. Среди немногих были те, кому было недостаточно, кто проявлял стремление к чему-то большему и лучшему, удовлетворяющему их платежеспособный спрос. Это привело, наряду с законным способом оказания медицинской помощи, к существованию нелегального способа с присущим ему спросом.

В этом контексте важно исследование американского политолога Р. Кирана и экономиста Т. Кенни, освещающих проблемы социальной справедливости в Советском Союзе¹. Речь идет о привилегиях для высокопоставленных руководителей и служащих в части оказания медицинской помощи. В то время советские граждане могли получить бесплатную помощь только в конкретных доступных им медицинских организациях, и получение помощи действительно варьировалось в зависимости от социального статуса гражданина и его места жительства. Однако существующие различия в реализации возможностей не могли свести к минимуму тенденцию развития советского общества в направлении социального равенства. Все же избежать проникновения деформированного элемента рыночной системы в сектор здравоохранения было невозможно. Желание получить доступную и качественную медицинскую помощь порождало неформальные взаимоотношения врач-пациент. Пациенты тайно неофициально производили медицинским работникам неформальные платежи в форме каких-либо услуг, подарков, реже – денежных средств.

Оказание медицинских услуг за взятки, осуществление медицинской частной предпринимательской деятельности в государственных учреждениях были отнесены к сфере теневой экономики в работе таких ученых, как А.П. Бунич, А.А. Крылов, А.И. Гуров, О.В. Осипенко, К.А. Улыбин². Это были экономические отношения, которые нарушали действующее законодательство.

¹ См.: *Киран Р. Продавшие социализм : теневая экономика в СССР* / Р. Киран, Т. Кенни. Москва : Алгоритм. Тверь : Тверской полиграфкомбинат, 2009. С. 11.

² См.: *Теневая экономика* / А.П. Бунич, А.И. Гуров, Т.И. Улыбин [и др] ; сост. Б.А. Дружинин. Москва: Экономика, 1991. С. 20-21.

Появление и развитие неформальных выплат медицинскому персоналу, с одной стороны, восполняло дефицит на потребительском рынке, а с другой, провоцировало его рост.

Одним из первых, кто ввел в обиход термин «*вторая*» экономика, «*теневая*» экономика, сделав их общеупотребительными, был лидер в изучении экономики СССР, американский исследователь Г. Гроссман¹. Зародился этот термин для обозначения целого ряда явлений, противоположных государственной экономике.

Возникновение и рост негосударственной экономики пришелся на вторую половину 1960-х гг., которая, по словам крупного советского исследователя Т.И. Корягиной, привела в середине 1980-х гг. к дестабилизации экономической системы общества, за которой последовал крах советской экономики².

Прогрессивные зарубежные исследователи-экономисты уделяли анализу экономического развития в СССР больше внимания, чем советские. До 80-х гг. не проводилось никакой специальной научной работы по изучению проблем, связанных с распространением явлений теневой экономики в СССР. Позднее комплексным исследованиям в этой области были посвящены работы таких советских экономистов, как Т.И. Корягина³, А.П. Бунич⁴, О.В. Осипенко⁵.

Сложность оценки теневой экономики в секторе здравоохранения можно объяснить рядом объективных причин. Во-первых, участники нелегальных отношений, по понятным причинам, не были заинтересованы в предании гласности своей незаконной деятельности. Во-вторых, как отмечает в своей

¹ See: Grossman G. The Second Economy in the USSR and Eastern Europe: A Bibliography. September. 1985, 26 pp. UPL: https://archive.org/details/DTIC_ADA269615/mode/2up (дата обращения: 09.10.2022).

² См.: Корягина Т.И. Платные услуги в СССР / Т.И. Корягина. Москва : Экономика, 1990. С. 40.

³ См.: Корягина Т.И. Теневая экономика в СССР: анализ, оценки, прогнозы / Т.И. Корягина // Вопросы экономики. 1990. №3. С. 110-120.

⁴ См.: Бунич А.П. Теневые опухоли легальной экономики / А.П. Бунич // Теневая экономика / А.П. Бунич, А.И. Гуров, Т.И. Улыбин [и др.] ; сост. Б.А. Дружинин. Москва: Экономика, 1991. С. 45-65.

⁵ Осипенко О.В. Лукавый бизнес : О теневой экономике / О.В. Осипенко. Москва : Знание, 1991. 62 с.

работе А.А. Зиновьев¹, научные исследования проблем, связанных с социальной сферой, в советское время были сильно идеологизированы, их результаты в основном подчинялись первоочередным партийным установкам, что существенно снижало их научную значимость. В связи с этим статистика долгое время, чтобы не дискредитировать работу партии и государства не описывала неформальную сторону здравоохранения.

В 1990-е гг. эта проблема получила раскрытие. Научно-исследовательский экономический институт при Госплане СССР представил статистическую оценку теневого рынка медицинских услуг, который находился к 1987 г. в пределах трех миллиардов рублей в год².

По словам Т.И. Корягиной, сфера медицинских услуг в Советском Союзе заняла третье место в обороте услуг теневой экономики. Характерно, что услуги младшего и среднего медицинского персонала пользовались большим спросом, чем услуги высококвалифицированных специалистов. На них приходилась основная часть расходов советских граждан. Как правило, большая сумма денежных средств направлялась в патронажную службу за лучший уход медицинским сестрам, за лечебный массаж и т.п. Постепенно, начиная с 1960-х гг., сформировалась прослойка врачей, которые оказывали услуги пациентам стационарно и амбулаторно за денежное вознаграждение³.

Общественное осуждение среди медицинского сообщества неофициальных фактов оказания платных услуг мы находим в работах доктора Я.Л. Юдина, описывающего случай в 1935 г., когда врач кожной амбулатории отправлял пациентов к себе домой, *«получая от них денежную плату за медицинские манипуляции, которые они могли получить бесплатно»*⁴.

¹ Зиновьев А.А. Идеология партии будущего / А.А. Зиновьев. Москва : Геомаркетинг, 2015. 233 с.

² См.: Народное хозяйство СССР в 1987 г. : Статистический ежегодник / Центральное Статистическое Управление при Совете Министров СССР. Москва : Госстандарт, 1988. С. 447, 448.

³ См.: Корягина Т.И. Платные услуги в СССР / Т.И. Корягина. Москва : Экономика, 1990. С. 43.

⁴ См.: Юдин Я.Л. Здравоохранение в Дзержинском районе города Москвы : (К 5-летию орг-ции района 1931-1935 гг.) / сост. д-р Я.Л. Юдин. Москва : Дзержинск. район. совет, 1936. С. 63.

Американский историк Дж. Хайнцен, специализирующийся на советской истории сталинского периода и придающий особое значение теневой экономике той эпохи, приводит подтверждение взяточничества в советском секторе здравоохранения¹. По его словам, взяточничество было неотъемлемой частью неформальных цепочек отношений, которые были необходимы для функционирования большей части советского общества.

Ответственность за операции со взятками была предусмотрена советским законодательством, которое устанавливало одинаково суровое наказание как для дающих взятки, так и для посредников и получателей².

Взяточничество в Советском Союзе в 50-х–середине 60-х гг. XX в. было повседневным явлением. В послевоенный период «искусство» взятки и процветание рынка нелегальных услуг стало откликом на ситуацию крайнего дефицита³. В исследовании Дж. Хайнцена взятка в послесталинский период расценивалась как один из видов переговоров, своеобразная модель неформальных отношений между медицинским персоналом и покупателем за оказанные ему медицинские услуги. Такие переговоры порождали отдельную субкультуру со своим особенным языком, ритуалами, установкой, подходами, способами⁴.

Джеймс Хайнцен исследовал архивные материалы и ретроспективно изучал обычаи, относящиеся к предложению и получению взятки. Так, традиционным знаком благодарности было вознаграждение в медицинской практике. Подарки и плата медицинскому персоналу поистине могли быть в форме различных проявлений. Советский уклад жизни предоставлял множество возможностей для

¹ См.: *Хайнцен Дж.* Искусство взятки. Коррупция при Сталине, 1943-1953 / Дж. Хайнцен ; пер. с англ. Л.Ю. Пантиной. Москва : Политическая энциклопедия, 2021. С. 9.

² О взяточничестве : Декрет СНК от 8 мая (25 апреля) 1918 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. 1918 г. № 35, ст. 467; О введении в действие Уголовного Кодекса РСФСР : Постановление ВЦИК от 1 июня 1922 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. 1922 г. № 15, ст. 153.

³ См.: *Теневая экономика* / А.П. Бунич, А.И. Гуров, Т.И. Улыбин [и др.] ; сост. Б.А. Дружинин. Москва: Экономика, 1991. С. 83.

⁴ *Хайнцен Дж.* Искусство взятки. Коррупция при Сталине, 1943-1953 / Дж. Хайнцен ; пер. с англ. Л.Ю. Пантиной. Москва : Политическая энциклопедия, 2021. 367 с.

легальной передачи подарков, денег из рук в руки. Было нетрудно тайно приспособить такие виды обмена для нелегальной оплаты¹.

Отношения между врачом и пациентом, возможно, лучше всего показывают, как трудно провести тонкую грань между взяткой и подарком. Некоторые врачи, раскрывали обычаи взаимного обмена. Говорили, что получали подарки или оплату от пациентов, хотя и беспокоились о рисках, связанных с этим. Утверждали, что бесплатное медицинское обслуживание не всегда удовлетворяло советских граждан, которые стремились к более внимательному отношению к себе, к тому, чтобы попасть на прием без очереди к компетентному врачу, приводя их к незаконной оплате медицинскому персоналу².

Врачи оправдывали желание принимать вознаграждение за свои труды и защищали «подарки» как составляющую исконных отношений между врачом и пациентом. Установившаяся традиция знака благодарности постфактум сохранялась в течение многих лет после войны. Несмотря на то, что это было облечено в понятия и ритуалы дарения, тем не менее медицинские работники понимали, что правоохранительные органы могли расценить такой обмен как взяточничество. Они оправдывали получение благодарности, аргументируя это культурной практикой, противостоять которой практически было невозможно³.

Важно отметить, что установившаяся традиция дарить подарки в знак благодарности в Советском Союзе создала искусство предлагать и получать взятки. Кроме того, значительная часть общества не рассматривала взятку как нечто неестественное. В советское время, дарение подарков практиковалось как способ укрепления отношений, налаживание взаимного обмена и получение качественной медицинской помощи.

Понимание проблемы, связанной с теневой экономикой в секторе здравоохранения позволило советским экономистам 1980-х гг., прийти к неутешительному решению о легализации платных медицинских услуг для

¹ См.: Там же. С. 99.

² См.: *Хайнцен Дж.* Искусство взятки. Коррупция при Сталине, 1943-1953 / Дж. Хайнцен ; пер. с англ. Л.Ю. Пантиной. Москва : Политическая энциклопедия, 2021. С. 106-107.

³ См.: Там же. С. 108.

пациентов наряду с принципом гарантированного предоставления бесплатных услуг в сфере здравоохранения. О постепенных структурных изменениях в сфере платных услуг можно судить по статистике 1987 г., когда объем платных услуг в сфере здравоохранения на одного жителя составлял 1,5 руб.¹.

Многие советские исследователи такие, как Т.И. Корягина², А.П. Бунич³, О.В. Осипенко⁴, исходя из анализа сложившейся в то время ситуации, были склонны полагать, что официальная экономика не могла существовать без второй – неофициальной. Они полагали, что теневой сектор стабилизировал спрос, были устранены диспропорции, повышено среднее качество услуг, улучшен их ассортимент и, наконец, стимулирован научно-технический прогресс⁵.

Вместе с тем в социалистическом законодательстве отмечалась, в определенных пределах, официальная экономическая деятельность, направленная на создание материальных благ и предоставление необходимых медицинских услуг. Исключительно в рамках закона индивидуальная частная практика в области зубопротезирования осуществлялась в соответствии с Декретом ВЦИК и СНК от 1 декабря 1924 г.⁶, позже в соответствии со ст. 9 Конституции СССР 1936 г.⁷ и ст. 17 Конституции СССР 1977 г.⁸.

¹ См.: Народное хозяйство СССР в 1987 г. : Статистический ежегодник / Центральное Статистическое Управление при Совете Министров СССР. Москва : Госстандарт, 1988. С. 447, 448.

² См.: Корягина Т.И. Теневая экономика в СССР: анализ, оценки, прогнозы / Т.И. Корягина // Вопросы экономики. 1990. №3. С. 110-120.

³ См.: Бунич А.П. Теневые опухоли легальной экономики / А.П. Бунич // Теневая экономика / А.П. Бунич, А.И. Гуров, Т.И. Улыбин [и др.] ; сост. Б.А. Дружинин. Москва: Экономика, 1991. С. 49.

⁴ См.: Осипенко О.В. Теневая экономика: попытка политико-экономического анализа / О.В. Осипенко // Экономические науки. 1989. № 8. С. 43-45.

⁵ См.: Теневая экономика / А.П. Бунич, А.И. Гуров, Т.И. Улыбин и [и др.] ; сост. Б.А. Дружинин. Москва: Экономика, 1991. С. 62.

⁶ О профессиональной работе и правах медицинских работников: Декрет ВЦИК и СНК от 1 декабря 1924 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства. 1924. № 88, ст. 892.

⁷ Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик : утв. Постановлением Чрезвычайного VIII Съезда Советов СССР от 5 декабря 1936 г. // Известия ЦИК СССР и ВЦИК. 1936. № 283.

⁸ Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик : принята на внеочередной седьмой сессии Верховного Совета СССР девятого созыва 7 октября 1977 г. // Ведомости Съезда народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР. 1977. № 41, ст. 617.

В своем исследовании стоматологической практике П.Г. Дауге и А.И. Евдокимова привели статистические данные за 1926 г., в которых насчитывалось 1957 государственных стоматологических кабинетов и более 2000 частных кабинетов¹. Впоследствии официальная частная зубоветеринарная практика не получила широкого распространения, поскольку советское общество имело возможность получать необходимую медицинскую помощь не оплачивая². К 1935 г. стоматологические клиники были значительно расширены, переоснащены и реорганизованы. Однако современники описывают проблемы, связанные с протезированием зубов, с отсутствием необходимых зуботехнических мастерских в городских поликлиниках, что заставляло пациентов обращаться неофициально за платой³.

«Перестройка», начавшаяся со второй половине 80-х гг. XX в., обусловила ряд дополнительных осложнений в работе системы медицинского обслуживания, что не могло не сказаться на здоровье населения. В этой связи интересно исследование экономиста В.М. Донина, который констатирует рост заболеваемости, инвалидности и общей смертности населения в начале 90-х гг.⁴ Также в своей работе по совершенствованию системы здравоохранения он рассмотрел универсальный способ решения проблем медицинского обслуживания, такой как внедрение рыночных механизмов в медицинской сфере⁵.

С началом реформ в системе здравоохранения в 90-е гг. XX столетия, после длительного перерыва, рынок платных медицинских услуг был снова легализован. Кодифицированный акт от 22 июля 1993 г. № 5487-1 впервые

¹ См.: *Дауге П.Г.* Спутник зубного врача : Сборник статей / под ред. П.Г. Дауге и А.И. Евдокимова. Москва : изд-во Наркомздрава РСФСР, 1928 (Ленинград : гос. тип. им. Ив. Федорова). С. 1-8.

² См.: *Семашко Н.А.* Основы советской медицины. Издательство Наркомздрава / Н.А. Семашко. Москва, 1926. 28 с.

³ См.: *Юдин Я.Л.* Здравоохранение в Дзержинском районе города Москвы : (К 5-летию орг-ции района 1931-1935 гг.) / сост. д-р Я.Л. Юдин. Москва : Дзержинск. район. совет, 1936. С. 48.

⁴ См.: *Донин В.М.* Регулирование российского здравоохранения. Реалии и возможности / В.М. Донин. Москва : Палеотип, 2006. С. 15-16.

⁵ См.: *Донин В.М.* Совершенствование организационно-экономического механизма функционирования многоуровневой системы здравоохранения : дис. ... канд. эконом. наук. Москва, 2002. С. 64-77.

провозгласил частную систему здравоохранения¹. С этого момента начинается возрождение института платных медицинских услуг на постсоветском пространстве.

Итак, в Советском Союзе могли сосуществовать одновременно *медицинские услуги*:

- *бесплатные* – медицинские услуги, предоставляемые за счет средств государственного и местных бюджетов, социального страхования;

- *платные* – медицинские услуги, предоставляемые легально за плату (1924–1934 гг.);

- *платные* – медицинские услуги, предоставляемые нелегально за плату (1934–1993 гг.).

Все это еще раз доказало необходимость и важность дискуссии, к которой мы приблизились в ходе работы над нашим исследованием.

На современном этапе российские граждане в соответствии со ст. 41 Конституции РФ имеют право на получение медицинской помощи, которая обеспечивается государством и оказывается в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно².

В соответствии со ст. 83 ФЗ–323 «О здоровье граждан» источником финансирования медицинской деятельности по предоставлению пациенту бесплатных медицинских услуг являются средства системы ОМС, включая отчисления в качестве обязательных платежей от работодателей для работающего населения и региональных выплат для неработающего населения; бюджетные ассигнования федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ³.

¹ Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1993. № 33, ст. 1318.

² Конституция Российской Федерации : принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. с измен., одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 г. // Российская газета. 2020. 4 июля.

³ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724.

Постановлением правительства установлены средние подушевые нормативы финансирования расходов на медицинское обслуживание за счет средств ОМС на одного застрахованного лица, которые в 2022 г. составили 16766,2 руб., в 2023 г. – 17961,1, в 2024 г. – 18948,9 руб.¹.

Фактически услуги, оказываемые медицинскими работниками в государственных организациях пациентам, являются условно бесплатными. Сохранив иждивенческое отношение к здравоохранению, у пациента, который не оплачивает услуги лично, складывается ошибочное представление о его неучастии в оплате услуг. Формируется неверное понимание, что медицинская помощь оказывается бесплатно. Вместе с тем современный подход к решению проблем общественного здоровья и здравоохранения немыслим без привлечения негосударственного сектора здравоохранения. Основопологающими характеристиками товарных свойств платных медицинских услуг, определяющих потребительский спрос, является создание повышенного уровня комфорта обслуживания при отсутствии длительного ожидания приема медицинским работником и широкие возможности исполнителей услуг. Авторы монографической работы Ф.С. Тумусов и Д.А. Косенков справедливо отмечают, что неудовлетворенность пациента оказанием медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения определяет развитие следующих последствий: принимается решение о получении помощи на платной основе или от медицинской помощи следует отказаться вовсе².

Платные медицинские услуги в государственных организациях, которые в советское время находились в тени, в настоящее время законодательно установлены. На сайтах государственные организации предоставляют пациентам информацию о перечне оказываемых услуг, их товарные характеристики, а также

¹ О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов: Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 2497 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2023. № 1 (часть II), ст. 302.

² См.: Тумусов Ф.С. Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации / Ф.С. Тумусов, Д.А. Косенков. Москва: Издание государственной Думы, 2019. С. 4-6.

информацию о медицинских работниках, предоставляющих услуги на платной основе¹.

Затраты населения на медицинские услуги, определяющие спрос, составляют значительную часть затрат как самых обеспеченных слоев, так и среднего класса. По данным Росстата, в России за период 2010-2021 гг. зафиксирована тенденция роста платных медицинских услуг, что экономически оправдано для государства². Ощущается дефицит финансовой поддержки программ государственных гарантий бесплатной медицинской помощи. В 2021 г. расходы федерального бюджета на реализацию национального проекта

¹ См., например: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района Нижнего Новгорода» : официальный сайт. Нижний Новгород. URL: <https://www.gkb39.ru/platni-priem> (дата обращения: 27.03.2023); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская больница № 37 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода» : официальный сайт. Нижний Новгород. URL: <https://www.gb37.mznn.ru/platnye-uslugi/> (дата обращения: 27.03.2023); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская больница № 21 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода» : официальный сайт. Нижний Новгород. URL: <https://www.bolnitsa21.ru /uslugi/platnye-uslugi/> (дата обращения: 27.03.2023); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница № 10 Канавинского района Нижнего Новгорода» : официальный сайт. Нижний Новгород. URL: <https://www.gkb10.mznn.ru/platnye-uslugi/> (дата обращения: 27.03.2023); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница № 4 Канавинского района Нижнего Новгорода» : официальный сайт. Нижний Новгород. URL: <https://www.gp4.mznn.ru/platnye-uslugi/> (дата обращения: 27.03.2023); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Родильный дом № 4 Ленинского района им. А.Ф. Добротиной» : официальный сайт. Нижний Новгород. URL: <https://www.rtd-dom4.mznn.ru/platnye-uslugi/> (дата обращения: 27.03.2023); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница № 7 Ленинского района г. Нижнего Новгорода имени Е. Л. Березова» : официальный сайт. Нижний Новгород. URL: <https://www.gkb7nn.ru/patients/rates/> (дата обращения: 27.03.2023); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница № 47 Ленинского района г. Нижнего Новгорода» : официальный сайт. Нижний Новгород. URL: <https://www.gb47.mznn.ru/platnye-uslugi/> (дата обращения: 27.03.2023); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская больница № 33 г. Нижнего Новгорода» : официальный сайт. Нижний Новгород. URL: http://www.mlpu33nn.ru/services/price_list/index.php (дата обращения: 27.03.2023); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница № 30 Московского района г. Нижнего Новгорода» : официальный сайт. Нижний Новгород. URL: <http://www.gkb30.ru/platnie-uslugi> (дата обращения: 27.03.2023).

² См.: Платное обслуживание населения в России : статистический сборник ; офиц. изд. / Федеральная служба гос. статистики (Росстат) ; редкол. : И.С. Ульянов – пред. и др. Москва : Федеральная служба гос. статистики, 2021. С. 50. URL: https://www.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Platnoe_obs_luj_2021.pdf (дата обращения: 21.12.2022).

«Здравоохранение» снизились на 10,7% по сравнению с 2019 г., в 2022 г. – сократились на 10,3%, а в 2023 г. – на 13%¹. Дефицит фактических средств для оказания бесплатной медицинской помощи сегодня все чаще компенсируется частными расходами российских граждан. Следовательно, государство частично освобождается от своих обязательств, уступая частной системе, и перекладывает платежи на российских граждан, вынуждая их оплачивать дважды – в виде обязательных платежей и прямых платежей за потребление услуг.

В рамках сравнительного исследования следует отметить, что в настоящее время, как и в имперский период в России, приоритеты смещаются в сторону первоочередности обслуживания и повышения качества медицинских услуг для тех пациентов, которые в состоянии их оплатить. После распада СССР, как силы, противостоящей капитализму, в современной России все меньше внимания уделяется удовлетворению социальных потребностей широких слоев населения.

Кроме того, в российской системе здравоохранения, наряду с легальной коммерческой медициной, система неформальных финансовых отношений между медицинским работником и пациентом остается распространенным явлением. Об этом свидетельствует анализ структуры рынка платных медицинских услуг, состоящий из легального, в том числе добровольного медицинского страхования (далее – ДМС) и теневого секторов. Анализ периода 2010–2020 гг. показал стабильное участие в структуре рынка теневых платежей. В 2010 г. они составили 41% и продолжили снижаться до 16–17% в 2018–2020 гг. В то же время рынок ДМС сохранял относительную стабильность с 2010 г. и составлял 15% в структуре рынка платных медицинских услуг².

В связи с этим необходимо рассмотреть актуальность бесплатных медицинских услуг в контексте уникального явления – благотворительности.

¹ О федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов: Федеральный закон от 6 декабря 2021 г. № 392-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2021. № 50, ст. 8397.

² См.: Рынок коммерческой медицины в России : тенденции и перспективы развития: [сайт] / группа «Деловой профиль». Москва, 2021. URL: <https://delprof.ru/press-center/open-analytics/rynok-kommercheskoy-meditsiny-v-rossii-tendentsii-i-perspektivy-razvitiya/> (дата обращения: 10.01.2023).

В настоящее время следует говорить о возрождении института благотворительности, не существующего в советское время. Как и в имперский период, оценка благотворительности заключается в общественно полезной деятельности, в основе которой лежит не государственное начало. Это комплекс действий, направленных на защиту тех, кто нуждается в медицинской помощи, призванный компенсировать недостатки дефицита бюджета и государственного управления.

Современная благотворительная деятельность законодательно закреплена¹. Российское законодательство не налагает строгих ограничений на организационные формы, которые могут принимать благотворительные организации. В настоящее время общество, скоординировав свои усилия, создает различные благотворительные организации в сфере охраны здоровья граждан. Наиболее распространенная их форма – это фонд, общество и учреждение. В настоящее время созданы на пожертвования граждан и организаций фонды паллиативной помощи, помощи онкобольным и людям с тяжелыми заболеваниями². На сайтах многих государственных некоммерческих медицинских учреждений представлена возможность перевода средства от любого, кто желает сделать пожертвование на медицинское обслуживание³.

¹ О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве): Федеральный закон от 11 августа 1995 г. № 135-ФЗ (ред. от 21.11.2022) // Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. № 33, ст. 3340.

² См., например: Благотворительный центр «Верю в Чудо» : официальный сайт. Калининград. URL: <https://www.deti39.com/?ref=vc.ru> (дата обращения: 10.01.2023); Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера» : официальный сайт. Москва. URL: <https://www.fondvera.ru> (дата обращения: 10.01.2023); Благотворительный фонд «Дом с маяком» : официальный сайт. Москва. URL: <https://www.mayak.help/> (дата обращения: 10.01.2023); Благотворительный фонд «Подарок ангелу» : официальный сайт. Москва. URL: <https://www.podarokangelu.com/> (дата обращения: 10.01.2023); Официальный сайт Благотворительный фонд «AdVita» : официальный сайт. Санкт-Петербург. URL: <https://www.advita.ru/> (дата обращения: 10.01.2023); Благотворительный фонд «Милосердие» : официальный сайт. Москва. URL: <https://www.bf-m.ru> (дата обращения: 10.01.2023); Фонд помощи взрослым «Живой» : официальный сайт. Москва. URL: <https://www.livefund.ru/> (дата обращения: 10.01.2023).

³ См., например: Федеральное государственное бюджетное учреждение Министерства здравоохранения Российской Федерации «Национальный медицинский исследовательский центр академика Е. Н. Мешалкина» Минздрава России : официальный сайт. Новосибирск. URL: <https://www.meshalkin.ru/dlya-blagotvoritelnykh-organizatsiy-i-sponsorov> (дата обращения: 10.01.2023); Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» : официальный сайт. Барнаул. URL:

Следует отметить, что опыт, накопленный за многовековую историю российской благотворительности, сегодня очень полезен и показателен. Есть основание полагать, что в современном обществе это социальное явление, как и в дореволюционном, исходит из вечного принципа добра и справедливости и является продуктом определенных исторических условий, которые сегодня привлекают новые средства и силы для восстановления института благотворительности.

Следовательно, проведенный анализ законодательных и иных источников позволяет установить, что в Российской Федерации одновременно сосуществуют медицинские услуги:

– *«условно» бесплатные* – медицинские услуги, оплата которых производится за счет средств от обязательных платежей страхователей, имеющих обезличенный характер и назначение и аккумулирующихся в государственных фондах обязательного медицинского страхования, а также за счет ассигнований из федерального, региональных и муниципальных бюджетов РФ;

– *платные медицинские услуги*, понятие которых установлено в действующем законодательстве¹;

<http://www.bgb1.ru/o-klinike/obshchaya-informaciya/dlya-blagotvoritelnyh-organizacij-i-sponsorov> (дата обращения: 10.01.2023); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области «Областная клиническая больница» : официальный сайт. Ярославль. URL: <https://www.яокб.рф/контакты/информация-для-спонсоров> (дата обращения: 10.01.2023); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Детская городская клиническая больница № 1» : официальный сайт. Нижний Новгород. URL: <https://www.dgkb1nn.ru/2-uncategorised/76-nashi-sponsori.html> (дата обращения: 10.01.2023); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Детская городская поликлиника № 22» : официальный сайт. Нижний Новгород. URL: <http://www.dgp22.zdrav-nnov.ru/index.php/en/2-uncategorised/144-informatsiya-dlya-sponsorov> (дата обращения: 10.01.2023); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская поликлиника №17» : официальный сайт. Нижний Новгород. URL: <http://www.17поликлиника.рф/contacts/> (дата обращения 20.02.2023).

¹ «платные медицинские услуги» – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования» согласно п. 2 ч. 1 Постановления Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» (Собрание законодательства Российской Федерации. 2023. № 20, ст. 3565).

– *бесплатные* – медицинские услуги, оплата которых производится за счет средств добровольного пожертвования от благотворительных фондов или частных лиц.

Соответствующие результаты исследования медицинских услуг с точки зрения категории «платности» трех хронологических периодов России представлены на схеме (см. приложение 1).

В заключение первой главы диссертационного исследования сформулируем следующие выводы:

1. В рамках исследования эволюции понятия и содержания медицинских услуг в России прослеживается закономерность исторического развития российского общества и процесса формирования правовых понятий, терминологическую преемственность во времени, возрождение правовых терминов, использовавшихся в законодательстве Российской империи, нормативно не закрепленных в советский период, и вновь востребованных в настоящее время. Медицинская услуга в Российской империи и Российской Федерации представляет собой экономическую категорию, которая базируется на определенной стоимости. Вместе с тем в современной России понятие медицинских услуг, сформулированное в основном законе о здравоохранении, не отражает присущих им экономических характеристик. Понятие платных медицинских услуг изложено в подзаконном акте и в первую очередь определяет источник оплаты, которым является гражданин (его личные средства), работодатель, заключившие договор на их оказание. Соответственно, в настоящее время отсутствует единое системное восприятие связи между понятиями «медицинская помощь», «медицинская услуга» и «платные медицинские услуги». Представляется, что для правильного и однозначного толкования исследуемых понятий целесообразно дополнение в основной закон о здравоохранении – Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», отражающее стоимостную характеристику медицинской услуги.

2. Исследуемый институт платных медицинских услуг является хронодискретным институтом. В эволюции развития института можно выделить три основных этапа: становление института, охватывающий имперский период нашей страны, прекращение существования, определяющее советский период, и возрождение, характерное для исторического периода существования Российской Федерации. Критерием, позволившим нам обозначить границы периодов соответствующих этапов, является нормативно-правовой акт, создавший и упразднивший исследуемый институт.

В исторических периодах существования института прослеживается общее и повторяющееся. Формирование института происходит при определенных условиях, заданных реальной действительностью, и существует до тех пор, пока существуют причины и обстоятельства, определяющие его развитие. Историческая аналогия объясняется тем, что одни и те же причины, такие как низкая доступность бесплатной медицинской помощи, неудовлетворительность пациентов уровнем и условиями ее оказания, а в современных условиях еще и применение медицинских технологий, представляющих собой новые уникальные способы лечения, применение которых обуславливает увеличение стоимости медицинской помощи, предопределяют одни и те же следствия. Соответственно совокупность схожих причин и обстоятельств, которые определяли развитие института имперского периода, обуславливает возрождение института с актуальными для современного этапа развития элементами, после хронодискретной паузы – советского периода, времени его небытия.

3. Изучение имперского, советского и современного периодов в России на предмет существования различных видов медицинских услуг с точки зрения категории «платности» показало, что в Российской империи и Российской Федерации одновременно сосуществовали схожие виды медицинских услуг: бесплатных, «условно» бесплатных и платных медицинских услуг. В советский период сосуществовали одновременно бесплатные и платные (легальные (1924–1934 гг.) и «теневые» (1934–1993 гг.)) медицинские услуги. При этом элемент «платности» медицинских услуг в его перманентном движении остается

актуальным для всех периодов. Это позволяет говорить о терминологической парадигме – совокупности понятий медицинских услуг с позиции «платности».

ГЛАВА 2. ПРАВОВОЙ СТАТУС СУБЪЕКТОВ ПРАВООТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ

§ 1. Права и обязанности исполнителя платных услуг в сфере здравоохранения в контексте реализации прав и обязанностей¹

Исходя из задач исследования, определим содержание понятия «исполнитель». Под данным термином следует понимать медицинскую организацию, осуществляющую медицинскую деятельность по оказанию медицинских услуг потребителям медицинскими работниками по возмездному договору, а также приравненного к ней индивидуального предпринимателя².

Правовой статус медицинских организаций формировался параллельно с развитием медицины в России. На протяжении XVIII – начала XX в., российская система здравоохранения претерпела значительные изменения в организационно-правовом плане, которые выразились в последовательном формировании приказной, земской, городской, фабричной и страховой медицины.

Первым медицинским учреждением в России в истинном значении этого слова был Московский «Гофшпиталь» (Московский Генеральный сухопутный военный госпиталь), построенное в 1706 г.³ Это было не только первое медицинское учреждение, но и первая медицинская школа, открытие которой

¹ В данном параграфе использованы материалы ранее опубликованной работы автора: *Соболева М.В.* Правовой статус субъектов правоотношений в сфере платных медицинских услуг в России в ракурсе хронодискретного сравнительного исследования / М.В. Соболева // Актуальные проблемы и перспективы развития научной школы хронодискретного моногеографического сравнительного правоведения: сборник научных трудов по материалам Пятой всероссийской научной конференции / под ред. А.А. Демичева, К.А. Демичева. Нижний Новгород НИУ РАНХиГС, 2022. С. 218–233.

² О защите прав потребителей : Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 / Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 3, ст. 140.

³ См.: *Голиков И. И.* Дополнение к Деяниям Петра Великого / И.И. Голиков. Т. 18 и последний : Содержащий в себе состояние России, в каковом сей великий государь оставил ее по себе. Москва : в Унив. Тип. у Ридигера и Клаудия, 1797. С. 68.

можно было бы ознаменовать как рождение и развитие российской медицины. Необходимость подготовки отечественных медицинских кадров определила создание школы, период обучения в которой составлял от 5 до 10 лет. Первый выпуск лекарей состоялся в 1713 г.¹. В административном отношении госпиталь был подчинен Синоду. 2 января 1755 г. госпиталь переведен из синодального ведомства в подчинение Военной коллегии². К концу правления Петра I насчитывалось уже 9 госпиталей³.

Первым гражданским лечебным учреждением стала Обуховская городская больница⁴, основанная в 1779 г. в Санкт-Петербурге и находившаяся в непосредственном ведении Приказа⁵. В компетенцию Приказов входило создание и содержание «больничных» учреждений губернских городов⁶. Располагая финансовой и экономической независимостью, Приказы владели недвижимостью, фабриками, заводами, землями, хозяйственными заведениями, пожалованными правительством или частными лицами⁷. Доходом были проценты с капитала, благотворительные пожертвования, пособия от городов и казны, а также хозяйственные доходы разного рода⁸.

Порядок работы губернских больниц был установлен *«Примерным положением для учреждения больниц»*, закрепленным в ст. 394 законодательного акта, принятым Екатериной II 7 ноября 1775 г.⁹. Положение определяло штат

¹ См.: *Лахтин М.Ю.* Этюды по истории медицины / М.Ю. Лахтин, прив.-доц. Имп. Моск. ун-та. Москва : Унив. тип., 1902. С. 110-111.

² См.: Краткая история Московского коммунистического военного госпиталя б. Московского генерального военного госпиталя имени Петра I. 1707-1942 / отв. ред. А.М. Крупчицкий. Москва : Тип. «Красный пролетарий» Огиза РСФСР треста «Полиграфкнига», 1943. С. 57-65.

³ См.: Большая советская энциклопедия / гл. ред. О. Ю. Шмидт. Т. 7: Больница – Буковина, 1926-1947. Москва : Советская энциклопедия, 1927. С. 20.

⁴ См.: *Герман Ф.Ф.* Исторический облик Обуховской больницы за 100 лет : Статистика и этиология гл. болезней / сост. гл. врач больницы Ф.Ф. Герман. Санкт-Петербург : Типо-Литография Б.Г. Янпольского, 1884. С. 76-84.

⁵ Учреждение для управления Губерний Всероссийской Империи (часть I) от 7 ноября 1775 г. // ПСЗ РИ. Собр. 1. Т. XX. № 14392. Ст. 38, 378, 380. С. 233, 271.

⁶ Учреждения и уставы о общественном призрении // СЗ РИ. СПб., 1832 г. Т. XIII. Ч. 1. Ст. 20-21, 549. С. 117-118, 219.

⁷ СЗ РИ. СПб., 1832 г. Т. XIII. Ч. 1. Ст. 195. С. 145.

⁸ СЗ РИ. СПб., 1832 г. Т. XIII. Ч. 1. Ст. 412. С. 187-188.

⁹ ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XX. № 14392. С. 229-304.

персонала больниц и их должностные обязанности¹. Весь персонал больницы был разделен на административно-управленческий, медицинский и хозяйственно-вспомогательный персонал. Так, в штат больницы численностью 20–30 больных входили – главный надзиратель, который возглавлял учреждение; смотритель – руководил обслуживающим персоналом и отвечал за чистоту и порядок; бухгалтер; медицинские работники – врач, который осуществлял общее наблюдение за больными, назначал лекарства для исполнения лекарем; лекарь, непосредственно ведущий больных; подлекарь, контролирующий правильность приема лекарств больными и «*прочие служители*» (сторожа, прачка, повара, «*накрыватель стола*» и др.).

Со значительными изменениями и дополнениями положение 1775 г. было переработано в «*Положение для управления больницами Приказов*» и включено в качестве приложения к ст. 550 «Устава о общ. приз.» издания 1832 г.². Настоящее положение определяло состав управления больниц, правила приема, оплаты и содержания больных, должностные обязанности всех чиновников, состоящих при больнице.

Кроме того, правила приема и оплаты за содержание больных, принадлежащих соответствующим казенным ведомствам, помещикам, городским и другим обществам были установлены ст. 552–574 «Устава о общ. приз.» издания 1832 г.³. Местный надзор за больницей был возложен на инспектора губернской врачебной управы, который был обязан проверять больницы несколько раз в год и следить за врачебными и хозяйственными делами «*поколику предметы сии могут иметь влияние на здоровье призреваемых*»⁴.

Больничные учреждения уездных городов (небольшие – на 5–10 коек) находились в управлении городских дум, которые ведали их хозяйственной частью⁵, подчинялись губернской врачебной управе¹ и только числились по

¹ ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XX. № 14392. 276–278.

² СЗ РИ. СПб., 1832 г. Т. XIII. Ч. 1. С. 378–416.

³ СЗ РИ. СПб., 1832 г. Т. XIII. Ч. 1. С. 220–225.

⁴ СЗ РИ. СПб., 1832 г. Т. XIII. Ч. 1. Ст. 551. С. 219–220.

⁵ Грамота на права и выгоды городам Российской империи от 21 апреля 1785 г. // Полное собрание законов Российской империи // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XXII. № 16187. С. 358–383.

ведомству Приказов. Финансирование строительства и содержание больничных учреждений осуществлялось городской казной. Определенных правил их управления введено не было.

Отдельный законодательный акт, регулирующий правила управления больницами гражданского ведомства по медицинской и хозяйственной частям, был утвержден 1 января 1851 г.². Согласно этому документу все «больничные» учреждения в уездных городах были выведены из ведения городских дум и переподчинены Приказу, но по-прежнему оставались на содержании городской врачебной управы.

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 имуществ³ (см. приложение 2).

К «больничным» учреждениям, находящимся под высочайшим покровительством, относились Обуховская и Калининская больницы, которые в 1828 г. были отделены от Приказа и переданы с целью благоустройства в ведение императрицы Марии Федоровны, за исключением выдачи ежегодных сумм, необходимых для их содержания⁴. Для управления больницами был создан административный центр – Попечительский совет, который просуществовал до 1878 г.⁵. Доход Попечительского совета состоял в основном из денежных средств

¹ Об учреждении медицинских управ : высочайше утвержденный доклад Медицинской коллегии от 19 января 1797 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XXIV. № 17743. С. 287-296.

² См.: Устав лечебных заведений гражданского ведомства (Составлен в Министерстве Внутренних Дел) : утв. 1 января 1851 г. Изд. 4-е. Санкт-Петербург : Тип. Министерства Внутренних Дел, 1879. 266 с.

³ Устав врачебный //СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 554. С. 103.

⁴ См.: Обзорение учреждений императрицы Марии в 25-летие, с 1828 по 1853 г. / Всеподданнейше представлено Его Императорскому Статс-Секретарем, управляющим IV Отделением Собственной Его Величества Канцелярии. Санкт-Петербург : Тип. Опекунского Совета, 1854. С. 90.

⁵ См.: Попечительный совет заведений общественного призрения в Санкт-Петербурге : очерк деятельности за 50 лет : 1828-1878 / по поручению Попечительного совета составил и издал К. Ордин,

касс общественного призрения – 190 720 руб., пожертвований и «*кружечного сбора*» – 389 руб., средств, поступающих от лечения больных – 162 835 руб. (в том числе на лечение иностранцев – 6 149 руб.), больничный сбор с чернорабочих – 391 075 руб.¹.

К больницам, подчиненным ведомству государственных имуществ, относились лечебницы, которые создавались на постоянной основе или временно для оказания медицинской помощи крестьянам². В лечебницы приглашались окружные врачи, которым назначалось дополнительно прибавочное жалованье³. Так, например, в ведомостях «О больных пользовавшихся в лечебнице Нижегородского округа государственных крестьян за 1845 г.» приводятся сведения о поступивших взрослых больных, из которых 58 – мужского пола и 47 – женского пола, а также 22 больных детского возраста⁴. Медицинская помощь крестьянам заключалась только в предоставлении лекарств, полученных из растительного сырья, поскольку бытовало общее представление о «несложности» крестьянских болезней⁵.

Формирование и развитие приказной медицины – это важный этап в организации медицинской помощи населению. Этот этап характеризуется созданием первых «больничных» учреждений, законодательным закреплением правил и порядка их деятельности, а также становлением принципа разделения больничного персонала на административно-управленческий, медицинский и хозяйственно-вспомогательный. Однако показателями неудовлетворенности организацией приказной медицины, невозможности в полной мере обеспечить потребности населения стали повсеместные эпидемии и высокий рост заболеваемости. Приведем отчет Нижегородской врачебной управы о состоянии дел в уездных больницах за 1847 г., содержащий сведения об их ветхом

член совета. Санкт-Петербург : в Тип. Второго отделения Собственной Е.И.В. Канцелярии, 1878. С. 21-31.

¹ См.: Там же. С. 59.

² Устав врачебный // СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 690, 728. С. 122, 130.

³ СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 730. С. 130.

⁴ См.: ГКУ ЦАНО. Ф. 52. Оп. 695. Д. 226.

⁵ СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 732. С. 131.

состоянии: «...почти все уездные больницы Нижегородской губернии состоят из трех комнат с низкими потолками, две из них для пользования больных, а третья для аптеки, ... вход в палаты из холодных сеней, что представляет значительные неудобства. Кроме того, дурное содержание некоторых уездных больниц происходит от нерадения заведующих в них хозяйственной частью членов городских дум или ратуши»¹. Также о том, что больницы были переполнены и оставались недоступными для большей части населения свидетельствуют данные отчетов Медицинского департамента о состоянии здоровья и организации медицинской помощи, причинах заболеваемости и смертности в России².

В 1864 г. правопреемниками Приказов, которые ведали медицинскими делами с 1775 г., стали земские учреждения³. Все заведения, имущество и капитал прежних Приказов были переданы во ведение земских учреждений (ст. 110)⁴. 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 учреждений⁵.

Законоположение от 12 июня 1890 г. более четко определило сферу полномочий: управление земскими лечебными учреждениями было возложено на органы местного самоуправления⁶. Определено право устанавливать размер земских сборов губернским и уездным земским собраниям (ст. 62)⁷. Решен вопрос

¹ См.: ГКУ ЦАНО. Ф. 52. Оп. 695. Д. 258.

² См.: Отчет о состоянии общественного здоровья и деятельности больниц гражданского ведомства за 1857 год. Санкт-Петербург : В Тип. библиотеки медицинск. наук д-ра М. Хана, 1859. С. 131, 133.

³ Высочайше утвержденное Положение о губернских и уездных земских учреждениях : именной указ, данный Правительствующему Сенату 1 января 1864 г., опубликованный 8-го того же января от 1 января 1864 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. XXXIX. Отд. 1. № 40457. С. 1-13.

⁴ Правила о порядке приведения в действие Положения о земских учреждениях : высочайше утвержденные от 25 мая 1864 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. XXXIX. Отд. 1. № 40934. С. 469-481.

⁵ Временные Правила для земских учреждений по делам о земских повинностях, народном продовольствии и общественном призрении : высочайше утвержденные от 1 января 1864 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. XXXIX. Отд. 1. № 40458. С. 14-21.

⁶ Положение о губернских и уездных земских учреждениях : высочайше утвержденное от 12 июня 1890 г // ПСЗРИ. Собр. 3. Т. X. Отд. 1. № 6927. С. 493-511.

⁷ ПСЗРИ. Собр. 3. Т. X. Отд. 1. № 6927. С. 502.

о разделении содержания лечебных учреждений общественного призрения на губернские и уездные (ст. 83)¹.

Новый Устав лечебных заведений был утвержден 10 июня 1893 г.², правила которого определяли структуру и управление государственными и частными лечебными учреждениями, а также порядок оплаты медицинских услуг. Дальнейшее развитие положения о правилах управления лечебными учреждениями, о приеме больных и об оплате содержания и лечения нашло отражение в ст. 280–285 Устава врачебного 1905 г.³.

Устав лечебных заведений 1893 г. утвердил номенклатуру лечебных учреждений согласно принадлежности их к государственной и частной сфере. Согласно настоящему уставу государственными лечебными учреждениями признавались учреждения управляемые: земствами и городскими управлениями, приказами общественного призрения и советами общественного призрения в губерниях Царства Польского (ст. 2), а частными – учреждения, основанные частными лицами, сословиями, благотворительными, научными и другими обществами (ст. 3). Положения Устава 1893 г. не распространялись на сельские врачебные части (ст. 4)⁴ (см. приложение 2).

Согласно Уставу лечебных заведений 1893 г. государственные лечебные учреждения подразделялись на классы в зависимости от их возможности принимать определенное количество больных: лечебные заведения первого класса были больницами на 300 коек, от 101 до 300 коек – больницы второго класса, с 61 до 100 – третьего класса, с 16 до 60 – четвертого класса, с 6 до 15 – лечебницы и до 5 – приемные покои (ст. 5). По своему назначению лечебные учреждения

¹ ПСЗРИ. Собр.3. Т. X. Отд. 1. № 6927. С. 505.

² Об издании нового Устава лечебных заведений ведомства Министерства Внутренних Дел : именной высочайший указ, данный Сенату от 10 июня 1893 г. // ПСЗРИ. Собр. 3. Т. XIII. № 9789. С. 447.

³ См.: *Колычев Л.А.* Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / составил пров. Л.А. Колычев. Неофициальное издание. Петроград : В.П. Анисимова. 1915. С. 90-98.

⁴ См.: Устав лечебных заведений ведомства Министерства внутренних дел : утв. 10 июня 1893 года. Изд. неофиц. Владимир : Типо-Литогр. Владимир. губ. зем. управы, 1894. С. 5.

подразделялись на «общие» и «специализированные», предоставляющие медицинские услуги по одному профилю заболевания (ст. 6)¹. Управление больницами первых трех классов было возложено на главного врача, под председательством которого создавалось «правление». В других лечебных учреждениях заведующими были врачи (ст. 13–16)². Правление отвечало за управление капиталом и имуществом, находящимся в собственности больницы, составление сметных предположений о расходах на содержание лечебного учреждения, установление процедур внутренней отчетности, контроль за своевременным поступлением платы за лечение больных, внесение предложений о размере доплат для больных, пользующихся улучшенным медицинским обслуживанием, и об условиях взимания этой платы (ст. 24)³.

Штатное расписание лечебных заведений состояло из медицинского персонала: старших, младших и палатных врачей, врачей-консультантов, а также управляющих больничных аптек и смотрителей больниц. В некоторых медицинских учреждениях, исходя из их потребностей, определялись вольнонаемные служащие, такие как внештатные фельдшеры, фельдшерицы, палатные надзирательницы, прислуга. Губернским начальством в больницы могли назначаться сверхштатные врачи (ст. 26–38)⁴.

Содержание государственных лечебных заведений состояло ежегодно из поступающих сборов, формируемых городскими, сельскими обществами и разными ведомствами, из поступлений за лечение «имущих» больных, дополнительной платы сверх установленного общего тарифа, доходов от вольной продажи лекарственных средств из аптек при больницах, пожертвований и доходов имущества и капитала, принадлежащих заведению (ст. 50)⁵. Однако средств, поступающих на содержание лечебных учреждений, было недостаточно

¹ См.: Там же. С. 6.

² См.: Там же. С. 8-9.

³ См.: Устав лечебных заведений ведомства Министерства внутренних дел : утв. 10 июня 1893 года. Изд. неофиц. Владимир : Типо-Литогр. Владимир. губ. зем. управы, 1894. С. 10.

⁴ См. Там же. С. 11-13.

⁵ См.: Там же. С. 16.

для удовлетворения всех потребностей. Итак, из отчета о содержании Нижегородской земской больницы следует, что собираемых средств от оплаты лечения больных по утвержденному тарифу: до 20 дней по 30 коп. в сутки, от 20 до 30 дней – 6 руб., более 30 дней по 20 коп. в день, было недостаточно, так как расходы земства только на питание, лечение, белье и постель составляли $23\frac{3}{4}$ коп. в день и $54\frac{7}{8}$ коп. в день на все расходы, включая ремонт¹.

Отмечалось, что земства получили очень плохое наследство от своих предшественников: больницы отличались крайним отсутствием благоустройства, плохо снабжались средствами, медикаментами и продовольствием; были сосредоточены исключительно в губернских² (от одной до четырех больниц), и далеко не во всех уездных городах (небольшие – на 10–25 коек). Сельское население из-за высокой стоимости лечения очень редко обращалось в больницы³.

С целью улучшения «больничного дела» в конце XIX в рамках децентрализации медицинского обслуживания был сокращен штат губернских больниц с последующей передачей их в ведение уездных земств, выделены средства на благоустройство больниц и увеличен штат врачей. Так, в 1900 г. число врачей составляло 2352, а в 1904 г. – 2608 врачей и 8546 медицинских работников из числа вспомогательного медицинского персонала⁴. Широкое распространение получило устройство межрайонных участков, которых в 1905 г. насчитывалось 65.

С предложением о создании амбулаторно-поликлинических учреждений (амбулатории, по терминологии XIX в.) выступило сельское общество⁵. В результате создания сети лечебных учреждений и обеспечения их персоналом медицинская помощь стала оказываться в сельской местности. В качестве примера приведем данные врачебного отчета за период с 1 сентября 1882 г по

¹ См.: Сборник постановлений Нижегородского губернского земского собрания за 1865–1886 гг. Нижний Новгород : Тип. И. Соколенкова, 1888. С. 898.

² См.: РГИА. Ф. 1287. Оп. 11. Д. 226. Л. 296.

³ См.: *Скороходов Л.Я.* Краткий очерк истории русской медицины / Л. Я. Скороходов. Ленинград : Практическая медицина, 1926. С. 115–116.

⁴ См.: *Веселовский Б.Б.* История земства за сорок лет / Б.Б. Веселовский. Санкт-Петербург : Изд-во О.Н. Поповой. Т. 4. 1911. С. 8–10.

⁵ См.: Там же. С. 92.

1 сентября 1883 г. по первому участку Нижегородского уезда, который включал в себя 15 волостей, где располагались 4 фельдшерских пункта с «аптечками» (в селах: Кстово, Вязовка, Борисово и Толмачево) и один приемный покой в селе Ключищах. Штат приемного покоя состоял из одного врача, двух фельдшеров и одной акушерки, проживающей в селе Борисово. Данные за отчетный период свидетельствуют об оказании медицинской помощи врачом и фельдшерами 15393 больным, что составило 24% от общего числа проживающих на первом участке¹.

Так, земской медицине с ее широкими социальными задачами был придан участковый и санитарно-общественный характер². Благодаря деятельности земств в России в 1870 г. насчитывалось 175 сельских лечебниц на 1500 коек, а в 1910 г. в 10 раз больше – 1715 лечебниц на 22300 коек³.

Заслуживают внимания и мнения самих врачей о медико-санитарном деле после полувека земско-общественной службы: *«то, чему земство пришло на смену в области здравоохранения, было поистине ужасно»*⁴. В рамках профессиональных встреч они подчеркивали, что за период времени 1865–1869 гг. – времени передачи дел Приказов земствам на пространстве 34 губерний с населением 38 миллионов жителей насчитывалось всего 351 лечебное учреждение. Представители медицинского сообщества неоднократно обсуждали проблемы нехватки лечебных учреждений и средств на их обеспечение. Недостатками в обеспечении оказания медицинской помощи были низкие затраты на организацию земской медицины по земским сметам, которые в 1871 г. составляли 11% от земского бюджета, 1880 г – 18%, 1890 г. – 22,5%, 1900 г. – 28% и 1910 г. – 28,7%⁵.

¹ См.: Журналы собраний, доклады комиссий и Управы, отчетность, сметы, раскладка уездных земских повинностей и проч., 1868-1915 : Журналы XIX очередного Нижегородского уездного земского собрания 1883 года Нижний Новгород : Тип. Ройского и Душина, 1884. С. 12.

² См.: Двенадцатый Пироговский съезд. Петербург, 29 мая-5 июня 1913 г. / Общество русских врачей в память Н. И. Пирогова. Вып. 2. Санкт-Петербург : Тип. акц. общ. «Слово», 1913. С. 391.

³ См.: Двенадцатый Пироговский съезд. Петербург, 29 мая-5 июня 1913 г. / Общество русских врачей в память Н. И. Пирогова. Вып. 2. Санкт-Петербург : Тип. акц. общ. «Слово», 1913. С. 391.. С. 11.

⁴ См.: Там же. С. 9-10.

⁵ См.: Там же. С. 12.

Несмотря на критику медицинского сообщества, указывающую на некоторые недостатки медицинского обслуживания населения, период существования земской медицины ознаменовался созданием сети лечебных учреждений, охватывающей больницы, учрежденные в губернских и уездных городах, медицинские участки в сельской местности, такие как фельдшерские пункты и приемные покои, а также преобладанием принципа разделения больничного персонала на административно-управленческий, медицинский и хозяйственно-вспомогательный, который был заложен в период существования приказной медицины.

Проблема губерний, лишенных земств, где доступность медицинской помощи по-прежнему оставалась на низком уровне, не имела простого решения. Для сравнения, в 34 земских губерниях, по данным 1910 г., обслуживалось около 30% населения, и в среднем на один врачебный участок в земских губерниях приходилось до 28 тыс. человек, в то время как в не земских губерниях на один врачебный участок приходилось до 50-70 и даже 90 тыс. населения. Отсутствие медицинской помощи вынуждало больных обращаться к услугам частной врачебной практики¹.

Частной практикой занимались преимущественно городские врачи². Частные больницы находились во ведении частных лиц, сословных, благотворительных, научных и других обществ. Для их создания требовалось разрешение министра внутренних дел и утверждение устава больницы³. Устав регламентировал порядок работы и управления, в частности на лечении каких больных специализировалась больница, количество коек, систему устройства

¹ См.: 15 лет социалистического здравоохранения. 1918-1933 / отд. здравоохранения, Ин-т социалистического здравоохранения и гигиены Западной обл. ; отв. ред. Р. Е. Абрамович. Смоленск : Западное обл. гос. изд-во, 1933. С. 10.

² См.: *Скороходов Л.Я.* Краткий очерк истории русской медицины / Л.Я. Скороходов. Ленинград : Изд-во «Практическая медицина», 1926. С. 209.

³ См.: Устав лечебных заведений ведомства Министерства внутренних дел : утв. 10 июня 1893 года. Изд. неофиц. Владимир : Типо-Литогр. Владимир. губ. зем. управы, 1894. Ст.89. С. 25.

больницы, применяемые специальные методы лечения, размер оплаты за прием больных¹ (см. приложение 2).

Основные правила создания и содержания частных больниц содержались в Уставе врачебном 1905 г. (ст. 286–296)². В частности, настоящим Уставом были установлены проект устава и соответствующие правила учреждения больниц: открытие было разрешено в специально отведенных помещениях, отличных от жилых квартир (ст. 287), только после осмотра губернским врачебным инспектором (ст. 288); управление было возложено на врачей, которые практиковали не менее трех лет (ст. 289), с установлением обязанности предоставлять отчеты в местное врачебное управление (ст. 291). В соответствии с приложением к статье 286 настоящего Устава, частное заведение, созданное с целью оказания платных медицинских услуг, не приравнивалось к торгово-промышленным учреждениям, преследующим исключительно коммерческие цели, и не облагалось налогом в пользу Москвы. Кроме того, настоящий Устав предусматривал порядок закрытия частных лечебных учреждений (ст. 293).

Отдельно был установлен порядок открытия частных зубо врачебных кабинетов и правила осуществления зубо врачебной практики (ст. 231 Устава врачебного 1905 г.). При открытии собственного кабинета, зубным врачам и дантистам требовалось разрешение местного губернатора. Кабинет мог находиться только в непосредственном введении лица, на имя которого было выдано разрешение. В обязательном порядке кабинет подлежал осмотру медицинским инспектором или его помощником. Выдвигались требования к оснащению кабинета специальным оборудованием, инструментами и принадлежностями, стерилизатором, необходимыми дезинфицирующими

¹ См.: например: Устав частной лечебницы для нервно и душевно-больных, учрежденная врачом А.Л. Гольдштейном в г. Киеве : утв. 20 сент. 1888 г. Киев : Тип. С.В. Кульженко, 1888. 9 с.; Устав частной лечебницы с консультациями врача М. Шляпошникова в г. Харькове : утв. 2 февраля 1903 г. Харьков : Тип. «Южного Края», 1903. 13 с.

² См.: *Колычев Л.А.* Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постановками разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / сост. пров. Л.А. Колычев. Неофициальное издание. Петроград : В.П. Анисимова. 1915. С. 98-103.

средствами, средствами для остановки кровотечения и приведения в чувство пациентов, потерявших сознание¹.

Необходимость законодательного оформления процедуры создания частных лечебных учреждений и осуществления в них частной врачебной практики была продиктована спросом на платные медицинские услуги, а спрос, в свою очередь, инициировал разнообразие предложений, расширяющих сферу деятельности частного сектора в Российской империи.

Наряду с развитием земской медицины в 1866 г. была создана фабричная медицина, которая была частной по своей организации². Свидетельством об учреждении лечебницы при фабрике является Устав лечебницы купца Залогина³. Лечебница была рассчитана на 8 коек и находилась под наблюдением врача, который мог обращаться к управляющему фабрики по всем хозяйственным нуждам. При лечебнице находился один фельдшер. Содержание лечебницы и бесплатное оказание медицинской помощи рабочим и их семьям были возложены на владельца фабрики.

На фабрично-заводских предприятиях промышленники обязаны были организовывать больницы с учетом одна койка на 100 рабочих⁴. Однако предприниматели решительно избегали брать на себя расходы по оказанию медицинских услуг работникам по целому ряду причин. Во-первых, отсутствовали правовые нормы, предписывающие соблюдение требований охраны труда, а во-вторых, специальный больничный сбор с работников, взимаемый местными властями многих крупных городов, предоставлял им право пользоваться городскими больницами бесплатно, что освобождало

¹ См.: *Колычев Л.А.* Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постановками разьяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / сост. пров. Л.А. Колычев. Неофиц. изд. Петроград : В.П. Анисимова. 1915. С. 76-77.

² См.: Об устройстве при фабриках и заводах в Московской губернии больничных помещений : высочайше утвержденное положение комитета министров от 26 августа 1866 г. // *Собрание узаконений и распоряжений Правительства, издаваемое при Правительствующем Сенате.* 1887. Санкт-Петербург: Тип Правительствующего Сената, 1887. Первое полугодие. № 12, ст. 126.

³ См.: Устав лечебницы при фабрике купца Залогина в Переволоке Тверского уезда. Тверь : Типо-Литогр. и Нотопечатня Ф.С. Муравьева, 1895. 4 с.

⁴ См.: *Литвинов-Фалинский В.П.* Фабричное законодательство и фабричная инспекция в России / В.П. Литвинов-Фалинский. Санкт-Петербург : Тип. А.С. Суворина, 1900. С. 219.

предпринимателей от обязанности разворачивать больницы, ограничивая устройство медицинской помощи амбулаториями и приемными покоем¹.

В организации фабричной медицины были заинтересованы земские управы. Об этом свидетельствуют данные отчета земского собрания в 1900 г. одного из земств о совмещении расходов на содержание земских амбулаторий и выплату жалованья врачу, фельдшеру и акушерке с одновременной оплатой со стороны земского правления и правления фабрик². Кроме того, расходы на содержание амбулаторного пункта были разделены пополам на основе соглашения, которое базировалось на разделении всех расходов на две равные части с подробным изложением статей расходов. Само посещение было оценено в 13,06 коп. в качестве оплаты за больного, по примеру 1905 г. Взаимное соглашение земской управы и правления фабрик по «принципу справедливости» было выгодно обеим сторонам (см. приложение 2).

С введением социального страхования в России наметился путь реорганизации фабричной медицины. Теперь вопрос о фабрично-медицинской организации перешел в руки самих рабочих в лице самоуправляющихся «больничных касс». Создание профессиональных обществ и союзов в 1905 г. было попыткой организовать медицинское обслуживание их членов³.

Болезнь работника, как кормильца семьи, экономически затрагивала интересы всех его родственников и грозила поставить их за черту бедности, пополнив прослойку нищих, живущих на подаяние. Последствия такой социальной катастрофы представляли опасность не только для экономической, но и для политической системы государства. Требовались довольно решительные меры для социальной защиты трудящихся. Проблему обеспечения больных работников взяло на себя государство, переводя из плоскости личного договора

¹ См.: *Скороходов Л.Я.* Краткий очерк истории русской медицины / Л.Я. Скороходов. Ленинград : Изд-во «Практическая медицина», 1926. С. 210-213; Двенадцатый Пироговский съезд. Петербург, 29 мая-5 июня 1913 г. / Общество русских врачей в память Н.И. Пирогова. Вып. 2. Санкт-Петербург : Тип. акц. общ. «Слово», 1913. С. 37.

² См.: Журналы земских собраний 1907 года : с прил. / Елецкое земство. Елец : Тип. З.П. Залкинд, 1908. С. 74-76.

³ О временных правилах об Обществах и Союзах : высочайший указ, данный Сенату от 4 марта 1906 г. // ПСЗРИ. Собр. 3. Т XXVI. Отд. 1. № 27479.

владельца предприятия и работника в область права¹. В 1908 г. был разработан проект закона о государственном страховании, который получил законодательное одобрение 23 июня 1912 г.². Это было выгодно и самим российским предпринимателям, которые уже не сомневались в необходимости обеспечения трудящихся. Согласно ст. 64 настоящего закона, бюджет создаваемого фонда медицинского страхования состоял из взносов самих застрахованных и взносов предпринимателей, так называемых «приплат». В соответствии со ст. 67 закона 1912 г. взносы застрахованных были в полтора раза выше взносов предпринимателей³.

Все это подтверждает, что ключевым моментом в решении вопроса финансирования и условий организации социального обеспечения была не справедливость по отношению к работникам, а корыстные интересы владельцев фабрик и заводов, которые выступали за принятие такого закона.

Закон о страховании 1912 г. обязывал владельцев предприятий соблюдать правила организации и содержания лечебных учреждений для участников «больничных касс». Так, согласно ст. 46 настоящего закона, владелец предприятия был обязан содержать собственное лечебное учреждение, или заключить соглашение с владельцами частных лечебных учреждений, либо с городскими или земскими управлениями, в ведении которых находились лечебные учреждения, о предоставлении услуг участникам «больничных касс»⁴. В случае несоблюдения этих правил собственник предприятия был обязан, согласно ст. 47 настоящего закона, возместить расходы на медицинские услуги, предоставляемые лечебными учреждениями участникам «больничных касс» на общих для местного населения основаниях. Соглашение с лечебными учреждениями об оплате больного заключалось правлением «больничной кассы»,

¹ См.: Испытано временем: 100 лет обязательному социальному страхованию в России (1912-2012) : монография / под науч. ред. А.В. Морозов. Казань : Изд-во КНИТУ, 2012. С. 6.

² Об обеспечении рабочих на случай болезни : высочайше утвержденный одобренный Государственным Советом и Государственной Думой закон от 23 июня 1912 г. // ПСЗРИ. Собр. 3. Т. XXXII. Отд. 1. № 37446. С. 855-868.

³ ПСЗРИ. Собр. 3. Т. XXXII. Отд. 1. № 37446. С. 863.

⁴ ПСЗРИ. Собр. 3. Т. XXXII. Отд. 1. № 37446. С. 861.

а при отсутствии соглашения оплата производилась из средств «больничной кассы» за суточные расходы на содержание и лечение больного в лечебных учреждениях¹. В этом случае лица, принадлежащие к числу участников «больничных касс», были освобождены от личной оплаты больничного сбора, введенного в некоторых городах².

Так, Россия вступила на путь социального страхования, и, несмотря на недостатки, это было достижением на благо трудящихся масс. Открытие «больничных касс» стало решающим шагом, имеющим социально-экономическое и политическое значение для страны.

После февральской революции в 1917 г. все лечебные учреждения предприятий были переданы «больничным кассам»³. Декретом советской власти был установлен фонд «больничных касс», созданных на государственных, частных предприятиях и учреждениях, который состоял из взносов работодателя, установленных в размере 10% от заработной платы участника кассы, доходов от имущества кассы, пожертвований и денежных штрафов, налагаемых правлением кассы⁴.

Интерес к изучению дореволюционного опыта для решения самой актуальной социальной проблемы современной России – организации системы здравоохранения, отвечающей возможностям медицинской науки и потребностям общества, не случаен. Сегодня острые дискуссии обусловлены вопросами страховой медицины, что предопределило актуальность изучения прошлого опыта становления организации и финансирования медицинской помощи рабочим.

¹ ПСЗРИ. Собр. 3. Т. XXXII. Отд. 1. № 37446.

² Об увеличении размера больничного сбора в Москве : высочайше утвержденное мнение Государственного Совета от 21 мая 1890 г. // ПСЗРИ. Собр. 3. Т. X. Отд. 1. № 6844. С. 379.

³ О бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений и предприятий, или, в случае неимения таковых, о выдаче денежных сумм на оборудование их : Декрет СНК РСФСР от 27 (14) ноября 1917 г. // Газета Временного Рабочего и Крестьянского правительства. 1917 г. № 12.

⁴ О страховании на случай болезни : Декрет ЦИК Советов рабочих, солдатских и крестьянских депутатов от 22 декабря 1917 г. // Газета Временного Рабочего и Крестьянского правительства. 1917 г. № 45.

Проведенный анализ законодательства, устанавливающего порядок учреждения и содержания лечебных учреждений в Российской империи, позволил нам структурировать государственные и частные лечебные учреждения в зависимости от их управления в разные исторические периоды империи и представить их в виде схемы (см. приложение 2.)

Выявив наиболее важные исторические аспекты, повлиявшие на формирование структуры правового статуса лечебных учреждений, предоставляющих платные медицинские услуги в Российской империи на протяжении XVIII – начала XIX в., считаем необходимым изучить правовой статус медицинских работников, непосредственных оказывающих услуги.

История медицинской должности в России начинается с категории «придворные доктора». Как известно из исторических источников, первыми докторами и лекарями в России были иностранцы¹. Их приглашали из-за границы служить в полки на военное время². Еще до прибытия в Россию иностранные доктора, прежде чем поступить на российскую службу, заключали контракт с российским правительством через послов и агентов на определенный срок службы, по окончании которого они возвращались домой или продлевали контракт и оставались в России. Однако докторов и лекарей неохотно отпускали на родину, обещая вознаграждение, а иногда задерживали под угрозой ссылки в Сибирь³.

О первом «особливом» лекаре для «обывателей» города Москвы, который содержался при ратуше в первой четверти XVIII в. и получал от нее жалованье, упоминается в высочайшей резолюции Медицинской канцелярии от

¹ См.: *Куприянов Н.Г.* История медицины России в царствование Петра Великого, составленная Николаем Куприяновым, доктором медицины, действительным членом Общества русских врачей и Общества попечения о раненых и больных воинах. Санкт-Петербург : Тип. Я. Третьякова, 1872. С. 5.

² См.: *Чистович Я.А.* История первых медицинских школ в России / соч. Якова Чистовича. Санкт-Петербург : Тип. Якова Третьякова, 1883. С. 327-329.

³ См.: *Алелеков А.Н.* История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707-1907 гг. / сост. ординатором А.Н. Алелековым при участии гл. врача Н.И. Якимова. Москва : Тип. Штаба Воен. окр., 1907. С. 17.

10 мая 1737 г.¹ Согласно резолюции в Твери, Пскове, Новгороде, Ярославле и других «знатных городах» были определены от Медицинской канцелярии по «особливому» лекарю из числа отставных, тех, кто больше не годился для полевой службы². Фактически, из-за нехватки врачей в то время были определены только в города Новгород и Ярославль³. Среди провинциальных городов, в которых отставной врач получил должность городского врача в 1746 г., был город Углич⁴. Указом Сената 1756 г. в Москве, в губернии были введены по одной должности доктора и врача⁵. Городскому доктору, состоявшему при магистрате, полагалась казенная квартира и жалованье из городского дохода. Медицинские услуги оказывались, как правило, губернскому дворянству, лицам купеческого звания, чиновникам магистрата города Москвы⁶, а также по приглашению знатных особ рядом расположенных городов⁷.

Проблемы с наймом иностранных докторов и врачей, связанные с их незнанием русского языка и высокими расходами на содержание, привели к необходимости подготовки собственных медицинских кадров. Первым русским доктором, получившим степень доктора медицины за границей, был Петр Васильевич Постников⁸. Однако обучение за границей не могло решить проблему нехватки кадров в России. Начало формирования отечественного кадрового потенциала было положено с зарождением преподавания медицинских наук в России. В 1754 г. в Санкт-Петербурге и в Москве были открыты школы для

¹ О содержании в знатных городах врачей, с производством им жалованья из Ратуш : высочайшая резолюция на доношение Медицинской канцелярии от 10 мая 1737 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. X. № 7245. С. 136-137.

² О содержании в знатных городах врачей, с производством им жалованья из Ратуш : высочайшая резолюция на доношение Медицинской канцелярии от 10 мая 1737 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. X. № 7245. С. 136-137.

³ См.: РГАДА. Ф. 346. Оп. 1 ч. 1. Кн. 41. Д. 312. Л. 560, 878 об.

⁴ См.: РГАДА. Ф. 346. Оп. 1 ч. 3. Кн. 99. Д. 543. Л. 46 об.

⁵ Об определении в Москве, для пользования обывателей, двух Докторов и Врача : сенатский указ от 20 марта 1756 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XIV. № 10527. С. 531-533.

⁶ ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XIV. № 10527.

⁷ См.: РГАДА. Ф. 344. Оп. 1 ч. 1. Кн. 37. Д. 45; ч. 4. Кн. 200. Д. 208.

⁸ См.: *Лахтин М.Ю.* Этюды по истории медицины / М. Лахтин, прив.-доц. Имп. Моск. ун-та. Москва : Унив. тип., 1902. С. 188-189.

обучения повивальному искусству¹. В 1765 г. в Императорском Московском университете основан медицинский факультет, который в 1791 г. получил право выдавать докторские дипломы². Потребность в найме иностранных медицинских работников постепенно стала уменьшаться, и именным указом Николая I от 22 октября 1828 г. был введен запрет на привлечение иностранных докторов и лекарей на государственную службу³.

Слово «врач» до середины XVIII в. в русском языке не употреблялось. Первым, кто начал называть докторов медицины «врачами» и ввел это слово в обиход, был директор Медицинской канцелярии П.З. Каноиди⁴.

Все врачи в Российской империи, состоящие на государственной службе, по своему званию и сопряженному с ним классу, были чиновниками⁵. Медицинские чины стали предметом пристального внимания ряда ученых, таких как Е.М. Смирнова⁶, И.В. Зимин⁷. В частности, Е.М. Смирнова в своем диссертационном исследовании подробно описала особенности производства в классные чины и связанные с ними соответствующие права и привилегии⁸. Добавим, что в классный чин производились выпускники учебных заведений в зависимости от успеваемости и статуса учебного заведения⁹. Выпускники медико-хирургических академий и университетов при поступлении на службу для

¹ Об учреждении школ в Санкт-Петербурге и в Москве для обучения повивальному искусству; о снабжении столицы и городов испытанными в сем искусстве бабками под именем присяжных : сенатский указ от 29 апреля 1754 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XIV. № 10214. С. 55-57.

² См.: Чистович Я.А. История первых медицинских школ в России / соч. Я.А. Чистовича. Санкт-Петербург : Тип. Якова Трея, 1883. С. 333.

³ О не вызове на службу иностранных врачей : именной [указ], объявленный Сенату министром внутренних дел от 22 октября 1828 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. III. № 2366. С. 925-926.

⁴ См.: Чистович Я.А. История первых медицинских школ в России / соч. Я.А. Чистовича. Санкт-Петербург : Тип. Якова Трея, 1883. С. 327.

⁵ Положение о классах Медиков, Ветеринаров и Фармацевтиков и о производстве их в чины : высочайше утвержденное от 24 мая 1834 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. IX. Отд. 1. № 7118. С. 397-402.

⁶ Смирнова Е.М. Становление системы здравоохранения в российской провинции, 1775-1914 гг. : по материалам региона Верхней Волги : дис. ... д-ра ист. наук. Ярославль, 2017. 470 с.

⁷ Зимин И.В. Подготовка медицинских кадров в России : XIX - начало XX вв. : дис. ... д-ра ист. наук. Санкт-Петербург, 2004. 588 с.

⁸ См.: Смирнова Е.М. Становление системы здравоохранения в российской провинции, 1775-1914 гг. : по материалам региона Верхней Волги : дис. ... д-ра ист. наук. Ярославль, 2017. С. 341-349.

⁹ Уставы о службе гражданской. Устав о службе по определению от правительства. // СЗ РИ. 1857 г. Т. III. Кн. 1. Ст. 10, 88, 163. С. 6, 23, 37.

производства медицинской практики утверждались в чинах в соответствии с классом, присвоенным согласно имеющейся ученой медицинской степени¹. Так, «доктору медицины и хирургии» присваивался 7 класс, «доктору медицины», «медико-хирургу», «штаб-лекарю» – 8 класс, «лекарю» по медицинской части – 9 класс, «провизору» – 10 класс.

Медицинские ученые степени и звания и закрепленные за ними права, полученные в результате испытаний в высших медицинских учебных заведениях Российской империи, были разделены на три группы: «учено-практические», «учено-служебные» и «специально-практические». В первую группу входили: доктор медицины и хирургии, доктор медицины, лекарь; во вторую – уездный врач, а также члены врачебной управы: акушер и оператор; в третью – дантист и повивальная бабка².

Право на получение действительного чина, соответствующего классам, приобретали не иначе как службой³. Медицинские служащие пользовались правами и преимуществами согласно чину⁴. Приобретенные в службе чины и сопряженные с ними права сохранялись и по выходе в отставку или по увольнению со службы⁵. После окончания срока службы медицинские работники могли свободно заниматься медицинской практикой.

Правовое положение всех медицинских работников в Российской империи устанавливалось правовыми нормами, содержащимися в Уставе врачебном⁶.

¹ Положение о классах Медиков, Ветеринаров и Фармацевтиков и о производстве их в чины : высочайше утвержденное от 24 мая 1834 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. IX. Отд. 1. № 7118. С. 397-402.

² Правила испытания врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок : высочайше утвержденные от 18 (30) декабря 1845 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. XX. Отд. 2. № 19529. С. 213-224.

³ СЗ РИ. 1857 г. Т. III. Кн. 1. Ст. 256. С. 56.

⁴ СЗ РИ. 1857 г. Т. III. Кн. 1. Ст. 959. С. 200.

⁵ СЗ РИ. 1857 г. Т. III. Кн. 1. Ст. 960. С. 200. См.: *Маркус М.А.* Краткое руководство для врачей к познанию российских законов, учреждений и государственной службы, изданное председателем Медицинского совета / М.А. Маркус. Санкт-Петербург : Тип. Э. Праца, 1843. С. 20-21.

⁶ Устав врачебный // СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. С. 1-387.

Кроме того, правовые нормы, определяющие правовое положение медицинских служащих, содержались в Уставе о службе гражданской¹.

Согласно Уставу врачебному 1857 г. все врачи в Российской империи были разделены на:

1) *штатные врачи*, которые состояли на государственной службе и пользовались правами действительной службы²;

2) *сверхштатные врачи («особые»)*, пользовались правами государственной службы³, к ним относились:

– городские врачи крупных губернских городов, в том числе по просьбе городских обществ, с назначением жалования из городских доходов⁴, в обязанности которых входил надзор за городскими больницами, а в отсутствие уездных врачей – выполнение их обязанностей в городе (ст. 82)⁵;

– врачи, которые содержались за счет помещиков (ст. 83)⁶;

3) *вольнопрактикующие врачи* (ст. 125–138)⁷.

Примером распределения численности медицинских работников, занятых вольной практикой и находящихся на государственной службе, является отчет о количестве медицинских работников Нижегородской губернии за 1880 г. В отчете были представлены следующие статистические данные: количество врачей, из которых штатных было 21, сверхштатных с правами государственных служащих – 9 и вольнопрактикующих – 42 (что составляло 58,3% от общего числа врачей); количество повивальных бабок, из которых штатных – 12, сверхштатных – 1 и вольнопрактикующих – 44 (77,2 %); количество фельдшеров: сверхштатных – 2 и вольнопрактикующих – 80 (97,7%)⁸. Отметим, что медицинских работников,

¹ Уставы о службе гражданской. Устав о службе по определению от правительства. // СЗ РИ. СПб., 1857. Т. III. Ч. 1. Кн. 1. С. 1-752.

² СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 74. С. 15.

³ СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. III. Ч. 1. Кн. 1. Ст. 908. С. 190.

⁴ О назначении особым врачам в городах жалования из городских доходов : высочайше утвержденное от 17 сентября 1840 г. // ПСЗРИ. Собр.2. Т. XV. Ч. 1. № 13796. С. 604-605.

⁵ СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 82. С. 16.

⁶ СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 83. С. 16.

⁷ СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 125-138. С. 24-26.

⁸ См.: Обзор Нижегородской губернии. Приложение к Всеподданнейшему отчету Начальника Нижегородской губернии за 1880 год. Нижний Новгород: Тип. губ. правления; 1881. С. 24.

занимавшихся вольной практикой, составляло большую часть от общего числа врачей, фельдшеров и повивальных бабок, соответственно.

К служащим относились также акушеры столичных и губернских городов и повивальные бабки (старшая состояла в губернских городах, младшая – в областных)¹. Обязанность акушера заключалась главным образом в оказании помощи при трудных родах, когда профессиональные умения повивальной бабки выходили за рамки ее компетенции². Вольнопрактикующие повивальные бабки находились под надзором городских акушеров³.

В случае повальных болезней медицинское начальство могло назначить в помощь служащим врачам вольнопрактикующих врачей, с возложением на них тех же обязанностей, которые были установлены Уставом врачебным для служащих врачей⁴.

Фельдшеры, лекарские ученики, костоправы, цирюльники и оспопрививатели, как правило, занимались вспомогательной медицинской практикой⁵. Фельдшеры и лекарские ученики, находившиеся при врачах, могли состоять на государственной службе и иметь право по выслуге лет пользоваться разными преимуществами⁶.

Следует отметить, что медицинское ведомство строго контролировало медицинскую деятельность. Никто не мог заниматься медицинской практикой без соответствующего документа – диплома или свидетельства об окончании медицинского заведения⁷. Строго контролировался отпуск лекарственных средств, который осуществлялся только по рецептурным бланкам тех врачей (как служащих, так и вольнопрактикующих), которые были включены в общий список,

¹ Устав врачебный // СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 147-148. С. 28, 30.

² СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 149-153. С. 28.

³ См.: Гелинг К.К. Опыт гражданской медицинской полиции, примененной к законам Российской империи / соч. Карла Гелинга. Т. 1. Вильна : Тип. А. Марциновского, 1842. Т. 1. 1842. С. 36-37.

⁴ СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 92-104. С. 18-21.

⁵ См.: Гелинг К.К. Опыт гражданской медицинской полиции, примененной к законам Российской империи / Соч. Карла Гелинга, д-ра мед. Т. 1. Вильна : Тип. А. Марциновского, 1842. Т. 1. 1842. С. 31, 43.

⁶ СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 109. С. 21.

⁷ Устав врачебный // СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 125-127, 164, 471-478. С. 24, 30, 88-90.

сформированный Медицинским департаментом. Список содержал информацию о врачах и указание на предоставление им право заниматься медицинской практикой¹.

Анализ законодательных актов Российской империи позволил выделить обязанности медицинских работников по отношению к больным и к государству. Медицинские служащие, вольнопрактикующие врачи, акушеры были обязаны проявлять гуманность и постоянную готовность помогать «всякого звания людям»²; назначать лекарственные средства и отчетливо выписывать рецепты на общепринятом латинском языке с указанием своего ученого звания, имени и фамилии; контролировать отпуск лекарств из аптек настоящего достоинства и по установленной цене; реагировать на упущения и злоупотребления фармацевтов, которые могли нанести вред здоровью больному и сообщать об этих фактах надлежащему начальству³. Иначе обстояло дело с дантистами, которые не имели права самостоятельно выписывать рецепты. Рецепты на необходимые ядовитые и сильнодействующие вещества выписывались им в уездных городах городскими или уездными врачами, а в губерниях – врачебными инспекторами⁴.

Кроме того, государство возложило на медицинских работников обязанность осуществлять организацию лечебно-профилактических мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологическое 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 практики⁵. Под угрозой штрафных санкций все врачи были обязаны по закону информировать местное медицинское начальство обо всех случаях инфекционных

¹ СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 128. С.25.

² СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 114, 138, 155. С. 22, 26, 28.

³ СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 121, 138, 155. С. 24, 26, 28.

⁴ СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 265 С. 50.

⁵ См.: *Колычев Л.А.* Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 гг., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / сост. пров. Л.А. Колычев. Неофиц. изд. Петроград : В.П. Анисимова. 1915. Ст. 16. С. 7.

заболеваний, а также принимать необходимые меры против их распространения¹. Обязанностью врачей также было оказывать услуги лицам, содержащимся под стражей, и ссыльным².

В обязанность повивальных бабок входило: отличаться примерным поведением, доброжелательностью, кротостью, покорным нравом; приходить на помощь к роженице в любое время суток; соблюдать конфиденциальность информации при оказании услуг³.

Исходя из вышесказанного, все обязанности медицинских служащих и вольнопрактикующих медицинских работников имперского периода можно систематизировать в следующие отдельные группы:

1. Обязанности медицинских работников по отношению к больным:

- проявлять гуманность и сострадание, постоянную готовность оказать медицинскую помощь;
- вести себя достойно своему медицинскому званию;
- надлежащим образом выполнять свои профессиональные обязанности;
- назначать лекарственные средства и отчетливо выписывать рецепты на общепринятом латинском языке, указывая свое ученое звание, имя и фамилию;
- контролировать отпуск высококачественных лекарственных средств из аптек по установленной цене;
- уведомлять медицинское начальство о фактах халатности и злоупотреблений фармацевтов, влекущих причинение вреда здоровью больному;
- соблюдать конфиденциальность информации, которая стала известна при исполнении профессиональных обязанностей.

2. Обязанности медицинских работников по отношению к государству:

- верно служить главе государства⁴;

¹ См.: Там же. Ст. 16, 60, 190. С. 37-38, 66.

² См.: Там же. Ст. 39. С. 23-24; Устав врачебный // СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 113. С. 22.

³ СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 167, 173. С. 30-31.

⁴ Устав о службе гражданской. Устав о службе по определению от правительства // СЗ РИ. СПб., 1857. Т. III. Кн. 1. Ст. 1188. С. 251.

- добросовестно и непредвзято выполнять свои должностные обязанности согласно своей присяге¹;
- подчиняться начальству и исполнять его законные требования²;
- соблюдать нравственное поведение в частной жизни³;
- производить судебно-медицинское исследование по требованию полиции (в отсутствии медицинских служащих возлагалась на частнопрактикующих врачей);
- осуществлять организацию лечебно-профилактических мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в империи (во время эпидемий возлагалась и на частнопрактикующих врачей (ст. 137 Устава врачебного 1857 г.)).

Важно подчеркнуть специфику, характерную для имперского периода, которая заключается в том, что правовые нормы Устава врачебного, устанавливавшие обязанности медицинских работников, содержали в своей структуре этические идеалы, которые формировали представление о том, что главный судья в ошибках и просчетах медицинских работников при оказании медицинских услуг была их совесть⁴.

Правами государственной службы пользовались медицинские чиновники, присвоенные их чину⁵. Прежде всего они имели право на официальное жалованье⁶. Вознаграждение должностных лиц не приравнивалось к оплате лиц, занимавшихся частной практикой: размер вознаграждения не мог быть предметом частного соглашения между государством и лицом, определяемым для службы. Содержание присваивалось по должности и размер определялся законодательной процедурой⁷. Каждой должности соответствовал определенный оклад, а при

¹ СЗ РИ. СПб., 1857. Т. III. Кн. 1. Ст. 1189. С. 251.

² СЗ РИ. СПб., 1857. Т. III. Кн. 1. Ст. 1194. С. 252.

³ СЗ РИ. СПб., 1857. Т. III. Кн. 1. Ст. 1198. С. 252.

⁴ Устав врачебный // СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. С. 114, 167, 173. С. 26-27.

⁵ Устав о службе гражданской. Устав о службе по определению от правительства. // СЗ РИ. СПб., 1857. Т. III. Кн. 1. Ст. 959-979. С. 200-205.

⁶ См.: ГКУ ЦАНО. Ф. 52. Оп. 695. Д. 229, Д. 248; Ф. 740. Оп. 1769. Д. 1.

⁷ СЗ РИ. СПб., 1857. Т. III. Кн. 1. Ст. 992-994. С. 208-209.

увольнении со службы начислялась пенсия¹. Согласно Уставу врачебному, жалование медицинских работников назначалось в соответствии с положениями и указами и могло поступать из казны, городских доходов, разных ведомств и сословий, а также больничных учреждений или частных лиц².

Государство предоставляло надбавки за особые условия службы, а также возмещение служебных расходов. Уездным, окружным и городским врачам, служащим в Сибири, полагалось повышение к жалованию³. При определении к должностям назначались определенные надбавки от правительства: медицинским чиновникам и повивальным бабкам при определении к должности выдавались из казны прогонные деньги на любое расстояние⁴. Для прекращения инфекционных заболеваний во время эпидемии при отправке в губернию по неотложной надобности все медицинские чины, как служащие, так и не служащие, получали сверх жалованья прогонные, подъемные и суточные деньги согласно чину⁵. Кроме того, им дополнительно выплачивалось вознаграждение в размере 50% от их жалованья за участие в борьбе с инфекционными болезнями⁶.

Также государство предоставляло медицинским работникам социальную поддержку. Согласно предложениям Врачебного совета, медицинскому персоналу земство предоставляло квартиры в здании, в котором располагались больничные палаты. В ряде губерний медицинским работникам, не имевшим собственных квартир, выдавались квартирные деньги: врачам для командировок и участковым сельским врачам в размере 30 % от назначенного им оклада⁷, а фельдшерам, фельдшерицам-акушеркам – по 100 руб. в год каждому⁸.

¹ Устав о службе гражданской. Уставы о пенсиях и единовременных пособиях // СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. III. Кн. 3. Ст. 4. С. 4.

² СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 522-523. С. 97.

³ СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 542-543. С. 101.

⁴ СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 529. С. 99.

⁵ Устав врачебный // СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 532-533. С. 99.

⁶ См.: ГКУ ЦАНО. Ф. 2387. Оп. 1773. Д. 1.

⁷ См.: Журнал очередного Владимирского уездного земского собрания 1915 года. Владимир на Клязьме : Тип-литогр. губернской земской управы, 1916. С. 9.

⁸ См.: *Колычев Л.А.* Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / сост. пров. Л.А. Колычев. Неофиц. изд. Петроград : В.П. Анисимова. 1915. Ст. 160. С. 54.

За долговременную службу медицинский работник имел право на пенсию¹. Полная пенсия назначалась за 30 лет гражданской службы. Вышедшие в отставку по тяжелой болезни медицинские работники со стажем работы от 1 года до 5 лет имели право на одну треть части пенсии, от 5 до 10 – на половину, от 10 до 15 – на две трети, а за 20 лет службы и более – полную заработную плату².

Кроме того, в качестве меры социальной поддержки в случае смерти чиновника, его наследникам выдавалось единовременно штатное жалование³.

Медицинские служащие имели право заниматься частной медицинской практикой вне службы⁴. Разрешалось размещать объявления и рекламу о продаже лекарственных средств и лечении ряда заболеваний в печатном виде журнала «Ведомости» или других периодических изданиях, а также публиковать отдельные листы. Содержание рекламных объявлений всегда подвергалось строгой проверке и утверждению губернскими врачебными управлениями. Распространение преискурантов было разрешено повсеместно⁵.

Важно, что врачи, служившие в сельских врачебных частях или врачебных частях уездов, с разрешения губернатора имели право на четыре месяца научных командировок в клиники и больницы с сохранением жалования и выдачей пособия из кредита, определенного на это земской сметой в соответствии со ст. 162² Устава врачебного 1905 г.⁶. Таким образом, государство, обеспечивая профессиональную подготовку медицинского персонала, проявляло заинтересованность в осуществлении ими качественной профессиональной деятельности.

¹ Устав о службе гражданской. Уставы о пенсиях и единовременных пособиях // СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. III. Кн. 3. Ст. 791. С. 136.

² СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. III. Кн. 3. Ст. 792. С. 136.

³ СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. III. Кн. 3. Ст. 31, 793-796. С. 10, 137.

⁴ См.: *Колычев Л.А.* Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / сост. пров. Л.А. Колычев. Неофиц. изд. Петроград : В.П. Анисимова. 1915. Ст. 43, 220. С. 30, 72-73.

⁵ См.: Там же. Ст. 23. С. 11.

⁶ См.: *Колычев Л.А.* Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / сост. пров. Л.А. Колычев. Неофиц. изд. Петроград : В.П. Анисимова. 1915. С. 57.

Основываясь на анализе правовых норм Устава врачебного и Устава о службе гражданской, все собранные нами права медицинских служащих в Российской империи упорядочены и могут быть представлены как право на:

- социальную поддержку;
- защиту своего достоинства¹;
- официальную заработную плату;
- надбавки за особые условия службы;
- возмещение служебных расходов;
- частную практику вне службы;
- профессиональное развитие.

Предметом особого внимания является служба женщин-врачей как новое явление в медицинской профессии. Впервые право для женщин пройти испытание на звание зубного врача и получить разрешения на практику, с последующим наименованием «зубных лекарок», было установлено Уставом врачебным 1832 г.² По словам историка Б.Б. Веселовского, женщины в Российской империи часто занимали фельдшерские должности в земстве, так как возможность для них трудоустройства на врачебную должность была юридически ограничена³.

Указом от 9 марта 1898 г. женщинам-врачам были предоставлены права государственной службы⁴. Исключение составляли право производства в чины, разряд шитья на мундире и награждение орденами. Как и мужчины-врачи, они имели право на получение прогонных и подъемных денег, пенсий, приобретенных их личной службой.

¹ Уложение о наказаниях уголовных и исправительных: издание 1885 г., с включением статей по Продолжениям 1912, 1913 и 1914 г. // СЗ РИ. Пг., 1916 г. Т. XV. Ст. 272, 285. С. 64, 68.

² Уставы о общественном призвании // СЗ РИ. СПб., 1832 г. Т. XIII. Тетр. 2. Ст. 94. С. 579.

³ См.: *Веселовский Б.Б.* История земства за сорок лет / Б.Б. Веселовский. Т. 1. Санкт-Петербург : Изд-во О.Н. Поповой, 1909. С. 368.

⁴ О даровании прав государственной службы женщинам-врачам : высочайше утвержденное мнение Государственного Совета от 9 марта 1898 г. // ПСЗРИ. Собр. 3. Т. XVIII, Отд. 1. № 15135. С. 178.

Интерес для нас представляет общество, образованное в Москве в 1900 г., целью которого было содержание женского медицинского института¹. Средства, выделяемые на содержание института, формировались за счет сбора пожертвований, привлечения членов с денежными взносами, приобретения недвижимого и движимого имущества, постановки платных спектаклей, вечеров, концертов, балов, а также публикации литературных и научных работ.

После окончания курсов женского института и получения диплома на звание «женщина-врач» лица женского пола могли заниматься частной практикой, а также занимать должности врачей в женских и детских больницах и родильных домах в качестве специалистов по женским и детским болезням, заведовать земскими медицинскими участками, приемными покоями и специальными женскими и детскими больницами².

Наиболее ярким доказательством гендерной проблемы во врачебной практике является установленное общее число гражданских врачей на конец 1909 г. – 19866, в том числе 1328 женщин-врачей, что составило 7%³.

Особо следует отметить компетентное свидетельство выдающегося врача-гуманиста Н.И. Пирогова, который был убежден, что медицинская работа и медицинские знания больше всего по духу русской женщине, которые являются для нее наилучшим идеологическим образом жизни⁴.

Сопоставляя гендерную проблематику с историей и медициной, можно оценить меняющиеся и оспариваемые позиции женщин в медицинской профессии и в других странах. К примеру, к концу XIX в. признание женщин в качестве профессиональных коллег получило значительную поддержку со стороны

¹ См.: Устав Общества для учреждения в Москве женского медицинского института в Москве : утв. 9 марта 1900 г. Москва : Тип. Борисенко и Бреслин, 1900. 8 с.

² См.: *Колычев Л.А.* Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постановками разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / сост. пров. Л.А. Колычев. Неофиц. изд. Петроград : В.П. Анисимова. 1915. Ст. 43-44. С. 30-31.

³ См.: *Сухов А.А.* Общество распространения между образованными женщинами практических знаний, женское медицинское образование и женский медицинский труд / А.А. Сухов. Москва : Тип. Т-го Дома «М.В. Балдин и К^о», 1912. С. 13.

⁴ См.: Там же. С. 10.

некоторых влиятельных врачей в Австралии, Великобритании, несмотря на то, что многие врачи-мужчины в то время все еще не были убеждены в этом.

Приблизительно с 1850 г. американские женщины-врачи постепенно завоевали признание коллег-мужчин и широкой общественности. История женщин в британской медицине была более благоприятной средой для британских женщин-медиков, чем специализация американской медицины¹. Женщины-врачи в Австралии на протяжении 1880–1939 гг., обеспокоенные «дискриминацией по признаку пола» как коллективно, так и индивидуально, стремились восстановить равновесие в медицинской профессии. Некоторые медицинские работники-женщины в Австралии преуспели не только в профессиональной жизни, но и в более широких сферах в обществе и были удостоены императорских почестей².

Тенденция к феминизации наблюдалась и для такой категории медицинских работников, как вспомогательный медицинский персонал, сословный состав которого оставался практически неизменным на протяжении XIX в.: основная масса земских фельдшериц, также занятых в государственном и других секторах здравоохранения, происходила из крестьянской и мещанской среды. Как правило, в повивальные бабки шли девушки из более образованных слоев общества – духовенства и чиновников³. Заметное изменение гендерной структуры произошло в 1914 г., когда число фельдшериц составляло уже треть от общего числа, занятых в фельдшерской профессии⁴.

Здравоохранение в России пользовалось покровительством монарха, что способствовало повышению статуса и укреплению материального положения медицинских работников. К середине XIX в. ситуация заметно изменилась.

¹ See: Digby A. Restoring the balance: women physicians and the profession of medicine, 1850–1995 / Anne Digby// Medical History . 2003 Jan; 47(1): 130–131.

² See: McCarthy L. Finding a Space for Women: The British Medical Association and Women Doctors in Australia, 1880–1939 /Louella McCarthy */ Medical History . 2018 Jan; 62(1): 91–111.

³ См.: Кедров П.И. Условия труда и жизни лиц низшего медицинского персонала в России / Д-р П.И. Кедров. Санкт-Петербург : «Мед. Журн.» д-ра Окса, 1901. С. 29.

⁴ См.: Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1914 год. Петроград : Тип. М-ва вн-х дел, 1916. С. 50.; Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1903 г. Санкт-Петербург : Тип. М-ва вн-х дел, 1905. С. 103.

Медицинская профессия приобрела популярность, а растущее число врачей сделало ее менее уникальной. Медицинская профессия стала рассматриваться в большей степени, чем раньше, как требующая призвания. Выбор этой профессии стал вопросом не одного желания получить выгоду. Общество начало воспринимать врача не как делового человека, а как верного и надежного помощника в дни здоровья и болезни¹.

Автобиографические материалы выдающихся врачей XIX в. позволяют выделить важные черты, характеризующие врача в Российской империи. Врачи в дореволюционной России отличались уникальным набором качеств. Это присущая им интеллигентность, которая не допускала жестокости и грубого отношения к больным. Отличное знание жизни со всеми ее бесконечными социальными тяготами; практичность, трезвый рационализм и лишенный всякого пафоса повседневный героизм, который, казалось, был частью профессиональных качеств и даже не обсуждался – врач выезжал на помощь больным в любое время суток, посещал холерную провинцию – заботиться об инфекционных больных, воспринимая профессиональный риск как нечто само собой разумеющееся².

К первой половине XIX в. врачи были самой многочисленной группой зарождающейся интеллигенции. Со второй половины XIX в. в России развивается медицинское сообщество, характерной чертой которого стал рост социальной активности. Первый съезд земских врачей состоялся в 1871 г., а первый Пироговский съезд был собран в 1885 г.³. В губернских городах проводились собрания врачей. Целью собраний было объединение врачей для обсуждения и разработки вопросов, связанных с их научной и практической деятельностью, продвижения санитарно-медицинских сведений в обществе, а также оказание

¹ См.: *Мейер-Штейнег Т.* История медицины : пер. со 2-го нем. изд. / Т. Мейер-Штейнег, проф. истории медицины в Иене, К. Зудгоф, проф. истории медицины в Лейпциге ; под ред. д-ра В.А. Любарского и д-ра Б.Е. Гершуни. Москва : Гос. изд-во. С. 399.

² См.: Автобиографические записки Ивана Михайловича Сеченова / И.М. Сеченов. Москва : Науч. сл., 1907. 195 с.; *Пирогов Н.И.* Быть хирургом. Записки старого врача. Москва, 2019. 542 с.; Двенадцатый Пироговский съезд. Петербург, 29 мая-5 июня 1913 г. / Общество русских врачей в память Н.И. Пирогова. Вып. 2. Санкт-Петербург : Тип. акц. общ. «Слово», 1913. С. 15-16, 19-20.

³ См.: *Скороходов Л.Я.* Краткий очерк истории русской медицины / Л.Я. Скороходов. Ленинград : Изд-во «Практическая медицина», 1926. С. 117-118.

финансовой помощи их участникам¹. Также формировались профессиональные группы врачей, фельдшеров и акушеров. В 1915–1916 гг. начали создаваться первые профессиональные ассоциации как врачей, так и фельдшеров, которые содействовали научным исследованиям и решению вопросов, связанных с их профессиональной медицинской деятельностью². Все это позволяет говорить о традиции объединения медицинских работников в профессиональные сообщества (ассоциации), которая зародилась в последней четверти XIX в.

В завершении исследования правового статуса исполнителей платных медицинских услуг 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.

После революционных событий 1917 г. одной из первых мер, направленных на формирование советской системы здравоохранения, стала национализация всех лечебных учреждений, что впоследствии позволило в полной мере реализовать демократические принципы советской медицины в виде бесплатной, доступной и оказания квалифицированной медицинской помощи. В Советском Союзе медицинская помощь не рассматривалась как получение медицинских услуг, поскольку государство считалось создателем блага, его благотворителем, но не поставщиком услуг, о чем мы уже более подробно раскрывали в предыдущем параграфе диссертационного исследования.

Современное представление о государстве в условиях XXI в. требует его рассмотрения как общественной системы, ориентированной на удовлетворение потребностей населения, служащей общественным интересам – получению благ

¹ Устав Московского собрания врачей : утв. 27 июня 1884 г. Москва : Товар. «Печатня С.П. Яковлева», 1884. 24 с.

² См.: *Скороходов Л.Я.* Краткий очерк истории русской медицины / Л.Я. Скороходов. Ленинград : Изд-во «Практическая медицина», 1926. С. 229-230.

в виде услуг, которые могут быть предоставлены сегодня государственными учреждениями или негосударственными структурами.

В настоящее время исполнителями медицинских услуг согласно п. 11 ст. 2 ФЗ-323 «О здоровье граждан» является медицинская организация, действующая как самостоятельное юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющая медицинскую деятельность в качестве основной (уставной) или наряду с основной (уставной) деятельностью, и индивидуальный предприниматель, приравненный к медицинской организации, осуществляющий медицинскую деятельность¹. Из чего следует, что настоящий федеральный закон, установив независимость статуса медицинской организации от организационно-правовой формы юридического лица, сформировал предпосылки для интеграции частных и государственных систем здравоохранения. Закон не уточняет, какие виды медицинских организаций могут быть созданы. На основании настоящего федерального закона, исходя из вида медицинской деятельности, подзаконным актом 2013 г. определена номенклатура медицинских организаций². Из которого следует, что к медицинским организациям, оказывающим помощь гражданам, относятся лечебно-профилактические медицинские организации: больницы, специализированные и участковые больницы, хосписы, амбулатории, диспансеры, поликлиники, центры.

Следует отметить, что в настоящее время функционирует большое количество медицинских учреждений, оказывающих медицинские услуги населению. В то же время определение термина «медицинские учреждения» не закреплено в действующем законодательстве о здравоохранении.

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724.

² Об утверждении номенклатуры медицинских организаций: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н. // Российская газета. 2013. 7 ноября. № 224.

В этой связи возникает необходимость изучения и обобщения терминологического аппарата в рамках рассмотрения правового статуса исполнителя услуг в сфере здравоохранения.

В ст. 12 ранее действовавших Основ законодательства о здравоохранении № 5487-І от 2 июля 1993 г. было установлено, что «медицинские организации, в том числе лечебно-профилактические учреждения», входят в государственную систему здравоохранения. Дефиниции используемых правовых понятий «медицинские организации» и «медицинские учреждения» законодательно не были закреплены¹. Ранее действовавший подзаконный акт, изданный в 2005 г., устанавливал номенклатуру учреждений здравоохранения². В настоящее время действует подзаконный акт, вступивший в силу в 2013 г., который устанавливает номенклатуру медицинских организаций³.

Очевидно, что в настоящее время использование правового понятия «медицинские учреждения» обусловлено организационно-правовой формой исследуемого субъекта медицинской деятельности, руководствуясь ст. 123.21 ГК РФ⁴.

Для того, чтобы объяснить существование в современной России различных видов медицинских организаций, обратимся к ГК РФ, согласно которому для осуществления медицинской деятельности могут создаваться медицинские организации коммерческих и некоммерческих организационно-правовых форм. Отличие их заключается прежде всего в том, что коммерческая медицинская

¹ Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 2 июля 1993 г. № 5487-І // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1993. № 33, ст. 1318.

² Об утверждении Единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 октября 2005 г. № 627 // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2005. № 42.

³ Об утверждении номенклатуры медицинских организаций : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н // Российская газета. 2013. 7 ноября. № 224.

⁴ «учреждением признается унитарная некоммерческая организация, созданная собственником для осуществления управленческих, социально-культурных или иных функций некоммерческого характера» (ст. 123.21 Гражданского кодекса Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации. 2018. № 32, ч. 2, ст. 5132)).

организация, согласно п. 1 ст. 50 ГК РФ, ставит своей основной целью получение прибыли, в то время как при создании некоммерческой организации цель получения прибыли не преследуется, а полученная прибыль не распределяется между участниками.

В соответствии с действующим законодательством наиболее распространенной формой некоммерческих организаций, предоставляющих медицинские услуги, являются государственное, муниципальное учреждение, а также частное (негосударственное) учреждение, цель которого – охрана здоровья граждан¹. Учреждение может осуществлять ориентированную на прибыль коммерческую деятельность, но только в той мере, в какой это служит цели, для которой оно было создано². По существу, медицинское учреждение, осуществляющее деятельность в сфере ОМС, может также предоставлять коммерческий объем медицинских услуг в другой сервисной среде, используя первоначально построенное помещение и приобретенное оборудование за бюджетные средства³.

Согласно российскому законодательству государственные, муниципальные учреждения могут быть автономными, бюджетными и казенными, отличаясь, прежде всего порядком финансового обеспечения их деятельности, характером имущественной ответственности по своим обязательствам перед кредиторами, а также объемом прав⁴.

¹ О некоммерческих организациях: Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 3, ст. 145.

² Руководствуясь п. 2 ст. 24 Федерального закона от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» (Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 3, ст. 145).

³ Руководствуясь п. 8 ч. 2. Постановление Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» (Собрание законодательства Российской Федерации. 2023. № 20, ст. 3565).

⁴ Руководствуясь ст. 9.1. Федерального закона от 8 мая 2010 г. № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» (Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 19, ст. 2291).

Финансовая поддержка казенных учреждений полностью основывается на бюджетной смете. Они не вправе осуществлять дополнительные, приносящие доход виды деятельности и распоряжаться имуществом.

Финансирование бюджетного медицинского учреждения (с расширенным кругом прав) осуществляется государством в виде субсидий по заданию учредителя, бюджетных инвестиций, а доход поступает в самостоятельное распоряжение. Помимо установленных государственных заданий, вправе оказывать медицинские услуги за плату, порядок определения которой устанавливается учредителем.

Автономные учреждения могут самостоятельно распоряжаться имуществом, за исключением любого недвижимого и особо ценного движимого имущества, которое закреплено за собственником. Их финансовое обеспечение производится государством в виде субсидий в соответствии с заданием учредителя, а доход поступает в самостоятельное распоряжение. Они могут заниматься коммерческой деятельностью, объем которой ограничен объемом, необходимым для достижения цели, для которой была создана организация и которая прописана в уставе¹.

Государственные коммерческие медицинские организации могут быть созданы в форме унитарного предприятия, деятельность которого подчинена получению прибыли. Унитарное предприятие, созданное собственником имущества, наделяется им материальными ресурсами без права собственности на закрепленное за собственником имущество, в соответствии со ст. 50 и 113 ГК РФ.

Частные коммерческие организации создаются специально для занятия предпринимательской деятельностью в форме хозяйственных обществ и товариществ (в форме акционерного общества с более чем 50 участниками (далее – АО); с менее чем 50 – в форме общества с ограниченной ответственностью (далее – ООО)). При этом ООО как организационно-правовая форма более всего подходит для малых и даже семейных предприятий. Приобретая вместе

¹ Об автономных учреждениях : Федеральный закон от 3 ноября 2006 № 174-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2006. № 45, ст. 4626.

дорогостоящее оборудование и нанимая сестринский персонал, исполнители стараются оказывать более квалифицированные медицинские услуги и в то же время способны снизить свои производственные затраты.

В дополнение к ООО частная практика в системе здравоохранения может осуществляться индивидуальным предпринимателем. Как правило, врач таких специальностей, как психотерапия, ультразвуковая диагностика, стоматология, выступает индивидуальным предпринимателем, т.е. тех специальностей, медицинская деятельность которых не требует коллективизма, и одному врачу достаточно справиться с оказанием соответствующих видов медицинских услуг. Во многих случаях это собственник помещения, оборудования и инструментов. В сочетании со знаниями и профессиональными навыками врача эти материальные ресурсы являются основой его предпринимательской деятельности, источником дохода.

Специфичностью коммерческих медицинских организаций, прежде всего, является их возможность предоставлять выгодные и наиболее востребованные медицинские услуги на высоком профессиональном уровне, повышать уровень сервиса и реализовать другие инициативы, направленные на удержание и привлечение потребителей. Гарантацией качества являются работа сертифицированных медицинских специалистов, их заинтересованность в результатах проводимого лечения и исследования, использование высокотехнологичного оборудования, оказание медицинской помощи на основании договоров об оказании медицинских услуг, использование индивидуального подхода к каждому потребителю.

В настоящее время рынок частной медицины не тождественен сектору платных услуг. Платные медицинские услуги могут предоставляться как государственными медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС¹, так и частными медицинскими клиниками,

¹ В соответствии с п. 5 ст. 84 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724); в соответствии с п. 8 ч. 2. Постановления Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления

оказывающими медицинские услуги по программе ОМС бесплатно¹. Так, например, анализ реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в Нижнем Новгороде на 2023 г., показывает количественное соотношение включенных в него государственных и частных медицинских организаций, среди которых бюджетные учреждения составили – 59%; казенные – 1%; автономные 1%; АО – 1%; ООО – 37% и частное учреждение – 1%².

Подробное исследование вопроса объединения государственных и частных ресурсов, как нового источника и механизма финансирования инфраструктуры здравоохранения, было проведено Е.В. Рожковой. В своем монографическом исследовании она подчеркнула, что объединение и совместное использование государственных и частных ресурсов обеспечивают взаимодополняющий эффект. Складываются партнерские отношения, в результате которых государственные власти предлагают поддержку, а взамен получают приток налоговых платежей в бюджет³. Мы можем проследить аналогичное сотрудничество в Российской империи (см. приложение 3).

Соответственно, медицинские организации как коммерческие, так и некоммерческие, функционирующие в государственной и частной системах здравоохранения, могут являться участниками различных правоотношений, которые регулируются правовыми нормами гражданского, финансового, административного, трудового, налогового права и т.д. Приобретая статус юридического лица, медицинская организация становится носителем правосубъектности: гражданской, финансовой, административной, трудовой и

медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» (Собрание законодательства Российской Федерации. 2023. № 20, ст. 3565).

¹ Руководствуясь ч. 1 ст. 15 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 49, ст. 6422).

² Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области // Реестр медицинских организаций : официальный сайт. Нижний Новгород. URL: <https://tfoms52.ru/index.php?id=754> (дата обращения: 16.01.2023).

³ См.: *Рожкова Е.В.* Развитие сферы здравоохранения: новые реалии и вызовы / Е.В. Рожкова. Ульяновск : Ульяновский государственный университет, 2021. С. 121-123.

т. д.; приобретает набор прав и обязанностей: гражданско-правовых, финансовых, административных, трудовых и т. д.

Деятельность медицинских организаций строго подчиняется согласованным правовым нормам действующего законодательства в области здравоохранения¹. В соответствии со ст. 78–79 ФЗ-323 «О здоровье граждан» медицинская организация может представлять учредителю предложения по оптимизации предоставления пациентам комплекса медицинских услуг, что напрямую определяет реализацию стоящих перед медицинской организацией задач по совершенствованию ее целевой деятельности, повышения эффективности и качества услуг. Также медицинская организация имеет право выдавать медицинские справки, заключения и рецепты на лекарственные средства.

Учитывая особую социальную значимость медицинской деятельности, обеспечение ее безопасности и качества предписывает медицинским организациям соблюдать определенные условия. Во-первых, для осуществления медицинской деятельности потребуется получение лицензии². Ряд основополагающих лицензионных требований указывает на наличие помещений или зданий, принадлежащих соискателю лицензии, в которых планируется предоставлять услуги; надлежащим образом зарегистрированных медицинских изделий (приборов, оборудования инструментов и т. д.); особых требований к руководителю организации по отношению к его образованию, опыту работы и сертификации; штата медицинского персонала по трудовому договору с необходимой квалификацией³. Кроме того, в соответствии с порядком,

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724; Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 : Постановление Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 № 736 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2023. № 20, ст. 3565.

² Руководствуясь п. 46 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ (ред. от 29.12.2022) «О лицензировании отдельных видов деятельности» (Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 19, ст. 2716).

³ О лицензировании отдельных видов деятельности : Федеральный закон от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 19, ст. 2716.

установленным ст. 52 ГК РФ, основой деятельности медицинской организации, определяющей ее характеристики, являются учредительные документы. При создании медицинской организации утверждается устав, который определяет правовой статус организации, цели, предмет и организацию деятельности юридического лица, его управление, а также имущество и финансы. Во-вторых, необходимо соблюдение санитарно-эпидемиологических требований при предоставлении медицинских услуг¹. В-третьих, предоставляемые медицинские услуги должны соответствовать требованиям, предъявляемым к методам лечения, диагностики и профилактики, разрешенным в России².

Особый характер медицинской деятельности, направленной на вторжение в сферу личных прав и интересов граждан, сопряжен с одной из важных обязанностей медицинской организации – соблюдением принципа автономии пациента³. Право гражданина быть информированным о состоянии своего здоровья, наличии заболевания, результатах обследования, методах лечения порождает соответствующие обязательства медицинской организации по информированию граждан, включая ознакомление с документацией в соответствии с ч. 2, 3 ст. 13; ст. 20, ч. 1–4 ст. 22; п. 4, 6 ч. 1 ст. 79 ФЗ-323 «О здоровье граждан».

Практическая деятельность в области здравоохранения обеспечивается главным образом деятельностью медицинского персонала, что закономерно предполагает изучение основных составляющих медицинской профессии, четкое определение правового статуса медицинского работника.

¹ Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг : Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. № 44. URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения: 05.01.2023).

² В соответствии со ст. 87 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724).

³ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 г. // Российская газета. 2020. 4 июля. № 8198.

В настоящее время установлен перечень должностей медицинских работников¹, а также перечень иных должностей для выполнения управленческих и хозяйственных функций в медицинских организациях². Отдельно стоит отметить в номенклатуре должностей специалиста – врача общей практики (семейного врача). Впервые эта профессия была закреплена в номенклатуре в 1992 г.³. В настоящее время эта деятельность может осуществляться как в рамках частной практики, так и в государственных организациях.

Здесь уместно вспомнить исторический опыт развития земской медицины в третьей четверти XIX в., когда с началом образования земств в России возникла необходимость в универсальном враче, который оказывал бы всестороннюю медицинскую помощь. Высокий спрос на земских врачей в Российской империи подтверждался статистикой. В главных губерниях России к 1870 г. число земских врачей составляло 756, а к 1890 г. их было уже 1805 г. и за каждое последующее десятилетие их число увеличивалось в среднем в полтора раза⁴.

Семейные врачи сегодня во многих высокоразвитых странах занимают центральное место в системе первичной медико-санитарной помощи, работая на договорной основе с государственными учреждениями и обладая при этом значительной автономией. Сохраняя свой независимый статус, врач занимается, по сути, частной практикой, но в рамках государственной системы здравоохранения. Для сравнения, в Германии в 2020 г., в условиях пандемии

¹ Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 18 марта 2013 г. № 277723) : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1183н. // Российская газета. 2013. 27 марта. № 65.

² Об утверждении перечней должностей, относящихся к административно-управленческому и вспомогательному персоналу федеральных бюджетных учреждений, находящихся в ведении Министерства экономического развития Российской Федерации : Приказ Минэкономразвития России от 26 июля 2016 г. № 468. URL: <http://pravo.gov.ru>. (дата обращения 15.06.2023).

³ О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача): приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 августа 1992 г. № 237. URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 15.04.2023).

⁴ См.: *Беляков Н.А.* От земской к семейной медицине. Обучение в Императорском клиническом институте великой княгини Елены Павловны. Медицинской академии последиplomного образования / Н. А. Беляков, А. П. Щербо, О. Ю. Кузнецова // *Российский семейный врач*. 1998. № 1. С. 4–7.

коронавируса, шесть из семи пациентов обращаются к семейным врачам в случае болезни¹. Весьма интересно мнение тех, кто ассоциирует перспективу развития отечественной медицины с возрождением института врачей общей практики (в том числе семейных врачей)².

Как известно, врачи, приобретая это звание, посвящают себя служению человечеству, помимо общегражданских обязанностей, на них возлагаются особые обязанности по долгу их деятельности.

Хорошо известно, что главной целью профессиональной деятельности врача является спасение жизни человека. Исходя из этого, все вопросы нормативно-правового обеспечения здравоохранения должны основываться на этом постулате.

Прежде всего, следует сосредоточить внимание на правах медицинских работников, которые можно сгруппировать следующим образом:

1) *неотъемлемые личностные права*, гарантированные Конституцией РФ и фактически не отличающиеся от общих личных и гражданских прав других граждан;

2) *права любого работающего гражданина в соответствии с трудовым законодательством*;

3) *специальные профессиональные права*, предоставленные ст. 72 ФЗ-323 «О здоровье граждан»³.

¹ See: Ziegler J-P. Hausärz teposierennackt. [Electronic resource] / Jean-Pierre Ziegler // Die Spiege. 2020. URL: <https://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/coronavirus-hausaerzte-posieren-nacktfuer-mehr-schutzkleidung-a-bd9f023d-eb4b-4b0f-ada4-8c82653ce4c6>. (дата обращения: 30.04.2022 г.).

² См.: Кузнецова О.Ю. Семейная медицина. 20 лет спустя / О.Ю. Кузнецова, Ж.В. Плешанова, Ю.А. Зернюк [и др.] // Российский семейный врач. 2016. Т. 20. № 2. С.35-42.

³ В соответствии с п. 1. Ст. 72 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724) медицинский работник имеет право на: «1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации; 2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя; 5) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой сложности работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности; 6) создание профессиональных некоммерческих организаций; 7) страхование риска своей профессиональной ответственности».

При рассмотрении совокупности прав, согласно ст. 72 ФЗ-323 «О здоровье граждан», становится очевидно, что медицинский работник имеет право только на профессиональное исполнение своих обязанностей, то есть право работать и повышать свою квалификацию, что в то же время является его обязанностью (и обязанностью работодателя). Это правило не предусматривает каких-либо конкретных юридических гарантий. Получение сертификата является обязательным условием для работы в сфере здравоохранения, и не объяснимо, почему это положение включено в раздел прав.

В совокупность прав, установленных в ст. 72 ФЗ-323 «О здоровье граждан», не включено право на защиту своей чести и достоинства, которое было закреплено п. 3 ч. 1 ст. 63 Основ законодательства о здравоохранении № 5487-I¹, в то время как российское законодательство предусматривает право пациентов на компенсацию причиненного им морального вреда². Прежняя правовая норма (ст.63) становится особенно актуальной в настоящее время, когда медицинские работники все чаще подвергаются оскорблениям и унижениям как в средствах массовой информации, так и со стороны пациентов.

При рассмотрении прав медицинских работников, следует принять во внимание исторический опыт в рамках социальной поддержки, когда в законодательстве Российской империи была установлена правовая норма, которая закрепляла право наследников на получение денежных выплат по случаю смерти медицинского работника³. Аналогичные положения о компенсации вреда, причиненного жизни и здоровью при исполнении профессиональных

¹ Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-I // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1993. август. № 33, ст.1318.

² В соответствии со ст.15 Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 3, ст. 140).

³ Устав о службе гражданской. Устав о службе по определению от правительства // СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. III. Кн. 1. Ст. 1016. С. 216.

обязанностей предусмотрены основным законом в области здравоохранения Республики Казахстан (п. 7 ч. 1 . ст. 270)¹.

Представляется, что высокие квалификационные требования, предъявляемые к медицинским работникам, и их огромная ответственность за свою работу не в полной мере компенсируются государством. Следует согласиться с Е.В. Приз, которая при рассмотрении вопроса о взаимном соответствии прав пациентов и медицинских работников подчеркнула высокую степень социальной уязвимости последних, говоря об отсутствии государственного участия в социальной защите этой категории².

Рассматривая обязанности медицинских работников, предусмотренные нормой ст. 73 ФЗ-323 «О здоровье граждан», следует отметить, что их круг значительно шире, чем представленные права. Заметим, что в ранее действующих Основах законодательства о здравоохранении № 5487-І отсутствовала правовая норма, устанавливающая обязанности медицинских работников. В настоящее время основными обязанностями являются оказание медицинской помощи в соответствии с квалификацией и должностными обязанностями, соблюдение врачебной тайны и совершенствование профессиональных знаний. В этой связи основная группа обязанностей связана, прежде всего, с соблюдением прав пациентов³, что в некоторой степени объясняет отсутствие этой нормы в вышеупомянутом ранее действовавшем кодифицированном акте.

На сегодняшний день этические идеалы и нравственные критерии, которые так важны в деятельности медицинских работников, не закреплены в элементе нормы, содержащейся в ст. 73 ФЗ-323 «О здоровье граждан», устанавливающей обязанности медицинского работника. Они определены в ст. 71 «Клятва врача»

¹ О здоровье народа и системе здравоохранения : Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 г. № 360-VI ЗРК (с изменениями и дополнениями по состоянию на 1 мая 2023 г.). URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34464437&show_di=1 (дата обращения : 22.12.2022).

² См.: Приз Е.В. Социальная комплементарность прав пациентов и медицинских работников в отечественной медицине : дис. ... д-ра мед. наук. Волгоград, 2011. 377 с.

³ Согласно ст. 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724).

настоящего федерального закона, а также Кодексом врача, не имеющего правового характера ¹. При этом никакой специальной ответственности в случае нарушения положений клятвы в действующем российском законодательстве не предусмотрено. Кроме того, в ФЗ-323 «О здоровье граждан» не закреплены этические обязанности среднего медицинского персонала. Морально-этические принципы их профессиональной деятельности являются частью этического кодекса медицинской сестры, впервые разработанного в 1997 г.².

По сравнению с Российской империей, Устав врачебный устанавливал морально-этические ориентиры медицинской деятельности, формируя профессиональный долг медицинского работника, в котором фиксировались его основные обязанности.

В дополнение к профессиональным обязанностям по отношению к пациентам у медицинских работников существуют обязанности перед государством. Медицинские работники при необходимости, подлежат призыву на военную службу³.

Также права и обязанности медицинских работников подробно прописаны в должностных инструкциях, которые утверждаются руководителем учреждения для каждого специалиста.

В заключение результаты исследования прав и обязанностей исполнителя платных медицинских услуг – медицинской организации при их непосредственном оказании медицинским работником в Российской империи и в Российской Федерации могут быть представлены в сопоставительной таблице (см. приложение 3). Исследование правового статуса исполнителя позволило обозначить внутреннее единство нормативной базы Российской империи, которое детально определяло структуру и порядок деятельности государственных и

¹ Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации : принят I национальным съездом врачей Российской Федерации 5 октября 2012 г. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_174773/ (дата обращения: 04.06.2023)

² Этический кодекс медицинской сестры России: принят «Ассоциацией медицинских сестер России», 2010. // Доступ из СПС «Гарант». URL: <https://base.garant.ru/72032018>. (дата обращения: 15.12.2022).

³ О воинской обязанности и военной службе: Федеральный закон от 28 марта 1998 г. № 53-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 13, ст. 1475.

частных лечебных учреждений, порядок предоставления и оплаты медицинских услуг, государственный контроль за профессиональной компетентностью медицинского персонала, непосредственно оказывающие медицинские услуги, а также совокупность их прав, обязанностей и социальных гарантий. В то же время позволило выделить особенности положения исполнителей в Российской Федерации, совокупность их прав и обязанностей, установленных нормами разных отраслей права: гражданского, трудового, финансового и т. д. Интеграция установленных норм права в совокупности дает целостное представление о правовом положении исполнителей платных медицинских услуг.

§ 2. Права и обязанности потребителя платных услуг в сфере здравоохранения в контексте реализации прав и обязанностей¹

В современном законодательстве понятие «потребитель» трактуется как физическое лицо, которое в соответствии с договором желает получить, или получает платные медицинские услуги². В дореволюционном законодательстве понятие «потребитель» отсутствовало. Однако анализ законодательных актов показывает, что все медицинские услуги, предоставляемые гражданскому населению в Российской империи, имели определенную стоимость. В связи с этим больной, производя прямую или опосредованную оплату, получал медицинские услуги, произведенные исполнителем, что фактически определяло его как потребителя услуг.

Понимая важность терминологии для изучения правового статуса потребителя платных медицинских услуг в нашем исследовании, проанализируем

¹ В данном параграфе использованы материалы ранее опубликованной работы автора: *Соболева М.В.* Становление и развитие правового статуса потребителя платных медицинских услуг в российской системе здравоохранения в XVIII – начале XX века // *Сибирское юридическое обозрение.* 2020. Т. 17. № 3. С. 300-309.

² Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 : Постановление Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 № 736 // *Собрание законодательства Российской Федерации.* 2023. № 20, ст. 3565.

понятие «потребитель», проследим историю становления данной категории и его соотношение с понятием «пациент» в диахроническом аспекте.

Во-первых, отметим, что понятие «потребитель» было закреплено в толковых словарях, следовательно, это лексема была активна в общественной жизни. Так, в словаре В.И. Даля XIX в. слово «потребитель» имело значение «потребляющий» и происходило от глагола «потреблять», означающего «употреблять, на потребу», а также от глагола «потребить», в значении «надобность, необходимость»¹. Данное толкование свидетельствует о том, что больной, чувствуя необходимость, мог «потреблять» медицинскую услугу, и был «потребителем» услуги для удовлетворения своих личных потребностей.

Аналогичная ситуация прослеживается относительно дефиниции «пациент». Это слово встречается в словарях XIX в. Оно происходит от латинского «больной» или «пациент своего врача»². Тем самым понятие «пациент» может быть соотнесено с термином «больной» и, следовательно, трактоваться как «потребитель», что позволяет говорить о его правовом статусе.

Поскольку отношения между медицинским работником и пациентом в рамках лечения не является односторонним, благоприятный результат лечения уже тогда, в рассматриваемый исторический период, был предопределен не только полезными действиями исполнителя услуги, но и активным участием потребителя. Об этом свидетельствуют правила, прописанные в Уставе лечебных учреждений, утвержденного в 1851 г., согласно которым больные были обязаны подчиняться медицинскому персоналу больниц, следовать их указанию при лечении³.

Таким образом, в Российской империи потребителем являлось лицо, которое в соответствии с договором желало получить или получало платные медицинские услуги. Отношения, возникающие при оказании медицинских услуг,

¹ См.: Толковый словарь живого великорусского языка. Ч. 3. II : в 4 ч. / соч. В.И. Даля. Москва : Тип. Лазаревского института восточных языков, 1865. С. 326.

² См.: Там же. С. 21.

³ См.: Устав лечебных заведений гражданского ведомства (Составлен в Министерстве Внутренних Дел) : утв. 1 января 1851 г. Изд. 4-е. Санкт-Петербург : Тип. Министерства Внутренних Дел, 1879. С. 45

включали согласованные обязательства сторон, обремененные как в устный, так и письменный договор (как мы уже раскрывали ранее – в первом параграфе первой главы).

Исходя из анализа законодательных актов, в обязанности потребителя, входило: 1) осуществлять прямые платежи или вносить обязательные взносы в пользу исполнителя; 2) подчиняться и выполнять инструкции исполнителя во время курса лечения – комплекса медицинских услуг.

Исследовав дореволюционное законодательство, мы не нашли закрепленных за потребителем прав. Основой правового статуса потребителя платных медицинских услуг были законодательно установленные обязанности при отсутствии нормативного закрепления прав. Следует предположить, что интересы потребителей, не приобретаая статуса прав, представляли собой «внеправовую» категорию, которая обеспечивалась в рамках совершения позитивных действий юридически обязанным лицом – исполнителем медицинских услуг.

Принимая во внимание, что в Российской империи, медицинскую деятельность осуществляли государственные медицинские служащие, сверхштатные врачи, пользующиеся всеми преимуществами государственной службы, а также вольнопрактикующие, законодатель установил их обязанности по отношению к больным и государству. Кроме того, оказание медицинской услуги было важнейшим проявлением моральной ответственности, долгом медицинского персонала перед больным, и обязательства по этому долгу гарантировались государством.

Впервые нормы медицинской этики были прописаны в Генеральном регламенте от 24 декабря 1735 г., согласно которому лекари должны быть *«богобоязненны, смиренны .., с больными ласково и усердно обращаться»*¹. Нормы медицинской морали нашли свое закрепление в своеобразной клятве –

¹ О госпиталях и о должностях, определенных при них Докторов и прочих Медицинского чина служителей, также Комисаров, писарей, мастеровых, работных и прочих к оным подлежащих людей : генеральный регламент от 24 декабря 1735 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. 1830. Т. IX. № 6852. С. 672.

«Присяге повивальных бабок по должности звания их», представленной Правительствующему Сенату 5 мая 1754 г. директором Медицинской канцелярии П.З. Кондоиди, в соответствии которой, повивальные бабки были обязаны немедленно днем или ночью явиться к роженице, независимо от ее положения и достоинства, и помогать ей, проявляя усердие¹.

Кроме того, *Устав повивальным бабкам* от 20 сентября 1789 г. определял какой должна быть повивальная бабка: «*благонравна, доброго поведения, скромна и трезва, дабы во всякое время в состоянии была дело свое исполнить*»². Первый долг каждого врача в соответствии со ст. 114 Устава врачебного 1857 г. – быть, прежде всего, гуманным и готовым помочь «*всякого звания людям*»³.

Все это позволяло удовлетворить интересы потребителей услуг при уважительном отношении со стороны медицинского персонала.

Основной целью профессиональной деятельности врача являлось спасение жизни человека. Исходя из этого, все вопросы нормативного обеспечения здравоохранения базировались именно на этом постулате.

Законы XVIII – начала XX в. устанавливали вполне определенные и четкие требования к квалификации медицинского персонала: медицинская деятельность разрешена лицам, получившим соответствующее образование, имеющим свидетельство или диплом. В 1721 г. впервые указом Петра I было установлено требование к медицинской практике: никто не смел заниматься медицинской деятельностью без освидетельствования⁴. Нарушение грозило штрафом и телесными наказаниями, иностранцам – высылкой. *Устав повивальным бабкам* от 20 сентября 1789 г. определял: «каждая повивальная бабка должна быть в звании

¹ См.: Чистович Я.А. Очерки из истории русских медицинских учреждений XVIII столетия / Соч. Я. Чистовича. Санкт-Петербург : Тип. Я. Трея, 1870. С. 148-149.

² Устав повивальным бабкам от 20 сентября 1789 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. 1830. Т. XXIII. № 16804. С. 76-80.

³ Устав врачебный // СЗ РИ. 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. С. 25-26.

⁴ Об учреждении в городах аптек под смотрением Медицинской Коллегии, о вспомоении приискивающим медикаменты в Губерниях, и о бытии под надзором помянутой Коллегии гошпиталям : именной [указ], объявленный из Сената, от 14 августа 1721 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. 1830. Т. VI. № 3811. С. 412-413.

своем испытана, удостоена и присягой обязана»¹. В 1810 г. министром народного просвещения были подготовлены строгие правила испытания медицинских чиновников в медико-хирургических академиях и университетах губернских городов (Москвы, Казани, Харькова) для получения медицинских степеней и званий, а также присвоения соответствующих прав². Согласно правилам, каждый испытуемый обязан был перед экзаменом представить свидетельства о своем поведении и окончании курса, подписанные начальством того медицинского учреждения, где он обучался. Те, кто хотел получить степень доктора медицины и хирургии, должны были представить свидетельство о трех важных операциях, успешно выполненных на живых людях. Особенный интерес представляет ст. III настоящих Правил, определяющих порядок испытаний «глазных и зубных лекарей». Надо заметить, что, университетский Устав 1804 г. не содержал сведений о медицинской специализации³. Дипломированные специалисты, получившие образование в медицинских клинико-хирургических институтах Императорского Московского, Казанского и Харьковского университетов, были врачами общей практики. Подготовка «глазных и зубных лекарей» проходила вне государственных медицинских учреждений. Государство оставило за собой лишь функцию профессиональной аттестации⁴. В 1845 г. 18 (30) декабря были утверждены *Правила испытания врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок*, согласно которым прошедшие испытание медики могли приобрести соответствующие ученые степени и звания⁵.

¹ ПСЗРИ. Собр. 1. 1830. Т. XXIII. № 16804. С. 76-80.

² Правила об экзаменах Медицинских чиновников : высочайше утвержденные от 15 июля 1810 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. 1830. Т. XXXI. № 24298. С. 255 – 260.

³ Устав Императорского Московского Университета : высочайше утвержденный от 5 ноября 1804 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XXVIII. № 21498. С. 570–589; Устав Императорского Харьковского Университета : высочайше утвержденный 5 ноября 1804 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XXVIII. № 21499. С. 589–607; Устав Императорского Казанского Университета : высочайше утвержденный от 5 ноября 1804 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XXVIII. № 21500. С. 607 – 626.

⁴ Правила об экзаменах Медицинских чиновников : высочайше утвержденные от 15 июля 1810 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. 1830. Т. XXXI. № 24298. С. 255 – 260.

⁵ Правила испытания врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок : высочайше утвержденные от 18 (30) декабря 1845 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. 1846. Т. XX. Отд. 2. № 19529. С. 213-224.

С конца XIX в. ситуация в области медицинской практики существенно изменилась в связи с развитием специализации. Специализация медицинской профессии стала неизбежным явлением, главным образом, связанным с постоянно меняющимся и пополняющимся научным материалом. Все это не только побуждало отдельных исследователей приобретать специальные знания в определенных областях медицины, но и предопределило врачам ограничивать свою профессиональную деятельность только определенной отраслью¹. Стали открываться частные высокодоходные общие и специализированные стоматологические, глазные, гинекологические и другие лечебные учреждения. Примечательно в этом отношении, что Устав частной больницы 1903 г., в соответствии с которым осуществлялась деятельность учреждения, гласил, что как местные жители, так и приезжие могли пользоваться за умеренную плату одновременной врачебной консультацией двух, трех и более врачей и даже профессоров-специалистов².

Устав врачебный 1857 г., устанавливал право успешно сдавшим экзамены, выпускникам российских высших медицинских учебных заведений заниматься врачебной практикой без ограничений³. Иностранным врачам дозволялось свободно практиковать только после получения разрешения Медицинского Совета Министерства внутренних дел, а в некоторых случаях и после прохождения дополнительных испытаний⁴. Те же правила применялись и к врачам, занимавшимся частной практикой⁵.

За профессиональной медицинской деятельностью постоянно осуществлялся контроль со стороны государства. Так, ст. 128 Устава врачебного 1857 г. содержит предписание Медицинскому департаменту Министерства внутренних дел ежегодно создавать список медицинских работников, как

¹ См.: *Мейер-Штейнег Т.* История медицины : пер. со 2-го нем. изд. / Т. Мейер-Штейнег, проф. истории медицины в Иене, К. Зудгоф, проф. истории медицины в Лейпциге ; под ред. д-ра В.А. Любарского, и д-ра Б.Е. Гершуни. Москва : Гос. изд-во, 1925. С.453-454.

² См.: Устав частной лечебницы с консультациями врача М. Шляпошникова, в г. Харькове : утв. 2 февраля 1903 г. Харьков : Тип. «Южного края», 1903. С. 3-9.

³ Устав врачебный // СЗ РИ. 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 97, 99. С. 19.

⁴ СЗ РИ. 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 110. С. 22.

⁵ СЗ РИ. 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 125. С. 24.

вольнопрактикующих, так и состоящих на государственной службе с целью контроля их деятельности¹.

Тем самым пациенты получали квалифицированные медицинские услуги и консультации специалистов при необходимом обращении.

Одной из форм уважительного отношения к больным была обязанность медицинского персонала больниц поддерживать санитарно-гигиенические условия в больницах². Так, в обязанность главного врача входило заботиться о гигиеническом обустройстве и содержании больничных помещений, правильном размещении пациентов, уходе за ними, а также следить за санитарным состоянием кухни, содержанием белья в чистоте, поддержанием определенной температуры и чистоты воздуха в палатах³.

Особое значение имела информация, составляющая врачебную тайну, как совокупность неподлежащих огласке сведений о болезни пациента, полученных от него или в ходе его обследования и лечения. В дореволюционный период защита сведений, составляющих врачебную тайну, реализовывалась в требовании врачебной этики, предъявляемом врачу «факультетским обещанием» – клятвой представителей медицинского сословия, объединенных единством образования, научных интересов и нравственной значимостью в обществе. Целью сохранения врачебной тайны являлось предотвращение возможного морального вреда больному⁴. При разглашении врачебной тайны лица, виновные в этом, несли ответственность в соответствии с действующим законодательством⁵. Такой подход во многом схож с традициями иностранной медицины, где профессия врача ассоциировалась с католическим священством, полагая, что врач должен

¹ СЗ РИ. 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. С. 25.

² См.: Устав лечебных заведений гражданского ведомства (Составлен в Министерстве Внутренних Дел) : утв. 1 января 1851 г. Изд. 4-е. Санкт-Петербург : Тип. Министерства Внутренних Дел, 1879. С. 44-45.

³ См.: Устав лечебных заведений ведомства Министерства внутренних дел : утв. 10 июня 1893 года. Изд. неофиц. Владимир : Тип- Литогр. Владимир. губ. зем. управы, 1894. С. 29-30.

⁴ См.: Чистович Я.А. Очерки из истории русских медицинских учреждений XVIII столетия / Соч. Я. Чистовича. Санкт-Петербург : Тип. Я. Трея, 1870. С. 4.

⁵ Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями. 20 сентября 1864 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. XXXIX. Отд. 2. № 41478. С. 413.

хранить тайну пациента, точно так же, как священник не имеет право разглашать тайну исповеди¹.

Важно, что право каждого человека свободно распоряжаться своей личностью тесным образом соприкасалось с медицинской деятельностью. Законодательство Российской империи не обязывало испрашивать согласие пациента, при этом не позволяло лечить против воли пациента и подчеркивало необходимость соблюдения этой воли в соответствии со ст. 114 Устава врачебного 1857 г.². Также предусматривалась ответственность медицинского работника, который не явился «по приглашению» к больному³. Медицинская деятельность против воли больного, хотя и без серьезных травм или увечий, считалась насилием⁴. Впервые в судебной практике вопрос об уголовной ответственности врача за лечение без согласия больного был поднят в 1901 г.⁵. Судебное решение по делу доктора медицины Модлинского, которому было предъявлено обвинение по статье, предусматривающей причинение смерти деянием, хотя и неприступным, но явно неосторожным, привлекло внимание общественности, и вопрос о значении согласия больного на лечение был подвергнут всестороннему обсуждению в медицинской и юридической печати⁶. Указанное свидетельствует о том, что правовая позиция, сформулированная в судебном решении, в дальнейшем повлияла на содержание правоотношений между врачом и пациентом. Учитывая исключительную важность судебной практики, больные могли рассчитывать на получение информации о состоянии своего здоровья и последствиях отказа от лечения. Впоследствии само

¹ See: *О'Брайен Дж.* The obligation of professional men to secrecy / Джон О'Брайен // *British Medical Journal*. 1860 Jan 14; 1 (159). С. 37-39.

² Устав врачебный // СЗ РИ. 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 1114. С. 22.

³ Уложение о наказаниях уголовных и исправительных. 15 августа 1845 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. XX. Отд. 1. № 19283. Ст. 872-873. С. 598 - 1010.

⁴ Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями. 20 сентября 1864 г. // ПСЗРИ. Собр. 2-е. 1867. Т. XXXIX. Ч. 2. 1864, № 41478 С. 401-417. (ст. 142).

⁵ См.: *Трегубов С.Н.* Уголовная ответственность врача за врачевание без согласия больного / С. Н. Трегубов. Санкт-Петербург : Сенат. тип., 1904. С. 3-8.

⁶ См.: *Таганцев Н.С.* Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 года : Изд. проф. Имп. Училища правоведения... Н.С. Таганцевым / сост. проф. Санкт-Петербургского ун-та С.Н. Таганцевым. 11-е изд., пересм. и доп. Санкт-Петербург : Гос. тип., 1901. С. 675. (ст. 1468).

медицинское сообщество высказалось на этот счет: «применение отдельных мер без согласия представляется нарушением врачебной этики, но посягательством на свободу может быть признано лишь применением мер вопреки ясно выраженной воле больного»¹.

Осознавая особое значение русской церкви в дореволюционном обществе, необходимо отметить дозволение на допуск к больному священнослужителя для отправления религиозных обрядов. Еще Устав воинский 1716 г. утверждал в штат полевого лазарета священника². В штат некоторых больниц, где были учреждены церкви, назначались по согласованию губернских властей с местными епархиальными властями священнослужители³. В частных больницах пациентам разрешалось приглашать священнослужителя соответствующего вероисповедания для совершения «религиозных треб» по их просьбе⁴. Тем самым были созданы условия для общения больного со священнослужителями. Соблюдение право на допуск к больному священнослужителя в Российской империи являлось одной из форм проявления уважительного отношения к больному.

Итак, на протяжении XVIII – начала XX в., несмотря на отсутствие законодательно закреплённых прав потребителей платных медицинских услуг, их интересы обеспечивались соблюдением требований, составляющих содержание обязанностей услугодателей. За неисполнение своих обязанностей, а также за незаконное и ненадлежащее лечение, медицинский персонал привлекался к уголовной ответственности⁵. Несмотря на юридическую неустановленность прав потребителей платных медицинских услуг, интересы которых были обеспечены соблюдением требований, составляющих содержание юридических

¹ См.: *Ширяев В.Н.* Уголовная ответственность врачей / В. Н. Ширяев. Санкт-Петербург : Н.К. Мартынов, 1903. С. 43.

² ПСЗРИ. Собр. 1. Т. V. № 3006.С. 246.

³ См.: *Мыш М.И.* Положение о земских учреждениях 12 июня 1890 года со всеми относящимися к нему узаконениями, судебными и правительственными разъяснениями / М.И. Мыш. 5-е изд., испр. и значит. доп. Санкт-Петербург : Тип. А. Бенке, 1910. С. 814.

⁴ См.: Устав Частной лечебницы, учрежденной врачом З.М. Цейтлиным в г. Ростове н/Д : утв. 23 октября 1912 г. Ростов-на-Дону, 1913. С. 6; Устав глазной лечебницы учрежденной врачом Евгенией Елеазаровной Диканской в г. Херсоне : утв.29 апреля 1912 г. Херсон : Пар. типо-литогр. преемн. О.Д. Ходушиной, 1912. С. 6.

⁵ Уложение о наказаниях уголовных и исправительных. 15 августа 1845 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. XX. Отд. 1. № 19283. Ст. 1078-1092. С. 801-803.

обязанностей исполнителей, руководствуясь аналитическим обзором правовых документов, представляется возможным обозначить совокупность основных прав потребителей, включая право на:

- 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.

Учитывая тот факт, что правовой статус был взаимосвязан с социальным статусом, представляется необходимым рассмотреть права и свободы отдельных категорий жителей империи.

В XVIII в. правовой статус личности регулировался различными законодательными актами, основные из которых к первой половине XIX в. были кодифицированы в Своде законов о состояниях, образовавших 9-й том общего Свода законов Российской империи. Согласно закону о состояниях права и свободы граждан существенно различались по признаку их принадлежности к той или иной социальной группе. Основания и порядок их ограничения основывались на принципе: чем выше правовой статус, тем меньше человек подвергался ограничениям в своих правах¹. Не стал исключением и сектор здравоохранения. Уровень медицинского обслуживания зависел от ряда экономических, организационных и территориальных условий.

Представители дворянства, как самого привилегированного сословия дореволюционного общества, были наименее ограничены в своих свободах. По закону в городах и уездах, где преобладало дворянство, помещикам разрешалось приглашать медицинских работников, пользовавшихся правами

¹ См.: Кодак С.В. Сословное законодательство в политике российской верховной власти (1800-1850-е гг.) // Юридические исследования. 2012. № 2. С. 117-145. DOI: 10.7256/2305-9699.2012.2.152. URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=152 (дата обращения: 15.12.2022).

действительной государственной службы¹. На правах «неимущих» принимались «казенного звания люди», лечение которых оплачивалось соответствующими военными и гражданскими ведомствами, а также городские обыватели – купцы и мещане, которым предоставлялась возможность аккумулировать средства в фондах, формируемых купеческими и мещанскими обществами, из которых ежегодно производилась платежи за медицинские услуги². Чиновники, купцы и мещане других губерний, а также помещичьи крестьяне и служащие могли пользоваться услугами лечебного учреждения, внося ежемесячную плату³.

Несмотря на платежеспособность потребителей, условия доступности медицинских услуг не могли в полной мере удовлетворить их потребительский спрос. Во-первых, недостаточное количество врачей и невозможность заменить их фельдшерами⁴. В каждом уезде согласно ст. 74 Устава врачебного 1857 г. был только один уездный врач, и дополнительно имелись старшие и младшие лекарские ученики. Такое количество медицинского персонала было несоизмеримо с потребностями населения. Во-вторых, недостаточное количество медицинских учреждений. В третьей четверти XIX в. в губернских, а иногда и в уездных городах, имелось от одной до четырех больниц, а у сельского населения вовсе не было больниц (врачи жили только в городах)⁵. Земский врач обслуживал врачебный участок радиусом 50-100 верст, с населением до ста тысяч⁶. Обширные районы были лишены врачебной помощи, несмотря на то, что крестьяне десятилетиями исправно платили земские сборы на земскую медицину

¹ Устав врачебный // СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. Ст. 83. С. 16.

² О людях, имеющих право на пользование в подведомственных Приказам Общественного Призрения больницах : : сенатский [указ], по Высочайшему повелению от 12 июля 1834 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. IX. Отд.1. № 7273. С. 726 - 727; О порядке приема больных в Градские больницы : именной [указ], данный Санкт-Петербургскому гражданскому губернатору Кушникову, от 26 февраля 1804 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XXVIII. № 21184. С.158-159.

³ ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XXVIII. № 21184. С. 158 – 159.

⁴ См.: Будко А.А. История медицины Санкт-Петербурга XIX-начала XX в. Санкт-Петербург : Нестор-История, 2010. С. 54.

⁵ См.: Скорыходов Л.Я. Краткий очерк истории русской медицины / Л.Я. Скорыходов. Ленинград : Изд-во «Практическая медицина», 1926. С. 115-116.

⁶ См.: Двенадцатый Пироговский съезд. Петербург, 29 мая-5 июня 1913 г. / Общество русских врачей в память Н. И. Пирогова. Вып. 2. Санкт-Петербург : Тип. акц. общ. «Слово», 1913. С. 271-272.

и только раз в год видели врача¹. Между тем состоятельные люди, используя свои финансовые возможности, всегда могли получить медицинское обслуживание, обратившись к услугам частнопрактикующих врачей.

За дополнительную плату обеспеченные пациенты могли пользоваться улучшенным содержанием в лечебных учреждениях². Например, больница для душевнобольных в Санкт-Петербурге «Всех Скорбящих Радости» предоставляла дополнительные услуги тем, кто хотел получить улучшенное питание – «пансионерский стол», оплата которого составляла 30 руб. в месяц к основному платежу за содержание и лечение, как и для других пациентов, в размере 10 руб. в месяц³.

Таким образом, правовой статус потребителя медицинских услуг в дореволюционной России отражал сословную организацию общества и, прежде всего, сословные привилегии и преимущества жителей российского государства.

В рамках сравнительного анализа рассмотрим правовой статус потребителей платных услуг в сфере здравоохранения в Российской Федерации. В настоящее время правовой статус потребителя платных медицинских услуг установлен нормативными правовыми актами, которые определяют комплекс прав и обязанностей потребителя⁴.

¹ См.: *Скороходов Л.Я.* Краткий очерк истории русской медицины : с 20-ю портретами / Л.Я. Скороходов. Ленинград : Изд-во «Практическая медицина», 1926. С. 119.

² См.: Устав лечебных заведений ведомства Министерства внутренних дел : утв. 10 июня 1893 года. Изд. неофиц. Владимир : Типо-Литогр. Владимир. губ. зем. управы, 1894. С. 15-6.

³ Об установлении платы за содержание и лечение в общих палатах больницы Всех Скорбящих тех больных, родственники или опекуны которых пожелают представить им улучшенное пищевое довольствие : высочайшее повеление, объявленное министром Юстиции от 13 мая 1890 г. // *ПСЗРИ. Собр. 3. Т. X. Отд. 1. № 6819.* С. 367.

⁴ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // *Собрание законодательства Российской Федерации.* 2011. № 48, ст. 6724; О защите прав потребителей : Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 // *Собрание законодательства Российской Федерации.* 1996. № 3, ст. 140; Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 : Постановление Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 № 736 // *Собрание законодательства Российской Федерации.* 2023. № 20, ст. 3565.

В современном законодательстве дано понятие «потребитель». Это лицо, которое планирует получать или получает медицинские услуги в соответствии с договором¹. Потребитель платных медицинских услуг, являясь пациентом, подпадает под действие ФЗ-323 «О здоровье граждан».

Опираясь на целевой характер анализа, представляется целесообразным сосредоточиться на правах, которые юридически установлены при получении медицинских услуг, понимая, что пациент обладает всеми правами в рамках гражданско-правовых отношений.

Рассмотрим права пациента, гарантированные ФЗ-323 «О здоровье граждан» (ч. 5 ст. 19):

- 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.

Представленный перечень прав не содержит самого важного, на наш взгляд, права на качественные и безопасные медицинские услуги. Однако государство гарантирует потребителю при обнаружении им недостатка оказанной медицинской услуги право требования их устранения, или уменьшения цены, или возмещения расходов, связанных с устранением

¹ Согласно п. 2. ч. 1 Постановления Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» (Собрание законодательства Российской Федерации. 2023. № 20, ст. 3565).

недостатка потребителем или третьими лицами¹. В то же время государственный контроль за медицинской деятельностью обеспечивает удовлетворенность потребителя в предоставлении ему качественных и безопасных медицинских услуг в соответствии со ст. 87 ФЗ-323 «О здоровье граждан».

Из положения ФЗ-323 «О здоровье граждан» следует обязанность медицинской организации предоставлять квалифицированные услуги. Обращаясь к вопросу о квалификации медицинских работников, отметим, что настоящий федеральный закон устанавливает четкие требования: к участию в медицинской деятельности допускаются лица, получившие медицинское образование в России и прошедшие аккредитацию (ст. 69). Кроме того, конкретная медицинская организация обязана, в соответствии со своим профилем и специализацией персонала, предоставлять квалифицированные услуги, за отказ или ненадлежащее предоставление которых она несет ответственность (ст. 10).

Регулятором отношений, возникающих между исполнителем и потребителем медицинских услуг, выступает гражданско-правовой договор (гл. 39 ГК РФ). Проект договора разрабатывается стороной, предлагающей его заключить. Одной из основных целей договора является гарантирование равенства контрагентов, что обеспечивается согласованным соотношением прав и обязанностей сторон.

Нам представилась возможность изучить 15 договоров на оказание платных медицинских услуг, предоставляемых государственными и частными медицинскими организациями Нижнего Новгорода, из которых 9 договоров содержали более полный, на наш взгляд, перечень прав и обязанностей потребителей платных медицинских услуг².

¹ В соответствии с ч. 1 ст. 29 Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. 2300-1 «О защите прав потребителей» (Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 3, ст. 140).

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Институт травматологии; Федеральное бюджетное учреждение

Согласно договору, пациент имеет право:

- 1) в случае отказа в получении медицинских услуг на возврат уплаченной суммы на основании личного заявления;
- 2) получать любые сведения о состоянии здоровья от исполнителя для ознакомления;
- 3) выбрать план лечения по своему усмотрению, если врач определил несколько вариантов плана лечения;
- 4) отказаться в письменной форме от медицинских вмешательств.

Согласно договору, пациент обязан:

- 1) соблюдать условия оплаты предоставляемых медицинских услуг, указанных в договоре и утвержденном прейскуранте цен исполнителя;
- 2) перед проведением курса лечения сообщить лечащему врачу всю информацию о наличии известных ему заболеваний, аллергических реакциях, операциях, травмах, процедурах переливания крови, противопоказаниях к применению любых лекарств или процедур, о ранее проведенном лечении и ходе его прохождения, о наличии инородных тел в организме, а также другую информацию, влияющую на течение или лечение заболевания пациента;
- 3) соблюдать указания/рекомендации исполнителя во время курса лечения в рамках предоставляемых медицинских услуг;
- 4) во время курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях в самочувствии;
- 5) по требованию специалистов заверять личной подписью в медицинских документах факты ознакомления со сроками и стоимостью услуг, с планом лечения, медицинскими назначениями и рекомендациями, наличие и отсутствие претензий к качеству оказываемых услуг.

На основе проведенного анализа результаты исследования правового статуса потребителя платных медицинских услуг в Российской империи и в Российской

здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства России; ООО «Тонус АМАРИС»; ООО «Тонус»; ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Нижний Новгород»; ООО «РОСТ клиник» Медицинский центр «Александрия»; ООО «Элегра - Стоматология»; ООО «ТОНУС ЛАЙФ МРТ 3,0 Тесла»; ООО «Центр Диабета «Свет».

Федерации могут быть представлены в сопоставительной таблице, которая позволяет подчеркнуть ключевые аспекты и основные различия, характеризующие рассматриваемые периоды в истории России (см. приложение 4). При сопоставлении двух хронологических периодов в таблице устанавливаются определенные сходства в правах и обязанностях потребителей услуг, предоставляемых на возмездной основе. В то же время, учитывая современные реалии, различия очевидны.

Интересно остановиться на предоставлении современному потребителю права выбора плана лечения по своему усмотрению, если врач предоставляет несколько вариантов лечения. Появление альтернативы связано со сменой идеи медицинского «патернализма», заложенной в Российской империи, на идею «партнерства», когда врач и пациент имеют равные права в деле лечения. В то же время при обсуждении и принятии совместного решения моральная ответственность медицинского работника значительно снижается за счет разделения ответственности с пациентом.

Подчеркнем также право современного потребителя медицинских услуг на отказ от медицинского вмешательства. Как указано в законодательстве, медицинское вмешательство возможно только с письменного согласия пациента (ст. 20 ФЗ-323 «О здоровье граждан»). Врачи обязаны предоставить пациенту информацию на научно-обоснованном уровне для его понимания: диагноза, характера и цели лечения, рисков и последствий предлагаемого лечения, жизнеспособных альтернатив, их рисков и последствий, прогноза заболеваний без применения лечения. Тем самым, получив необходимую информацию для принятия своего решения, пациент имеет право на самоопределение. Процесс информированного согласия является основой партнерства между врачом и пациентом в разделении неотъемлемых рисков, связанных с медицинскими вмешательствами, и понимании того, какими должны быть ожидания.

§ 3. Юридическая ответственность за профессиональные правонарушения в сфере предоставления платных медицинских услуг¹

Вопрос о существовании платных медицинских услуг неразрывно связан с понятием юридической ответственности. Осознание этого позволяет упорядочить правоотношения субъектов, возникающие в рамках оказания платных медицинских услуг. Вместе с тем в современной науке отсутствует системный подход к формированию основных критериев, определяющих юридическую ответственность. Сравнительно-правовой анализ законодательной базы в диахронии позволит выявить сходства и различия правовых норм, устанавливающих степень юридической ответственности, и будет способствовать формированию положительного опыта в современной науке.

¹ В данном параграфе использованы материалы ранее опубликованных работ автора: *Соболева М.В.* Юридическая ответственность за ненадлежащее врачевание в дореволюционной России // *Философия права*. 2020. № 1 (92). С. 150–156; *Соболева М.В.* Особенности выявления дефектов медицинской деятельности при оказании платных медицинских услуг / М.В. Соболева // *Криминалистические средства обеспечения экономической безопасности России : сборник научных статей / под общ. ред. А.Ф. Лубина, М.А. Ершова, А.Ю. Афанасьева*. Нижний Новгород : Нижегородская академия МВД России, 2020. Вып. 1. С. 177–180; *Соболева М.В.* Сравнительный анализ института юридической ответственности медицинских работников в России при оказании платных медицинских услуг (хронодискретный анализ) / М.В. Соболева // *Актуальные проблемы и перспективы развития научной школы хронодискретного моногеографического сравнительного правоведения : сборник научных трудов по материалам Третьей всероссийской научной конференции / под ред. А.А. Демичева, К.А. Демичева*. Нижний Новгород : НИУ РАНХиГС, 2020. С. 226–236; *Соболева М.В.* Исполнители платных медицинских услуг как субъекты коррупционных преступлений / М.В. Соболева // *Актуальные проблемы противодействия коррупции в современных условиях: теория и практика : сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции, 22 декабря 2021 г.* Нижний Новгород : НИУ РАНХиГС, 2022. С. 107–111; *Соболева М.В.* Выявление признаков криминальной ситуации при оказании платных медицинских услуг / М.В. Соболева // *Криминалистические и уголовно-процессуальные средства обеспечения экономической безопасности России : сборник статей по итогам всероссийской научно-практической конференции, посвященной 75-летию юбилею доктора юридических наук, профессора, заслуженного юриста Российской Федерации А.Ф. Лубина*. Нижний Новгород : Нижегородская академия МВД России, 2022. Вып. 3. С. 229–232; *Соболева М.В.* Незаконное осуществление медицинской деятельности в России: история вопроса / М.В. Соболева // *Актуальные проблемы противодействия преступлениям экономической и коррупционной направленности : сборник научных статей сформирован по результатам вузовского научно-практического семинара*. Нижний Новгород : Нижегородская академия МВД России, 2022. С. 125–130; *Соболева М.В.* Юридическая ответственность за профессиональные правонарушения в сфере предоставления платных медицинских услуг: сравнительный анализ законодательства Российской империи и Российской Федерации // *Власть закона*. 2023. № 3.

История медицинского дела насчитывает немало примеров, когда врачей привлекали к ответственности за неправильное лечение. Медицинские «ошибки» трактовались по-разному, а наказание варьировалось от смертной казни, церковного покаяния до общественного порицания, возмещения ущерба.

В исторических трудах приводятся сведения о том, что за ошибки в лекарском деле грозило выдворение из России иностранных докторов или более суровое наказание¹. Так, Ф.Л. Герман, врач XIX в., историк древнерусской медицины, повествует о судьбе первых докторов, приглашённых из Италии в Москву Великим князем Иоанном III, Антона Немчина и Леона Жидовина, жизнь которых закончилась казнью в 1490 г.².

Правовые нормы, устанавливающие ответственность за ошибки в лечении отражены в ряде нормативно-правовых актов. Например, Соборное уложение 1649 г., в частности ст. 23 главы XXII, предусматривало наказание за отравление зельем в виде пыток и смертной казни³. Первые Указы о наказании за неправильное лечение были изданы Петром I в 1686 г. и 1700 г., в которых устанавливалось *«буде кто нарочно или не нарочно кого уморят, а про то сыщется: и им быть казненным смертью»*⁴.

На протяжении XVIII в. основными источниками права в России, регулирующими медицинскую деятельность становятся Воинский устав 1716 г. и Морской устав 1720 г. Так, артикул 9 главы XI Морского устава предусматривал наказание врачей в виде «заметного» вычета их жалованья в случае

¹ См.: Куприянов Н.Г. История медицины России в царствование Петра Великого, составленная Николаем Куприяновым, доктором медицины, действительным членом Общества русских врачей и Общества попечения о раненых и больных воинах / Н.Г. Куприянов. Санкт-Петербург : Тип. Я. Трея, 1872. С. 4-5.

² См.: Герман Ф.Л. Врачебный быт допетровской Руси : (Материалы для истории медицины в России) / Врач. Ф.Л. Герман. Вып. 1. Харьков : А. Дарре, 1891. С. 22-23

³ Уложение Алексея Михайловича от 29 января 1649 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. I. № 1. С. 156.

⁴ О наказании врачей за умерщвление больных по умыслу и по неосторожности : именной указ с Боярским приговором от 4 марта 1686 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. II. № 1171. С. 747-748; О наказании незнающих медицинских наук, и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняющих смерть больным : Боярский приговор от 14 февраля 1700 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. IV. № 1756. С. 10-11.

неблагоприятного исхода оказания помощи больным матросам и солдатам¹. Позднее Сенатский указ от 18 июля 1756 г. установил запрет на лечение лицами, не имеющими права заниматься медицинской практикой, а больным «под жестоким штрафом и телесным наказанием» прибегать к их услугам².

Относительно оказания платных медицинских услуг гражданскому населению основные профессиональные обязанности служащих медицинских чинов, сверхштатных и вольнопрактикующих врачей, акушеров и повивальных бабок были установлены Уставом врачебным 1832 г.³ В отношении медицинских служащих за нарушение обязанностей, предусмотренных правилами Устава врачебного, могли наступить дисциплинарные последствия, которые имели значение мер по принуждению медицинского работника к выполнению своих служебных обязанностей (ст. 112-124 Устава врачебного 1857 г.)⁴.

Отметим, что правонарушения, предусмотренные Уставом врачебным 1832 г., были включены в *Уложение о наказаниях уголовных и исправительных* 1845 г.⁵ (далее – Улож. о наказ.) с определением уголовных и исправительных наказаний, а также дисциплинарных, применяемых медицинским начальством. Так, за незаконную, ненадлежащую медицинскую практику и неисполнение своих обязанностей медицинские работники подлежали ответственности по ст. 1078-1092 Улож. о наказ. В издании 1885 г. Улож. о наказ. рассматриваемые статьи вошли в главу «О преступлениях и проступках против народного здоровья» под другими порядковыми номерами (870-880)⁶ и были дополнены примечаниями, уточняющими и дополняющими основной текст.

¹ Морской устав от 13 января 1720 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. VI. № 3485. С. 43.

² О запрещении неучившимся Медицине и не имеющим в том свидетельства от Медицинской Канцелярии, заниматься лечением больных, под жестким штрафом и наказанием; о непродаете медикаментов нигде, кроме Аптек по запискам от домов и по рецептам Докторским и Лекарским : сенатский [указ] от 18 июля 1756 г. // ПСЗРИ. Собр. 1. Т. XIV. № 10586. С. 600-601.

³ Устав врачебный // СЗ РИ. 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. С. 22-24, 28, 32-33.

⁴ СЗ РИ. 1857 г. Т. XIII. Тетр. 3. С. 22-24.

⁵ Уложение о наказаниях уголовных и исправительных. 15 августа 1845 г. // ПСЗРИ. Собр. 2. Т. XX. Отд. 1. № 19283. С. 801-803.

⁶ Уложение о наказаниях уголовных и исправительных: издание 1885 г., с включением статей по Продолжениям 1912, 1913 и 1914 г. Петроград, 1916 г. // СЗ РИ. Пг., 1916 г. Т. XV. С. 180-182.

Прежде всего, необходимо остановиться на положениях ст. 872-873 Улож. о наказ. 1885 г., устанавливавших ответственность медицинских работников, как вольнопрактикующих, так и состоящих на государственной службе, за неявку по приглашению больных для оказания им помощи и предусматривавших наказание исправительное в виде денежного взыскания¹. В дополнение к установленному виду наказания за неисполнение обязанностей, выразившееся в «неуважение к страждущему человеку» медицинский служащий мог быть «отрешен» от занимаемой должности. Исключительное значение для нас имеют разъяснения к ст. 872, согласно которым ответственность могла наступить независимо от того, находился ли больной, обратившийся за помощью к врачу, в опасном положении или его болезнь не угрожала опасностью жизни². В случае осведомленности медицинского работника о состоянии больного, угрожающем его жизни и здоровью, согласно ст. 1522 настоящего Уложения, сверх денежного взыскания, предусмотренного ст. 872, виновный приговаривался к кратковременному аресту (от 7 дней до 3 месяцев)³.

Особенно необходимо подчеркнуть наличие правовой нормы, устанавливавшей ответственность за ошибки в медицинской практике. Статья 870 Улож. о наказ. 1885 г. определяла «ошибки» как «незнание свое искусства», за которые назначалось наказание врачам, акушерам, повивальным бабкам в виде запрета на медицинскую практику и направления медика на повторные экзамены, а в подтверждение успешного знания медицинского дела – получения свидетельства⁴. За ошибки во врачевании, повлекшие вред здоровью или смерть больного, виновный предавался церковному покаянию, которое считалось уголовно-исправительной мерой наказания⁵. Также церковное покаяние

¹ См.: Там же. С. 180-181.

² См.: *Таганцев Н.С.* Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 г / Изд. проф. Имп. Училища правоведения... Н.С. Таганцевым. 11-е изд., пересм. и доп. Санкт-Петербург: Гос. тип., 1901. С. 343-344.

³ Уложение о наказаниях уголовных и исправительных: издание 1885 г., с включением статей по Продолжениям 1912, 1913 и 1914 г. // СЗ РИ. Пг., 1916 г. Т. XV. С. 345.

⁴ Уложение о наказаниях уголовных и исправительных: издание 1885 г., с включением статей по Продолжениям 1912, 1913 и 1914 г. // СЗ РИ. Пг., 1916 г. Т. XV С. 180.

⁵ См.: Там же. С. 15 (ст. 58).

назначалось повивальным бабкам за преждевременное разрешение беременности, в результате чего наступала смерть матери или младенца. Без соответствующих последствий к виновным применялось исправительное наказание в виде временного заключения в тюрьму¹.

Профессиональному медику, имеющему свидетельство или диплом о специальном медицинском образовании, была предоставлена полная и неограниченная свобода действий по отношению к пациенту². В свою очередь больным закон запрещал призывать к себе «шарлатанов» и «эмпириков»³. Наряду с этим не признавались правонарушением действия лиц, которые хотя и не имели право заниматься медицинской практикой, но проявляли гуманность к больным и бесплатно помогали советом, не использовали токсические и сильнодействующие средства в процессе лечения⁴. То же деяние, сопряженное с причинением вреда здоровью больного, влекло уголовную ответственность по ст. 871¹ Улож. О наказ. 1885 г., с назначением исправительного наказания – временного заключения в тюрьму, или кратковременного ареста, или денежного штрафа⁵.

Дисциплинарное взыскание, согласно ст. 876 Улож. о наказ., применялось к медицинским служащим в случае требования платы за медицинские услуги «неимущим» больным, за которых оплата производилась соответствующими ведомствами и обществами, а также требования от других больных платы за услуги сверх установленной законом в первый раз в виде строгого выговора, во второй – лишения права занимать медицинскую должность⁶. Вознаграждение могло превышать указанную в законе сумму за хирургическое вмешательство, а также за медицинские услуги, оказанные людям «достаточным», что было полностью предусмотрено добровольным соглашением между врачом и больным

¹ См.: Там же. С. 182 (ст. 878).

² Учреждения и Уставы Врачебные по гражданской части // СЗ РИ. СПб., 1857. Т. XIII. Ч. 3. Ст. 99. С. 19, Ст. 132. С. 26.

³ СЗ РИ. СПб., 1857 г. Т. XIII. Ч. 3. Ст. 133. С. 26.

⁴ СЗ РИ. СПб., 1857. Т. XIII. Ч. 3. Ст. 132. С. 26.

⁵ Уложение о наказаниях уголовных и исправительных: издание 1885 г., с включением статей по Продолжениям 1912, 1913 и 1914 г. // СЗ РИ. Пг., 1916 г. Т. XV. С. 180.

⁶ Уложение о наказаниях уголовных и исправительных: издание 1885 г., с включением статей по Продолжениям 1912, 1913 и 1914 г. // СЗ РИ. Пг., 1916 г. Т. XV. С. 181.

(п.4 ст. 275 Устава врачебного 1905 г.). Также дисциплинарное взыскание к медицинским работникам могло быть наложено врачебной управой в виде их отстранения от должности с последующим увольнением по решению Медицинского департамента, если общество заметит за ними «дурное» поведение и «ленность»¹. Кроме того, взыскание и наказание в виде увольнения со службы могли последовать для медицинских чиновников за нарушение их служебных обязанностей². Так, за неявку для производства судебно-медицинского исследования по требованию полиции ст. 874 Улож. о наказ. предусматривала наказание для медицинского служащего в виде вычета 3 месяцев из срока его службы, а для вольнопрактикующего работника – денежное взыскание³.

За коррупционное преступление согласно ст. 373 Улож. о наказ. 1885 г. медицинскому служащему предусматривалось исправительное наказание в виде лишения всех особенных прав и преимуществ, лично, по состоянию или званию присвоенных, и направления в арестантское отделение⁴.

Уголовно наказуемым деянием в XIX в. было искусственное прерывание беременности врачом, акушером, или повивальной бабкой по согласию женщины, за что для виновных было предусмотрено уголовное наказание в соответствии со ст. 1462-1463 Улож. о наказ. 1885 г. в виде лишения всех прав состояния и ссылки на поселение в местности к тому предназначенных⁵. Это уголовное наказание означало гражданскую смерть для виновного – «потерю доброго имени», присвоенных прав, лишение чинов, знаков отличия, дипломов и аттестатов⁶. Закон защищал само существование плода. Статьи 1462-1463 настоящего Уложения, предусматривавшие ответственность в уголовном порядке за

¹ См.: Гелинг К.К. Опыт гражданской медицинской полиции, примененной к законам Российской империи / соч. Карла Гелинга. Т. 1. Вильна : Тип. А. Марциновского, 1842. Т. 1. 1842. XXXII. С. 25-26.

² Устав о службе гражданской. Устав о службе по определению от правительства // СЗ РИ. СПб., 1857. Т. III. Кн. 1. Ст. 1187-1201. С. 251-253.

³ Уложение о наказаниях уголовных и исправительных: издание 1885 г., с включением статей по Продолжениям 1912, 1913 и 1914 г. // СЗ РИ. Пг., 1916 г. Т. XV. С. 344.

⁴ Уложение о наказаниях уголовных и исправительных: издание 1885 г., с включением статей по Продолжениям 1912, 1913 и 1914 г. // СЗ РИ. Пг., 1916 г. Т. XV. С. 97.

⁵ См.: Там же. С. 328-329.

⁶ СЗ РИ. Пг., 1916 г. Т. XV. Ст. 22-23. С. 9.

«изгнание плода», были включены в главу «О смертоубийстве». Законодатель не придавал значения степени внутриутробного развития человека, отказавшись делить на одухотворенное и недуховное умерщвление плода. Следует отметить, что советское законодательство 1920 г. уже исходило из идеи о ненаказуемости аборта при условии, что он произведен врачом¹. Исключением составляет отрезок времени с 1936 г.² по 1955 г.³, когда законом был установлен запрет на это медицинское вмешательство. В настоящее время это врачебное вмешательство не является наказуемым при соблюдении всех нормативных требований в части специальности медицинского работника.

Важно отметить, что в ходе реформирования системы здравоохранения, созданная в 1912 г. комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства сочла целесообразным отменить положения ст. 872, 873, и 1522 Улож. о наказ. 1885 г., рассматривая обязанность медицинских работников являться по приглашению больных для оказания им помощи под угрозой юридической ответственности как законодательный пережиток. Комиссия постановила, что оказание медицинской помощи больному должно быть выведено из-под угрозы формального закона и поставлено под защиту сил иного порядка: общественного мнения, врачебной клятвы, морального закона – совести, человеколюбия и осознания медицинского работника своего профессионального долга⁴. Кроме того, в медицинском обществе существовало твердое убеждение

¹ Об охране здоровья женщин: Постановление Народных Комиссариатов Здравоохранения и Юстиции от 18 ноября 1920 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. 1920. № 90, ст. 417; См.: *Василевский Л.М.* Аборт как социальное явление. Днепропетровск, 1927. С. 61-62.

² О запрещении аборт, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах: Постановление ЦИК СССР № 65 и СНК СССР № 1134 от 15 сентября 1936 г. // Собрание законов и распоряжений Рабочего и Крестьянского Правительства СССР. 1936. № 35, ст. 309.

³ Об отмене запрещения абортов: Указ Президиума Верховного Совета СССР от 23 ноября 1955 г. // Ведомости Верховного Совета СССР. 1955. № 22, ст. 425.

⁴ См.: Высочайше учрежденная междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Т. 10. Санкт-Петербург : Изд. «Санкт-Петербург: [Б. и.]». 1916. С. 28-113.

в том, что поведение медицинских работников в достаточной степени мотивировано моральными-нравственными ценностями.

Обобщая вышесказанное, выделим основные профессиональные деяния, носящие противоправный характер:

- 1) неявка на вызов больного (неоказание помощи больному, независимо от состояния его здоровья);
- 2) медицинские ошибки (по «незнанию своего искусства»);
- 3) незаконная медицинская деятельность;
- 4) требование повторной оплаты медицинских услуг, оказанных «неимущим» больным, или оплаты от других больных сверх установленной законом;
- 5) неявка по требованию полиции для производства судебно-медицинского исследования;
- 6) преждевременное разрешение от беременности;
- 7) искусственное прерывание беременности;
- 8) получение взятки медицинским чиновником.

Гражданская ответственность медицинских работников могла возникнуть из договора оказания платных услуг. В Российской империи отношения, возникающие при оказании платных услуг, включали согласованные обязательства сторон, облеченные как в устный, так и письменный договор (разъяснение к ст. 276 Устава врачебного 1905 г.)¹, который относился к категории договоров «о действиях личных», а именно «о найме в услуги», где одно лицо приобретает право пользоваться услугами другого лица за вознаграждение. Такие договорные соглашения носили частноправовой характер, регулировались нормами гражданского законодательства и пользовались судебной защитой². Кроме того, гражданская ответственность наступала за вред, причиненный смертью или повреждением здоровья больного³.

¹ См.: *Колычев Л.А.* Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постановными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / сост. пров. Л.А. Колычев. Неофиц. изд. Петроград : В.П. Анисимова. 1915. С. 89.

² Законы Гражданские // СЗ РИ. 1857 г. Т. X. Ч. 1. Кн. 4. Ст. 1528. С. 302.

³ См.: Там же. Ст. 644. С. 125.

Соответственно, вольнопрактикующие медицинские работники могли быть привлечены к уголовной, гражданско-правовой ответственности, а медицинские чиновники за нарушения обязанностей службы, установленных правилами Устава врачебного, также могли быть привлечены к дисциплинарной ответственности. В зависимости от характера профессиональных правонарушений медицинские работники могли понести следующие виды юридической ответственности:

- 1) *уголовная*: за преступления и проступки, в зависимости от характера и степени тяжести которых виновные подвергались уголовным и исправительным наказаниям;
- 2) *гражданско-правовая*: за нарушение договорных обязательств, за вред и убытки, причиненные преступлением или проступком;
- 4) *дисциплинарная*: за ненадлежащее исполнение или неисполнение медицинскими работниками профессиональных обязанностей, предусмотренных Уставом врачебным, с последующим наказанием, налагаемым медицинским начальством.

Особая роль была отведена моральной ответственности за правонарушения в профессиональной сфере медицинских работников. Врач, повивальная бабка, акушер, прежде всего были ответственны перед своей совестью, коллегами и пациентами, и только в крайних случаях могли предстать перед законом и судом¹.

В настоящее время в России при оказании медицинских услуг можно выделить несколько видов ответственности исполнителей медицинских услуг: уголовная; гражданско-правовая; административная и дисциплинарная. В современной медицинской практике также важна морально-нравственная ответственность, поскольку здоровье человека не может быть предметом торга или морального осуждения. Однако степень осознанности современного медицинского работника иная. Понятие о личной ответственности

¹ См.: *Трегубов С.Н.* Уголовная ответственность врача за врачевание без согласия больного / С.Н. Трегубов. Санкт-Петербург : Сенат. тип., 1904. С. 43, 53; *Пищита А.Н.* Исторический опыт, современное состояние и перспективы правового обеспечения здравоохранения в России : дис. ... д-ра. юрид. наук. Москва, 2006. С. 90-96.

нивелировалось. Сопоставительный анализ этих видов ответственности представлен в таблице (см. приложение 5).

Рассматривая уголовную ответственность медицинских работников, выделим и обобщим виды преступлений, связанных с нарушением профессиональных обязанностей. В зависимости от специфики осуществляемой медицинской деятельности можно выделить следующие *группы*:

1) *преступления, связанные с ненадлежащим исполнением медицинским работником профессиональных обязанностей*, такие как причинение по неосторожности вреда здоровью пациентов в процессе оказания медицинских услуг (ч. 2 ст. 109 УК РФ; ч. 2 ст. 118 УК РФ; ч. 4 ст. 122 УК РФ; ст. 124 УК РФ; ст. 236 УК РФ)¹;

2) *преступления, связанные с нарушением особых правил* (ч. 2 ст. 137 УК РФ, ст. 228² УК РФ);

3) *преступления, повлекшие нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья* (ст. 120 УК РФ, ст. 293 УК РФ);

4) *преступления против здоровья и интересов личности, общественной нравственности, связанные с осуществлением медицинской деятельности* (ст. 153 УК РФ, ст. 233 УК РФ, ст. 235 УК РФ, ст. 238 УК РФ).

Уголовные преследования медицинских работников не единичны. Существует ряд обстоятельств, определяющих повышенный интерес к профессиональной ответственности со стороны исследователей и медицинских работников. В первую очередь это связано с проблемой толкования понятий, использование которых определяет саму возможность привлечения к уголовной ответственности.

В отличие от дореволюционного уголовного законодательства, в котором «ошибка» определялась как «неправильное лечение», на сегодняшний день термин «врачебная ошибка», не имеющий юридической основы, трактуется в медицинской литературе неоднозначно. На протяжении десятилетий

¹ Уголовный кодекс Российской Федерации (далее – УК РФ): Федеральный закон Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 25, ст. 2954.

в отечественной практике ведущее определение давал академик И.В. Давыдовский. Под «ошибкой» он понимал «добросовестное заблуждение врача при исполнении им профессиональных обязанностей», если в ней не выявлены элементы халатности, невнимательности или медицинского невежества¹ (см. приложение 5).

Это определение стало основой для дальнейших трактовок, сформулированных в научной медицинской литературе. Примеры интерпретации приведены в исследовании А.М. Лесниченко². В настоящее время чаще всего под «врачебными ошибками» понимают наступление неблагоприятных последствий лечения при надлежащем выполнении медицинским работником своих обязанностей, связанных с добросовестным заблуждением, крайней сложностью заболевания, несовершенством медицинских знаний и т.д. В таких случаях ответственность не возникает.

При рассмотрении уголовных дел в отношении медицинских работников обычно речь идет о преступлениях, совершенных по неосторожности, а не с прямым умыслом. Совершенное по легкомыслию или небрежности, когда виновное лицо, хотя и не предвидело возможности таких последствий, но с необходимой осторожностью и предусмотрительностью должно было и могло их предвидеть³.

Несмотря на отсутствие единого толкования термина «врачебная ошибка» в современной юридической практике, трактуется как ненадлежащее исполнение медицинским работником своих профессиональных обязанностей, следствием которого является причинение тяжкого вреда здоровью или смерть пациента. Это деяние карается ограничением свободы, либо принудительными работами, либо

¹ См.: Большая медицинская энциклопедия / гл. ред. Н.А. Семашко. Т. 5: Вигантол – Вывих. Москва : акц. о-во «Советская энциклопедия», 1928. С. 697-700.

² См.: Лесниченко А.М. Врачебные ошибки / А.М. Лесниченко // Вопросы науки и образования. 2018. № 13-25. С. 66-78.

³ См.: Сенокосова Е.К. Преступная некомпетентность и недобросовестность в медицине : монография / Е.К. Сенокосова ; под ред. д.ю.н., проф. М.П. Клейменова. Москва : Юрлитинформ, 2019. С. 40; Данилов Е.О. Юридическая квалификация дефектов медицинской помощи / Е.О. Данилов // Актуальные проблемы российского права. 2021. Т. 16. № 5 (126). С. 43-45.

лишением свободы, соответственно на срок до трех лет и, в качестве дополнительного к предусмотренным наказаниям, лишение права занимать определенную должность или заниматься медицинской деятельностью или без такового (ч. 2 ст. 118 УК РФ или ч. 2 ст. 109 УК РФ). Положительным представляется опыт Российской империи, когда за «неправильное лечение», независимости от последствий для больного, медицинского работника направляли на сдачу экзаменов на знание «лечебного искусства». Выдача свидетельства, подтверждающее наличие этих знаний, давало право продолжать медицинскую практику. Такая исправительная мера была инструментом для овладения недостающими знаниями для медицинского работника (см. приложение 5). Соответственно, в современной России временное отстранение от должности медицинского работника за подобное правонарушение без его последующего направления на аттестацию не ориентировано на анализ и исправление допущенной ошибки и не позволяет актуализировать его профессиональные знания¹.

Не менее распространенной ситуацией в медицинской практике является несчастный случай, когда невозможно предвидеть и предотвратить все возможные варианты неблагоприятного исхода при оказании медицинских услуг, что исключает уголовную ответственность в соответствии со статьей 28 УК РФ.

Сравнительно-правовой анализ неоказания помощи больному медицинскими работниками в дореволюционный период (ст. 872, 873, и 1522 Улож. о наказ. 1885 г.) и современной России (ст. 124 УК РФ), позволил установить, что наказание медицинским работникам Российской империи следовало независимо от последствий для больного, в то время как медицинским работникам Российской Федерации назначается уголовное наказание за неоказание медицинской помощи, повлекшее причинение вреда здоровью пациента средней тяжести (см. приложение 5).

¹ Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 августа 2023 г. № 458н. URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения 05.10.2023).

Административная ответственность медицинских работников в настоящее время наступает за нарушение законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия, оказание медицинских услуг ненадлежащего качества, незаконное предпринимательство¹.

Типичным примером публичной правовой ответственности в течение длительного времени была дисциплинарная ответственность. Это связано с тем, что в советский период государство являлось собственником всех медицинских учреждений, а трудовой деятельности придавалось государственное значение, поэтому любой дисциплинарный проступок воспринимался как правонарушение, наносящее вред государству.

В настоящее время трудовые обязательства стали официально договорными, формирующимися между медицинским работником и работодателем, а, значит, ответственность за их нарушение носит частный правовой характер. Гражданско-правовая ответственность возникает за неисполнение медицинскими работниками своих гражданских обязанностей или нарушение гражданских прав других лиц, которые предусмотрены нормативными правовыми актами и договором.

Субъектом гражданско-правовой ответственности, с учетом действующего законодательства, является медицинская организация, хотя фактически вред причиняет определенный медицинский работник.

При оказании платных медицинских услуг ответственность возникает в первую очередь из договора, определенные требования к которому предусмотрены ст. 778-783 ГК РФ. В случае оказания определенных медицинских услуг, если запланированный результат лечения не достигнут, медицинская

¹ Руководствуясь ст. 6.3 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее - КоАП РФ) «Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения»; ст. 6.32 «Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности»; ч. 3 ст. 14.1. КоАП РФ «Осуществление предпринимательской деятельности с нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией)»; ст. 14.4. КоАП РФ «Продажа товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг ненадлежащего качества или с нарушением установленных законодательством Российской Федерации требований»; ст. 14.7. КоАП РФ «Обман потребителей»; ст. 14.8. КоАП РФ «Нарушение иных прав потребителей».

организация, независимо от ее вины, обязана обеспечить продолжение лечения на бесплатной основе или вернуть оплату, в случае же признания виновным – возместить моральный ущерб (ст. 15 ГК РФ). Если имущественные требования потребителя медицинских услуг к исполнителю добровольно не удовлетворяются¹, тогда спор подлежит разрешению в рамках гражданского судопроизводства². Вред, причиненный жизни и здоровью пациента в результате ненадлежащего оказания, а также предоставления неполной или недостоверной информации об услуге, руководствуясь ст. 1095 ГК РФ, возмещается исполнителем, заключившим договор с потребителем услуги.

Наряду с юридической ответственностью в медицинской практике чрезвычайно важную роль следует отводить моральной ответственности. В Российской Федерации правовой основой оценки профессионально-нравственных качеств медицинских работников является ряд документов, которые подробно излагают нормы профессиональной медицинской морали³. Это становится возможным в силу того, что современная медицина настолько многогранна, что невозможно регулировать данную сферу только нормами права. Восприятие облика медицинского работника формируется не столько следованием приказам, инструкциям и другим нормативным документам, сколько морально-нравственной составляющей медицинского работника, которая во многом восходит к восприятию облика медицинского работника, характерному для Российской империи. Однако для того, чтобы вернуться к истокам нравственной силы, заключенной в образе

¹ В соответствии со ст. 14 «Имущественная ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги)» Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 3, ст. 140.)

² В соответствии с п.1 ст. 11 «Судебная защита гражданских прав» Гражданского кодекса Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации. 1994. № 32. Ст. 3301); в соответствии с п. 1 ст. 17 «Судебная защита прав потребителей» Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. №3, ст. 140.).

³ В соответствии со ст. 71 «Клятва врача» Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724); Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации : принят I национальным съездом врачей Российской Федерации 5 октября 2012 г. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_174773/ (дата обращения: 04.06.2023).

восприятия дореволюционного врача, в современных условиях необходимы масштабные изменения национальной системы здравоохранения.

В рамках второй главы диссертационного исследования сформулируем следующие выводы:

1. Правовой статус медицинских работников в Российской империи и Российской Федерации включает в себя набор обязанностей как по отношению к пациентам, так и к государству. Оценивая совокупность современных прав медицинских работников, представляется необходимым использование положительного исторического опыта в контексте юридических прав медицинских работников Российской империи, что предопределяет внесение дополнений к совокупности прав, установленных Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в частности право на: защиту своей профессиональной чести и достоинства; возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью при исполнении должностных обязанностей, в соответствии законодательством Российской Федерации; осуществление частной медицинской практики и фармацевтической деятельности при наличии разрешительных документов на медицинскую и фармацевтическую деятельность.

2. В Российской империи и Российской Федерации потребитель услуг в сфере здравоохранения – это лицо, которое в соответствии с договором желает получить или получает платные медицинские услуги.

В Российской империи основой правового статуса потребителя платных медицинских услуг были законодательно установленные обязанности при отсутствии нормативного закрепления прав. Интересы потребителей, не приобретая статуса прав, представляли собой «внеправовую» категорию, которая была обеспечена в рамках совершения позитивных действий юридически обязанным лицом – исполнителем медицинских услуг. Изучение обязанностей исполнителей услуг позволило нам сформировать совокупность прав потребителя услуг имперского периода и подчеркнуть аналогию с совокупностью прав современного пациента, закрепленных в законодательстве о здравоохранении. Вместе с тем,

группа прав современного потребителя была расширена при изучении договоров, подготовленных медицинскими организациями, как государственными, так и частными. Также, установлено сходство обязанностей дореволюционного и современного потребителя услуг, а именно: 1) осуществлять прямые платежи или вносить обязательные взносы в пользу исполнителя услуг; 2) подчиняться и выполнять инструкции исполнителя во время курса лечения.

3. По результатам исследования института платных медицинских услуг двух исторических периодов – Российской империи и Российской Федерации в контексте ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения была выявлена специфика юридической ответственности медицинских работников, характерную для Российской империи, и отмечена целесообразность такого вида наказания за медицинские ошибки, как направление виновного на дополнительную подготовку и прохождение испытания для проверки медицинских знаний. В связи с этим представляется возможным в рамках совершенствования медицинской деятельности дополнить современное законодательство о здравоохранении требованием о прохождении медицинскими работниками дополнительной профессиональной подготовки и подтверждении своей квалификации в случаях отстранения от занимаемой должности за профессиональные правонарушения. Для медицинского работника это будет рассматриваться как повышение квалификации через обязательную аккредитацию, подготовка к которой позволит актуализировать его знания в области медицины. В целом рассмотрение проблемы соотношения юридической ответственности в Российской империи и Российской Федерации позволила установить объективную истину в познании прошлого и настоящего.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Исследование правового регулирования платных услуг в сфере здравоохранения в Российской империи и Российской Федерации в хронодискретной плоскости, позволило прийти к следующим выводам и обобщениям.

Платные медицинские услуги становятся доминирующей категорией, что продиктовано современными обстоятельствами. Изучение эволюции понятия и содержания медицинских услуг в России показало закономерность процесса формирования правовых понятий и исторического развития российского общества, терминологическую преемственность во времени, возрождение правовых терминов, использовавшихся в законодательстве Российской империи, нормативно не закрепленных в советский период, и вновь востребованных в настоящее время. Введенные в правовой оборот понятия «услуга» и «помощь» в Российской империи содержательно не были разграничены. Опираясь данными категориями, законодатель установил плату как за оказание *помощи* медицинскими работниками *больному*, так и *услуги*, допуская восприятие их фактического тождества.

Основываясь на изучении сущности терминов «помощь» и «услуга», а также анализа нормативно-правовых актов XVIII – XX вв. была сформулирована авторская концепция понятийной категории «медицинская помощь», характерной для периода Российской империи. *Помощь больному, призавшего к себе медицинского работника, состояла из медицинских услуг как полезных действий, осуществляемых трудом медицинского работника, оказывающего услуги, и продукта труда, неотделимого от его действий, направленных на устранение негативных последствий заболевания и имеющих определенную стоимость.*

Социальные явления, обусловленные событиями 1917 г., предопределили трансформацию содержания понятия «медицинская помощь», соответствующего современным реалиям, и нецелесообразность закрепления понятия «услуга» в законодательстве о здравоохранении. Понятие «медицинская услуга» было

снова встроено в механизм правового регулирования в Российской Федерации. Однако при формулировании дефиниции в тексте Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» четкой позиции относительно их стоимостной характеристики не выработано. Не обеспечена для единого системного восприятия логическая связь между законодательными определениями «медицинская помощь», «медицинская услуга» и «платные медицинские услуги».

На основании исследования современного действующего законодательства о здравоохранении для правильного и однозначного толкования определения понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» было сформулировано дополнение к определению понятия «медицинская услуга».

Результатом исследования российского законодательства, регулирующего отношения в сфере здравоохранения, явилось обоснование, что институт платных медицинских услуг, под которым следует понимать устойчивую группу взаимосвязанных правовых норм, регулирующих права, обязанности и ответственность всех субъектов общественных отношений, связанных с оказанием платных медицинских услуг, не является исключительно современным правовым институтом. Эволюционный процесс рассматриваемого института протекает циклично и состоит из трех этапов, очерченных определенными историческими периодами России. Первый этап – этап становления и развития института, который охватывал имперский и ранний советский периоды нашей страны и включал в себя промежуток времени (1754–1919 гг.), который был сформирован следующими хронологическими рамками: нижние рамки периода были определены Сенатским указом от 29 апреля 1754 г., который закрепил правила оказания платных медицинских услуг в России, и верхние рамки – Декретом СНК РСФСР от 18 февраля 1919 г., который завершил его существования. Второй этап – этап прекращения существования института платных медицинских услуг, который охватывал советский и ранний постсоветский периоды нашей страны и включал в себя отрезок времени (1919–1993 гг.) – период законодательного оформления бесплатной медицины.

Этот период характеризуется нижними рамками, определенными Декретом СНК РСФСР от 18 февраля 1919 г., который установил бесплатную медицинскую помощь населению, и верхними рамками – кодифицированным актом от 22 июля 1993 г., который исключил монополизацию всей сферы медицинских услуг государственной и муниципальной системы здравоохранения. Третий этап – этап возрождения и интенсивного развития института платных медицинских услуг, характерный для исторического периода существования Российской Федерации и включающий в себя отрезок времени (1993 г. – по настоящее время) – нижние рамки которого определены кодифицированным актом от 22 июля 1993 г., установившем платную медицину. В настоящем времени рассматриваемый институт продолжает совершенствоваться.

Вместе с тем, актуальным становится вопрос о сущности нэпа (1921–1929 гг.), когда в 1924 г. платные медицинские услуги получили законодательное установление. Считаем, что нэп не следует рассматривать с точки зрения периода возрождения института, поскольку меры, связанные с введением оказания медицинской помощи населению на платной основе, считались временными, и не отвечали основной задаче построения коммунистической партии бесплатной медицины.

При обращении к эволюционному процессу института платных медицинских услуг разработана авторская периодизация истории исследуемого института, которая позволила показать, что, несмотря на существование в разные исторические периоды в нетождественных условиях и при отсутствии прямой преемственности институт платных медицинских услуг времен Российской империи и институт современного формата во многом сходны.

Изучение системы здравоохранения исследуемых хронологических периодов России обозначило необходимость классификации медицинских услуг с точки зрения категории «платности», представленная «условно» бесплатными, платными и бесплатными медицинскими услугами. На основании проведенного исследования сформулированы следующие определения: *«условно» бесплатные*

медицинские услуги – это медицинские услуги, оплата которых производится в пользу исполнителя за счет средств фондов, формируемых из *обязательных взносов*; *платные медицинские услуги* – это медицинские услуги, оплата по договору которых производится непосредственно за счет личных средств потребителей услуг¹; *бесплатные медицинские услуги* – это медицинские услуги, оплата которых производится в пользу исполнителя услуг третьим лицом (лицами) и состоит из перечислений, безвозмездных для потребителя услуг. При этом отмечается одновременное сосуществование в Российской Федерации, как и Российской империи бесплатных, «условно» бесплатных и платных медицинских услуг. В Советском Союзе сосуществовали бесплатные и платные медицинские услуги, которые подразделялись на легальные, получившие законодательное закрепление в период (1924–1934 гг.), и «теневые» в период (1934–1993 гг.), оплата за которые производилась с нарушением закона и представляла неформальные платежи.

Прослеживается сходство исследуемых институтов Российской империи и Российской Федерации в контексте изучения правового статуса исполнителей и потребителей платных медицинских услуг. В настоящее время, как и в Российской империи, платные медицинские услуги предоставляются государственными и частными организациями. Аналогичным образом прослеживается необходимость в законодательном регулировании деятельности частных медицинских учреждений, что продиктовано спросом на платные медицинские услуги, который, в свою очередь, инициирует разнообразие предложений, расширяющие сферу деятельности частного сектора.

Подобно Российской империи правовой статус медицинских работников Российской Федерации включает совокупность обязанностей как по отношению

¹ А также, характерно для Российской Федерации: «средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования» в соответствии с п. 2. ч. 1 Постановления Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» (Собрание законодательства Российской Федерации. 2023. № 20, ст. 3565).

к пациентам, так и к государству, а также совокупность прав. Особую ценность представляет изучение положительного исторического опыта с точки зрения обеспечения правовой защиты медицинских работников Российской империи и установлении права на осуществление частной медицинской практики, что определило целесообразность закрепления его в современном законодательстве. Во многом это обусловлено тем, что положение современного врача, возвращающегося к истокам, подчинено необходимости продавать свой полезный труд.

Интересы потребителей, не приобретая статуса прав в Российской империи, представляли собой «внеправовую» категорию, которая обеспечивалась в рамках совершения позитивных действий юридически обязанным лицом – исполнителем медицинских услуг. Несмотря на юридическую неустановленность прав потребителей платных медицинских услуг, руководствуясь аналитическим обзором правовых документов, сформирована авторская концепция совокупности основных прав потребителей в Российской империи, которая включала право на: квалифицированные медицинские услуги; консультацию специалистов; защиту сведений, составляющих врачебную тайну; отказ от медицинского вмешательства; обеспечение санитарно-гигиенических условий в больницах; допуск к больному (умирающему) священнослужителя. При этом интересы и юридические обязанности потребителей услуг в Российской империи совпадают с юридическими правами и обязанностями современного потребителя. Отличительной чертой является наличие у современного потребителя права выбора плана лечения при предоставлении врачом нескольких вариантов, что обусловлено сменой в основе отношений пациент-врач идеи «патернализма», характерной для Российской империи, на идею «партнерства».

Сравнительно-правовой анализ законодательной базы в диахронии позволил выявить сходства и различия правовых норм, устанавливающих степень юридической ответственности за правонарушения при оказании платных медицинских услуг, что безусловно способствует формированию положительного опыта в современной науке.

Специфика юридической ответственности медицинских работников, характерная для Российской империи, и отмеченная целесообразностью такого вида наказания за врачебные ошибки, как направление виновного на прохождение испытания для проверки медицинских знаний, предопределили возможность внесения дополнения в современное законодательство о здравоохранении, обязывающего медицинских работников проходить дополнительное профессиональное обучение и подтверждение своей квалификации в случаях отстранения от занимаемой должности за профессиональные правонарушения, что позволит актуализировать их знания в области медицинского искусства. Отличительной чертой Российской империи в содержательном контексте профессиональной ответственности медицинского работника является доминирующее положение моральной ответственности. Современная медицина настолько многогранна, что невозможно регулировать данную сферу только нормами права. Однако для того, чтобы вернуться к истокам нравственной силы, заключенной в образе восприятия дореволюционного врача, в современных условиях необходимы масштабные изменения национальной системы здравоохранения.

Результаты исследования показали, что опыт правового регулирования платных услуг в сфере здравоохранения Российской империи может быть полезен и использован для совершенствования современного законодательства.

Рекомендации

1. Внести в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323–ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 724) следующие изменения:

1) п. 4 ч. 1 ст. 2 «Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе» дополнить словами «и определенную стоимость»¹;

¹ 4) «медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость».

3) ч. 1 ст. 72 «Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования» дополнить п. 8, 9 и 10 следующего содержания:

«8) защиту своей профессиональной чести и достоинства;

9) возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью при исполнении должностных обязанностей, в соответствии законодательством Российской Федерации;

10) осуществление частной медицинской практики и фармацевтической деятельности при наличии разрешительных документов на медицинскую и фармацевтическую деятельность.».

2. Внести изменения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 г. № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (Зарегистрировано в Министерством юстиции Российской Федерации 30 ноября 2022 г. № 71224):

— дополнить ч. 2 «Аккредитация специалиста проводится в отношении» пунктом 3 следующего содержания: *«лиц, осужденных за совершение преступления».*

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

1. АО – акционерное общество.
2. ВС – Верховный Совет.
3. ВЦИК – Всероссийский Центральный Исполнительный Комитет.
4. ГК РФ – Гражданский кодекс Российской Федерации.
5. ГКУ ЦАНО – Государственное казенное учреждение Центральный архив Нижегородской области.
6. ДМС – добровольное медицинское страхование.
7. КоАП РФ – Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях.
8. Мосздравотдел – Московский отдел здравоохранения.
9. Наркомздрав – Народный комиссариат здравоохранения.
10. нэп – новая экономическая политика.
11. ОМС – обязательное медицинское страхование.
12. ООО – общество с ограниченной ответственностью.
13. Приказ – Приказ общественного призрения.
14. ПСЗРИ – Полное собрание законодательства Российской империи.
15. Примерное положение – Примерное положение для учреждения больниц.
16. РГАДА – Российский государственный архив древних актов.
17. РГИА – Российский государственный исторический архив.
18. РСФСР – Российская Советская Федеративная Социалистическая Республика.
19. СЗ РИ – Свод законов Российской империи.
20. СМИ – средства массовой информации.
21. СНД – Съезд народных депутатов.
22. СНК – Совет Народных Комиссаров.
23. СССР – Союз Советских Социалистических Республик.

24. Основы законодательства о здравоохранении № 5487-I – Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-I.

25. Улож. о наказ. – Высочайше утвержденное Уложение о наказаниях уголовных и исправительных.

26. Устав врачебный – Учреждения и Уставы Врачебные по Гражданской части.

27. Устав о общ. приз. – Учреждения и Уставы о общественном призрении.

28. «Учреждение ГД» 1905 г. – Высочайше утвержденное «Учреждение Государственной Думы» от 6 августа 1905 г.

29. «Учреждение ГД» 1906 г. – Высочайше утвержденное «Учреждение Государственной Думы» от 20 февраля 1906 г.

30. ФЗ-323 «О здоровье граждан» – Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

31. ХМСП – хронодискретное моногеографическое сравнительное правоведение

32. ЦИК – Центральный Исполнительный Комитет.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ***Неопубликованные источники (архивные материалы)*****Российский государственный архив древних актов (РГАДА)**

1. Ф. 344 – Медицинская коллегия. Оп. 1. Ч. 1 Кн. 37. Д. 45; Ч. 4. Кн. 200. Д. 208.

2. Ф. 346 – Медицинская канцелярия. Оп. 1. Ч. 1. Кн. 41. Д. 312; Ч. 3. Кн. 99. Д. 543; Кн. 130. Д. 10.; Ч. 4. Кн. 190. Д. 311.

Российский государственный исторический архив (РГИА)

3. Ф. 1088 – гр. Шереметевы. Оп. 7. Д. 319, 1359.

4. Ф. 1287 – Хозяйственный департамент Министерства внутренних дел. Оп. 11. Д. 226; Оп. 12. Д. 174, 477, 1263; Оп. 14. Д. 1888.

5. Ф. 1297 – Медицинский департамент Министерства внутренних дел. Оп. 244. Д. 646, 678.

Государственное казенное учреждение Центральный архив Нижегородской области (ГКУ ЦАНО)

6. Ф. 52. – Нижегородская губернская врачебная управа. Оп. 695. Д. 206, Д. 226., Д. 229, Д. 235, Д. 248, Д. 258.

7. Ф. 96. – Нижегородский приказ общественного призрения. Оп. 2. Д. 26.

8. Ф. Р-4292. – Нижегородская общегородская больничная касса г. Нижний Новгород. Оп. 1. Д. 20.

9. Ф. 740. – Лысковская земская больница Макарьевского уезда Нижегородской губернии. Оп. 1769. Д. 1.

10. Ф. 2387. – Макарьевская уездная земская больница (г. Макарьев, Нижегородской губернии). Оп. 1773. Д. 1.

Нормативные правовые акты

11. Уложение Алексея Михайловича от 29 января 1649 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. I. – Санкт-Петербург, 1830. – № 1. – Текст : непосредственный.

12. Об учреждении новых епархий, о предании раскольников градскому суду, о церковном и монастырском благочинии, о исправлении Чиновной книги, о хранении ризы Господней и святых мощей, о призрении нищих и воспрещении строить новые пустыни и продавать разные выписи из книг Божественного Писания и пр.» : Соборное постановление по предложениям Царя Федора Алексеевича от ноября 1681 г. // Акты исторические, собранные и изданные Археографическою комиссиею. – Т. 5 : 1676–1700. – Санкт-Петербург : Тип. II-го Отделения Собственной Е. И. В. Канцелярии, 1842. – № 75. – С. 108–116. – Текст : непосредственный.

13. О наказании лекарей за умершвление больных по умыслу и по неосторожности : именной [указ] с Боярским приговором от 4 марта 1686 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. II. – Санкт-Петербург, 1830. – № 1171. – Текст : непосредственный.

14. О наказании незнающих Медицинских наук, и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняющих смерть больным : Боярский приговор от 14 февраля 1700 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. IV. – Санкт-Петербург, 1830. – № 1756. – Текст : непосредственный.

15. Об определении в домовые Святейшего Патриарха богадельни нищих, больных и престарелых; о выдаче живущим в монастырях белиц замуж по их желанию и непострижению их моложе 40 лет : именной [указ] от 8 июня 1701 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. IV. – Санкт-Петербург, 1830. – № 1856. – Текст : непосредственный.

16. О заведении в Москве вновь осьми аптек с тем, чтобы в них никаких вин не было продаваемо; о ведении оных Посольскому приказу и об уничтожении

зелейных лавок : именной [указ] от 22 ноября 1701 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. IV. – Санкт-Петербург, 1830. – № 1879. – Текст : непосредственный.

17. На построение в Новонемецкой слободе аптеки и на свободную продажу в оной всяких лекарств : жалованная грамота иноземцу Ягану Готфриду Григорию от 27 ноября 1701 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. IV. – Санкт-Петербург, 1830. – № 1881. – Текст : непосредственный.

18. О предоставлении на смотр Самому Государю раненых Офицеров, Воевод и всяких должностных людей : именной [указ], объявленный из Преображенского Генерального двора от 9 января 1710 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. IV. – Санкт-Петербург, 1830. – № 2245. – Текст : непосредственный.

19. Устав воинский от 30 марта 1716 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. V. – Санкт-Петербург, 1830. – № 3006. – Текст : непосредственный.

20. Морской устав от 13 января 1720 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. VI. – Санкт-Петербург, 1830. – № 3485. – Текст : непосредственный.

21. Об учреждении в городах аптек под смотрением Медицинской Коллегии, о вспомоении приискивающим медикаменты в Губерниях, и о бытии под надзором помянутой Коллегии гошпиталям : именной [указ], объявленный из Сената, от 14 августа 1721 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. VI. – Санкт-Петербург, 1830. – № 3811. Текст : непосредственный.

22. О госпиталях и о должностях, определенных при них Докторов и прочих Медицинского чина служителей, также Комисаров, писарей, мастеровых, работных и прочих к оным подлежащих людей : генеральный регламент от 24 декабря 1735 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. IX. – Санкт-Петербург, 1830. – № 6852. – Текст: непосредственный.

23. О содержании в знатных городах лекарей, с производством им жалованья из Ратуш : высочайшая резолюция на доношение Медицинской

канцелярии от 10 мая 1737 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. X. – Санкт-Петербург, 1830. – № 7245. – Текст : непосредственный.

24. Регламент и работная регула на суконные и каразейные фабрики, создающиеся по докладу учрежденной для рассмотрения о суконных фабриках Комиссии : именной указ от 2 сентября 1741 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XI. – Санкт-Петербург, 1830. – № 8440. Текст : непосредственный.

25. Об учреждении школ в Санкт-Петербурге и в Москве для обучения повивальному искусству; о снабжении столицы и городов испытанными в сем искусстве бабками под именем присяжных : сенатский указ от 29 апреля 1754 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XIV. – Санкт-Петербург, 1830. – № 10214. – Текст : непосредственный.

26. Об определении в Москве, для пользования обывателей, двух Докторов и Лекаря : сенатский [указ] от 20 марта 1756 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XIV. – Санкт-Петербург, 1830. – № 10527. – Текст : непосредственный.

27. О запрещении неучившимся Медицине и не имеющим в том свидетельства от Медицинской Канцелярии, заниматься лечением больных, под жестким штрафом и наказанием; о непродаже медикаментов нигде, кроме Аптек и по запискам оных из Аптек по запискам от домов и по рецептам Докторским и Лекарским : сенатский [указ] от 18 июля 1756 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XIV. – Санкт-Петербург, 1830. – № 10586. – Текст : непосредственный.

28. Об учреждении Павловской больницы в Москве: именной [указ], объявленный из Сената от 11 июня 1763 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XIV. – Санкт-Петербург, 1830. – № 11855. – Текст : непосредственный.

29. Об учреждении Коллегии Медицинского факультета с разделением оной на два Департамента и о бытии оной в особливом ведении Ея Императорского Величества : именной [указ], данный Сенату, от 12 ноября 1763 г. // Полное

собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XVI. – Санкт-Петербург, 1830. – № 11964. – Текст : непосредственный.

30. Инструкция Коллегии Медицинской от 12 ноября 1763 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XVI. – Санкт-Петербург, 1830. – № 11965. – Текст : непосредственный.

31. Учреждение для управления Губерний Всероссийской Империи (часть I) от 7 ноября 1775 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XX. – Санкт-Петербург, 1830. – № 14392. – Текст : непосредственный.

32. Грамота на права и выгоды городам Российской империи от 21 апреля 1785 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XXII. – Санкт-Петербург, 1830. – № 16187. С. 358-383. – Текст : непосредственный.

33. Устав повивальным бабкам от 20 сентября 1789 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XXIII. – Санкт-Петербург, 1830. – № 16804. – Текст : непосредственный

34. Устав всем ведомствам Государственной Медицинской коллегии докторам, лекарям и повивальным бабкам от 20 сентября 1789 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XXIII. – Санкт-Петербург, 1830. – № 16805. – Текст : непосредственный.

35. Об учреждении медицинских управ : высочайше утвержденный доклад Медицинской коллегии от 19 января 1797 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XXIV. – Санкт-Петербург, 1830. – № 17743. – Текст : непосредственный.

36. О присоединении дел Медицинской Коллегии к ведомству Департамента Внутренних дел, под именем Экспедиции Государственной Медицинской Управы; о установлении при Департаменте сем Медицинского Совета; о упразднении за тем Медицинской Коллегии и об отнесении дел по Приказам Общественного Призрения из третей во вторую того Департамента Экспедицию : именной [указ], данный Сенату, от 31 декабря 1803 г. // Полное

собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XXVII. – Санкт-Петербург, 1830. – № 21105. – Текст : непосредственный.

37. О порядке приема больных в Градские больницы : именной [указ], данный Санкт-Петербургскому гражданскому губернатору Кушникову, от 26 февраля 1804 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XXVIII. – Санкт-Петербург, 1830. – № 21184. – Текст : непосредственный.

38. Устав Императорского Московского Университета : высочайше утвержденный от 5 ноября 1804 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XXVIII. – Санкт-Петербург, 1830. – № 21498. – Текст : непосредственный.

39. Устав Императорского Харьковского Университета : высочайше утвержденный 5 ноября 1804 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XXVIII. – Санкт-Петербург, 1830. – № 21499. – Текст : непосредственный.

40. Устав Императорского Казанского Университета : высочайше утвержденный от 5 ноября 1804 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XXVIII. – Санкт-Петербург, 1830. – № 21500. – Текст : непосредственный.

41. Доклад министра финансов и проект Горного положения : высочайше утвержденный от 13 июля 1806 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XXIX. – Санкт-Петербург, 1830. – № 22208. – Текст : непосредственный.

42. Правила об экзаменах Медицинских чиновников : высочайше утвержденные от 15 июля 1810 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 1. – Т. XXXI. – Санкт-Петербург, 1830. – № 24298. – Текст : непосредственный.

43. О не вызове на службу иностранных врачей : именной [указ], объявленный Сенату министром внутренних дел от 22 октября 1828 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 2. – Т. III. – Санкт-Петербург, 1830. – № 2366. – Текст : непосредственный.

44. О дозволении содержателям фабрик и мануфактур принимать Врачей на их заведения, и о присвоении им преимущества Врачей, на частных горных заводах, находящихся : высочайше утвержденное положение Комитета министров, объявленное Сенатом 9 июля от 3 мая 1832 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 2. – Т. VII. – Санкт-Петербург, 1833. – № 5324. – Текст : непосредственный.

45. Учреждения и уставы о общественном призрении // Свод Законов Российской империи. Т. XIII. – Ч. I. – Санкт-Петербург: Тип. Второго Отделения Собственной Е. И. В. Канцелярии, 1833. – С. 113–554. – Текст : непосредственный.

46. Учреждения и уставы врачебные по гражданской части. Свод учреждений врачебных // Свод Законов Российской империи. Т. XIII. – Ч. II. – Кн. 1. – Санкт-Петербург: Тип. Второго Отделения Собственной Е. И. В. Канцелярии, 1833. – С. 357–619. – Текст : непосредственный.

47. Об издании Свода Законов Российской империи : манифест от 31 января 1833 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 2. – Т. VIII. – Отд. 1. – Санкт-Петербург, 1834. – № 5947. – Текст : непосредственный.

48. Положение о классах Медиков, Ветеринаров и Фармацевтиков и о производстве их в чины : высочайше утвержденное от 24 мая 1834 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 2. – Т. IX. – Отд. 1. – Санкт-Петербург, 1835. – № 7118. – Текст : непосредственный.

49. О людях, имеющих право на пользование в подведомственных Приказам Общественного Призрения больницах : сенатский [указ], по Высочайшему повелению от 12 июля 1834 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 2. – Т. IX. – Отд. 1. – Санкт-Петербург, 1835. – № 7273. – Текст : непосредственный.

50. О дозволении помещикам иметь особых врачей на собственном содержании, считая их в Государственной службе : высочайше утвержденное положение Комитета министров, объявленное Сенатом 19 января 1835 г.

от 22 декабря 1834 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 2. – Т. IX. – Отд. 2. – Санкт-Петербург, 1835. – № 7693. – Текст : непосредственный.

51. О назначении особым врачам в городах жалования из городских доходов : высочайше утвержденное от 17 сентября 1840 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 2. – Т. XV. – Отд. 1. – Санкт-Петербург, 1841. – № 13796. – Текст : непосредственный.

52. О усилении состава и штата Канцелярии Совета Императорского Человеколюбивого Общества : высочайше утвержденное мнение Государственного Совета от 23 декабря 1842 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 2. – Т. XVII. – Отд. 2. – Санкт-Петербург, 1843. – № 16372. – Текст : непосредственный.

53. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных : высочайше утвержденное от 15 августа 1845 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 2. – Т. XX. – Отд. 2. – Санкт-Петербург, 1846. – № 19283. – Текст : непосредственный.

54. Правила испытания врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок : высочайше утвержденные от 18 (30) декабря 1845 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 2. – Т. XX. – Отд. 2. – Санкт-Петербург, 1846. – № 19529. – Текст : непосредственный.

55. Устав о службе гражданской. Устав о службе по определению от правительства. // Свод Законов Российской империи. Т. III. – Кн. 1. – Санкт-Петербург: Тип. Второго Отделения Собственной Е. И. В. Канцелярии, 1857. – С. 1-752. – Текст : непосредственный.

56. Устав о службе гражданской. Уставы о пенсиях и единовременных пособиях // Свод Законов Российской империи. Т. III. – Кн. 3. – Санкт-Петербург: Тип. Второго Отделения Собственной Е. И. В. Канцелярии, 1857. – С. 1-315. – Текст : непосредственный.

57. Законы гражданские // Свод Законов Российской империи. Т. X. – Ч. I. – Кн. 4. – Санкт-Петербург: Тип. Второго Отделения Собственной Е. И. В. Канцелярии, 1857. – С. 302–491. – Текст : непосредственный.

58. Уставы о общественном призрении // Свод Законов Российской империи. Т. XIII. – Тетр. 2. – Санкт-Петербург: Тип. Второго Отделения Собственной Е. И. В. Канцелярии, 1857. – С. 1–294. – Текст : непосредственный.

59. Устав врачебный // Свод Законов Российской империи. Т. XIII. – Тетр. 3. – Санкт-Петербург: Тип. Второго Отделения Собственной Е. И. В. Канцелярии, 1857. – С. 1–387. – Текст : непосредственный.

60. Высочайше утвержденное Положение о губернских и уездных земских учреждениях : именной указ, данный Правительствующему Сенату 1 января 1864 г., опубликованный 8-го того же января от 1 января 1864 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 2. – Т. XXXIX. Отд. 1., – Санкт-Петербург, 1867. – № 40457. – Текст : непосредственный.

61. Временные Правила для земских учреждений по делам о земских повинностях, народном продовольствии и общественном призрении : высочайше утвержденные от 1 января 1864 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 2. – Т. XXXIX. – Отд. 1. – Санкт-Петербург, 1867. – № 40458. – Текст : непосредственный.

62. Правила о порядке приведения в действие Положения о земских учреждениях : высочайше утвержденные от 25 мая 1864 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 2. – Т. XXXIX. – Отд. 1. – Санкт-Петербург, 1867. – № 40934. – Текст : непосредственный.

63. Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями : высочайше утвержденный от 20 ноября 1864 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 2. – Т. XXXIX. – Отд. 2. – Санкт-Петербург, 1867. – № 41478. – Текст : непосредственный.

64. Устав Частной Петровской лечебницы для приходящих больных в Москве : [утвержден 15 июля 1870 г.]. – Москва, 1870. – 8 с. – Текст : непосредственный.

65. Устав лечебных заведений гражданского ведомства : (Сост. в М-ве вн. дел) : [с прил.] : утв. 1 января 1851 г. – 4-е изд. Санкт-Петербург, 1879. – 266 с. – Текст : непосредственный.

66. Устав состоящей под августейшим покровительством государя императора Московской Александровской общины сестер милосердия «Утоли моя печали». – Москва : Тип. В. В. Давыдова, 1881. – 6 с. – Текст : непосредственный.

67. Устав Московского собрания врачей : [утвержден 27 июня 1884 г.]. – Москва : Товар. «Печатня С. П. Яковлева». – 24 с. – Текст : непосредственный.

68. Устав Частной лечебницы для душевнобольных в Москве, доктора медицины Якова Боткина : [утвержден 8 февраля 1885 г.]. – Москва, 1885. – 12 с. – Текст : непосредственный.

69. Устав товарищества Норской мануфактуры : [утвержден 27 марта 1859 г.]. – Москва : Типо-Литограф. Н. И. Куманина, 1885. – 15 с. – Текст : непосредственный.

70. Об устройстве при фабриках и заводах в Московской губернии больничных помещений : высочайше утвержденное положение комитета министров от 26 августа 1866 г. // Собрание узаконений и распоряжений Правительства, издаваемое при Правительствующем Сенате. – 1887. – Санкт-Петербург: Тип Правительствующего Сената, 1887. Первое полугодие. – № 12. – Ст. 126. – С. 212. – Текст : непосредственный.

71. Устав Евангелической больницы и общины сестер милосердия в С.-Петербурге : [утвержден 16 января 1888 г.] – Санкт-Петербург : Тип. Ал. Круг, [188-?]. – 12 с. – Текст : непосредственный.

72. Устав частной лечебницы для нервно и душевно-больных, учрежденная врачом А. Л. Гольдштейном в г. Киеве : [утвержден 20 сентября 1888 г.] – Киев : Тип. С. В. Кульженко, 1888. – 9 с. – Текст : непосредственный.

73. Устав частной лечебницы врача Симеона Осиповича Маргулиса, для специального лечения венерических, сифилистических и кожных заболеваний в г. Одессе. – Одесса : Тип. Д. Бродского, 1890. – 8 с. – Текст : непосредственный.

74. Об установлении платы за содержание и лечение в общих палатах больницы Всех Скорбящих тех больных, родственники или опекуны которых пожелают представить им улучшенное пищевое довольствие : высочайшее

повеление, объявленное министром Юстиции от 13 мая 1890 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 3. – Т.Х. – Отд. 1. – Санкт-Петербург, 1893. – № 6819. – Текст : непосредственный.

75. Об увеличении размера больничного сбора в Москве : высочайше утвержденное мнение Государственного Совета от 21 мая 1890 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 3. – Т. Х. – Отд. 1. – Санкт-Петербург, 1893. – № 6844. – Текст : непосредственный.

76. Положение о губернских и уездных земских учреждениях : высочайше утвержденное от 12 июня 1890 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 3. – Т.Х. – Отд. 1. – Санкт-Петербург, 1893. – №6927. – Текст : непосредственный.

77. Устав лечебных заведений ведомства Министерства внутренних дел : [утвержден 10 июня 1893 г.]. – Изд. неофиц. – Владимир : Типо-Литогр. – Владимир. губ. зем. управы, 1894. – 64 с. – Текст : непосредственный.

78. Устав лечебницы при фабрике купца Залогина в Переволоке Тверского уезда. – Тверь : Типо-Литогр. и Нотопечатня Ф. С. Муравьева, 1895. – 4 с. – Текст : непосредственный.

79. Устав Частной хирургической лечебницы доктора медицины В. Карпеченко : [утвержден 16 февраля 1895 г.]. – Тифлис, 1895. – 6 с. – Текст : непосредственный.

80. Устав частной сельской лечебницы Графа Ф.Г. Берг в Замок-Загниц Юрьевского уезда : [утвержден 3 декабря 1896 г.] – Юрьев : Тип. Г. Лакман, 1897. – 4 с. – Текст : непосредственный.

81. Об издании нового Устава лечебных заведений ведомства Министерства Внутренних Дел : именной высочайший указ, данный Сенату от 10 июня 1893 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 3. – Т. XIII. – Санкт-Петербург, 1897. – № 9789. – Текст : непосредственный.

82. Устав Частной лечебницы для приходящих и стационарных больных доктора медицины С. Б. Вермель и врача Н. В. Соловьева в г. Москве. – Москва : Тип. Т-ва «Владимир Чичерин в Москве», 1898. – 4 с. – Текст : непосредственный.

83. Устав Частной лечебницы врача Г. М. Тэриана в Москве для нервно- и душевнобольных : [утвержден 14 апреля 1899 г.]. – Москва, 1899. – 8 с. – Текст : непосредственный.

84. Устав благотворительного общества «Врачебная помощь бедным больным в Санкт-Петербурге» : Тип. И. Н. Скороходова, 1899. – 16 с. – Текст : непосредственный.

85. Устав Общества для учреждения в Москве женского медицинского института в Москве : [утвержден 9 марта 1900 г.]. – Москва : Тип. Борисенко и Бреслин, 1900. – 8 с. – Текст : непосредственный.

86. Устав Харьковского акционерного общества «Врачебная помощь» : [утвержден 3 июля 1903 г.]. – Харьков : Тип. и Литогр. Н. В. Петрова, 1903. – 32 с. – Текст : непосредственный.

87. Устав стационарной лечебницы, состоящей при Харьковской общине сестер Красного Креста. – Харьков : Типография Адольфа Дарре, ценз. 1903. – 4 с. – Текст : непосредственный.

88. Устав частной лечебницы с консультациями врача М. Шляпошникова в г. Харькове : [утвержден 2 февраля 1903 г.]. – Харьков : Тип. «Южного Края», 1903. – 13 с. – Текст : непосредственный.

89. Нормальный Устав Общин сестер милосердия Российского Общества Красного Креста : [утвержден 13 мая 1903 г.]. – Харьков : Тип. и Литогр. Н. В. Петрова, 1904. – 36 с. – Текст : непосредственный.

90. О временных правилах об Обществах и Союзах : высочайший указ, данный Сенату от 4 марта 1906 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 3. – Т XXVI. – Отд. 1. – № 27479. – Текст : непосредственный.

91. Устав глазной лечебницы учрежденной врачом Евгенией Елеазаровной Диканской в гор. Херсоне : [утвержден 29 апреля 1912 г.]. – Херсон : Пар. Тип-Литогр. преемн. О. Д. Ходушиной, 1912. – 7 с. – Текст : непосредственный.

92. Об обеспечении рабочих на случай болезни : высочайше утвержденный одобренный Государственным Советом и Государственной Думой закон от 23 июня 1912 г. // Полное собрание законов Российской империи. – Собр. 3. –

Т. XXXII. – Отд. 1. – Санкт-Петербург, 1915. – № 37446. – Текст : непосредственный.

93. Устав Частной лечебницы, учрежденной врачом З.М. Цейтлиным в г. Ростове н/Д : [утвержден 23 октября 1912 г.]. – Ростов-на-Дону, 1913. – 7 с. – Текст : непосредственный.

94. Устав Частной лечебницы, учрежденной Обществом скорой медицинской помощи в г. Харькове : [утвержден 6 октября 1913 г.]. – Харьков, 1913 – 12 с. – Текст : непосредственный.

95. Устав Врачебный. Издания 1905 г. и по продолжении 1912 и 1913 гг. и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / сост. Л. А. Колычев. Изд. неофициальное. Пг.: Издательство юридического книжного магазина В. П. Анисимова, 1915. – 658 с. – Текст : непосредственный.

96. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных: издание 1885 г., с включением статей по Продолжениям 1912, 1913 и 1914 г. // Свод Законов Российской империи. Т. XV. – Ч. 1. – Санкт-Петербург: Тип. Второго Отделения Собственной Е. И. В. Канцелярии, 1916. – 521 с. – Текст : непосредственный.

97. Устав частной ортопедической лечебницы Всеволода Константиновича Соловьева учрежденной врачом Константином Григорьевичем Соловьевым в Москве : [утвержден 5 февраля 1916 г.]. – Москва : Типография В. И. Воронова, 1916. – 8 с. – Текст : непосредственный.

98. Устав здравоохранения и учреждения, ведающие врачебно-санитарным делом : Проект. – Петроград : Гос. тип., 1916. – 510 с. – Текст : непосредственный.

99. О страховании на случай болезни : Декрет ЦИК Советов рабочих, солдатских и крестьянских депутатов от 22 декабря 1917 г. (4 января 1918 г.) // Газета Временного Рабочего и Крестьянского правительства. – 1917 г. – № 45. – Текст : непосредственный.

100. О передачи имущества и капиталов учреждений Красного Креста и Всероссийского союза городов в государственную собственность : Декрет

СНК РСФСР от 17(4) января 1917 г. // Газета Временного Рабочего и Крестьянского правительства. – 1918. – 9 января. – № 5. – Текст : непосредственный.

101. О трудовых книжках для нетрудящихся : Декрет СНК РСФСР от 5 октября 1918 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. – 1918. – № 73. – Ст.792. – Текст : непосредственный.

102. Положение о социальном обеспечении трудящихся : Постановление СНК РСФСР от 31 октября 1918 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. 1918. № 89. Ст. 906. – Текст : непосредственный.

103. Проект декрета об отмене права частной собственности на городские недвижимости : Постановление СНК РСФСР от 23 ноября (6 декабря) 1917 г. // Газета Временного Рабочего и Крестьянского правительства. – 1917. – 25 января. – № 18. – Текст : непосредственный.

104. Об уничтожении сословий и гражданских чинов : Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 10 (23) ноября 1917 г. // Газета Временного Рабочего и Крестьянского правительства. – 1917. – 12 ноября. – № 9. – Текст : непосредственный.

105. О бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений и предприятий, или, в случае неимения таковых, о выдаче денежных сумм на оборудование их : Декрет СНК РСФСР от 27 (14) ноября 1917 г. // Газета Временного Рабочего и Крестьянского правительства. – 1917. – 16 ноября – № 12. – Текст : непосредственный.

106. Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения : Декрет СНК РСФСР от 11 июля 1918 г. // Известия ВЦИК. – 1918. – 14 августа. – № 173. – Текст : непосредственный.

107. Конституция (Основной закон) Российской Советской Федеративной Социалистической Республики : [принята V Всероссийским съездом Советов в заседании от 10 июля 1918 г.] // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего

и Крестьянского правительства РСФСР. Отдел 1. – 20 июля 1918 г. – № 51. – Ст. 582. – С. 671–682. – Текст : непосредственный.

108. О передаче учреждений и имуществ медицинских отделов быв. Всероссийских земского и городского союзов в ведение Народного комиссариата здравоохранения и о реорганизации быв. Российского общества Красного Креста : Постановление СНК РСФСР от 18 июля 1918 г. // Известия ВЦИК. – 1918. – 21 июля. – № 153. – Текст : непосредственный.

109. О взяточничестве : Декрет СНК РСФСР от 8 мая (25 апреля) 1918 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. – 1918. – № 35. – Ст. 467. – Текст : непосредственный.

110. Об отмене права частной собственности на недвижимости в городах : Декрет ВЦИК РСФСР от 20 августа 1918 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. – 1918. – № 62. – Ст. 674. – Текст : непосредственный.

111. О трудовой повинности медицинского персонала : Постановление Народного Комиссариата Здравоохранения от 20 декабря 1918 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. – 1918. – 29 декабря. – Отд. 1. – Ст. 98. – Текст : непосредственный.

112. О национализации аптек : Декрет СНК РСФСР от 28 декабря 1918 г. // Известия ВЦИК. – 1919. – 1 января. – № 1. – Текст : непосредственный.

113. О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному комиссариату здравоохранения : Декрет СНК РСФСР от 18 февраля 1919 г. // Известия ВЦИК. – 1919. – 21 февраля. – № 40. – Текст : непосредственный.

114. Инструкция медсанотделам губернских, уездных и городских совдепов, подотделам социального обеспечения и охраны труда и больничным кассам : Дополнительная к декрету СНК РСФСР от 18 февраля 1919 г. // Известия ВЦИК. – 1919. – 23 марта. – № 63. – Текст : непосредственный.

115. Проект изменений «Положения о социальном обеспечении трудящихся от 31-го октября 1918 г. в части, касающейся его финансовой

системы. (Отдел 3-й «Положения», ст. 37-49 включительно) // Известия ВЦИК. – 1919. – 24 апреля. – № 86. – Текст : непосредственный.

116. Об управлении национализированными аптечными складами : Постановление Народного Комиссара здравоохранения от 31 мая 1919 г. // Известия ВЦИК. – 1919. – 1 июня. – № 141. – Текст : непосредственный.

117. Об охране здоровья женщин: Постановление Народных Комиссариатов Здравоохранения и Юстиции от 18 ноября 1920 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. – 1920. – № 90. – Ст. 417. – Текст : непосредственный.

118. О социальном страховании лиц, занятых наемным трудом : Декрет СНК РСФСР от 15 ноября 1921 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. – 1921. – № 76. – Ст. 627. – Текст : непосредственный.

119. О введении в действие Уголовного Кодекса РСФСР : Постановление ВЦИК РСФСР от 1 июня 1922 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. – 1922. – № 15. – Ст. 153. – Текст : непосредственный.

120. Об отмене трудовой повинности для медицинского персонала : Постановление Совета Труда и Оборона от 22 июня 1922 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. – 1922 г. – № 42. – Ст. 507. – Текст : непосредственный/

121. О профессиональной работе и правах медицинских работников : Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. – 1924. – Отд.1. – № 88. – Ст. 892. – Текст : непосредственный.

122. О порядке организации медицинской помощи застрахованным и членам их семейств и расходовании средств, предназначенных на означенные цели : Постановление Народных комиссариатов Здравоохранения и Труда и Всероссийского Центрального Совета Профессиональных Союзов от 22 февраля 1924 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и

Крестьянского правительства РСФСР. – 1924 г. – Отд. 1. – № 31. – Ст. 279. – Текст : непосредственный.

123. Об обеспечении медицинской помощью сельского населения : Декрет СНК РСФСР от 30 июня 1924 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. – 1924 г. – Отд. 1. – № 59. – Ст. 583. – Текст : непосредственный.

124. О мероприятиях по обеспечению врачебным персоналом медико-санитарных учреждений на местах и по привлечению на службу безработных врачей : Постановление СНК РСФСР от 8 февраля 1927 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. – 1927 г. – Отд. 1. – № 16. – Ст. 106. – Текст : непосредственный.

125. О мероприятиях по улучшению лекарственного обеспечения сельских местностей и рабочих поселков : Постановление СНК РСФСР от 3 мая 1927 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. – 1927 г. – Отд. 1. – № 43. – Ст. 282. – Текст : непосредственный.

126. О порядке производства отчислений из средств социального страхования на медицинскую помощь застрахованным : Постановление ЦИК и СНК СССР от 11 сентября 1929 г. // Собрание законов и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства СССР. – 1929 г. – Отд. 1. – № 59. – Ст. 549. – Текст : непосредственный.

127. О едином государственном бюджете Союза ССР на 1934 год : Постановление ЦИК Союза ССР, принятое на 4-й сессии 6-го созыва от 4 января 1934 г. // Собрание законов и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства СССР. – 1934. – Отд. 1. – № 2. – Ст. 14. – Текст : непосредственный.

128. О порядке финансирования органов здравоохранения за счет средств государственного социального страхования : Постановление СНК СССР от 13 мая 1934 г. // Собрание законов и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства СССР. – 1934. – Отд. 1. – № 28. – Ст. 220. – Текст : непосредственный.

129. О бюджете Всесоюзного центрального совета профессиональных союзов и центральных комитетов профессиональных союзов по государственному социальному страхованию на 1934 год : Постановление СНК СССР от 10 апреля 1934 г. // Собрание законов и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства СССР. – 1934. – Отд. 1. – № 19. – Ст. 152. – Текст : непосредственный.

130. О работе и задачах в области народного здравоохранения РСФСР : Постановление XVI Всероссийского съезда советов 23 января 1935 г. по докладу Народного комиссариата здравоохранения РСФСР № 192з // Собрание законов и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства СССР. – Отд. 1. – 1935. – № 9. – Ст. 98. – Текст : непосредственный.

131. О повышении заработной платы медицинским работникам и об увеличении ассигнований на здравоохранение в 1935 году : Постановление СНК Союза ССР и Центрального комитета ВКП(б) от 4 марта 1935 г. // Собрание законов и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства СССР. – Отд. 1. – 1935. – № 12. – Ст. 92. – Текст : непосредственный.

132. О запрещении аборт, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах : Постановление ЦИК СССР № 65 и СНК СССР № 1134 от 15 сентября 1936 г. // Собрание законов и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства СССР. – 1936. – № 35. – Ст. 309. – Текст : непосредственный.

133. Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик. (утв. Постановлением Чрезвычайного VIII Съезда Советов СССР от 5 декабря 1936 г.) // Известия ЦИК Союза ССР и ВЦИК. – 1936. – № 283. – Текст : непосредственный.

134. О снятии некоторых расходов с бюджета государственного социального страхования и изменении тарифа страховых взносов : Постановление

СНК СССР от 2 марта 1937 г. // Собрание законов и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства СССР. – 1937. – Отд. 1. – № 22. – Ст. 88. – Текст : непосредственный.

135. Об отмене запрещения аборт: Указ Президиума Верховного Совета СССР от 23 ноября 1955 г. // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1955. – № 22. – Ст. 425. – Текст : непосредственный.

136. О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР : Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 14 января 1960 г. // Собрание постановлений Правительства СССР. – 1960. – № 3. – Ст. 14. – Текст : непосредственный

137. Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении : Закон Союза Советских Социалистических Республик от 19 декабря 1969 г. № 4589-VII // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1969. – № 52. – Ст. 466. – Текст : непосредственный.

138. Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик : [принята на внеочередной седьмой сессии Верховного Совета СССР девятого созыва от 7 октября 1977 г.] // Ведомости Съезда народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР. – 1977. – № 41. – Ст. 617. – Текст : непосредственный.

139. О медицинском страховании граждан в Российской Федерации : Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499-I // Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета РСФСР. – 1991. – № 27. – Ст. 920. – Текст : непосредственный.

140. О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача): Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 августа 1992 г. № 237 // СПС «КонсультантПлюс» : [сайт]. – URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 15.04.2023). – Текст : электронный.

141. О защите прав потребителей : Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 3. – Ст. 140. – Текст : непосредственный.

142. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-I // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. – 1993. – № 33. – Ст. 1318. – Текст : непосредственный.

143. Конституция Российской Федерации : [принята 12 декабря 1993 г. всенародным голосованием (с изменениями, внесенными Законом Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 14 марта 2020 г. № 1-ФКЗ и одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 г.) // Российская газета. – 2020. – 4 июля. – № 8198. – Текст : непосредственный.

144. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) : Федеральный закон Российской Федерации от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ : [принят Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации 21 октября 1994 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1994. – № 32. – Ст. 3301. – Текст : непосредственный.

145. О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве) : Федеральный закон от 11 августа 1995 г. № 135-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1995. – № 33. – Ст. 3340. – Текст : непосредственный.

146. О некоммерческих организациях : Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ : [принят Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации 8 декабря 1995 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 3. – Ст. 145. – Текст : непосредственный.

147. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) : Федеральный закон Российской Федерации от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ : [принят Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации 22 декабря 1995 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 5. – Ст. 410. – Текст : непосредственный.

148. Уголовный кодекс Российской Федерации : Федеральный закон Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ : [принят Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации 24 мая 1996 г. : одобрен Советом Федерации Российской Федерации 5 июня 1996 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 25. – Ст. 2954. – Текст : непосредственный.

149. Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями : Постановлением Правительства Российской Федерации от 13 декабря 1996 г. № 27 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 3. – Ст. 194. – Текст : непосредственный.

150. О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации : Постановление Правительства Российской Федерации от 5 ноября 1997 г. № 1387 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1997. – № 46. – Ст. 5312. – Текст : непосредственный.

151. Об организации работ по стандартизации в здравоохранении: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 12 Федеральный фонд обязательного медицинского страхования № 2 от 19 декабря 1998 г. // СПС «КонсультантПлюс» : [сайт]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 23.02.23). – Текст : электронный.

152. О введении в действие отраслевого классификатора «Простые медицинские услуги : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 декабря 1998 г. № 374 // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) : [сайт]. – URL: <http://pravo.gov.ru>. (дата обращения 23.05.2023). – Текст : электронный.

153. О воинской обязанности и военной службе: Федеральный закон Российской Федерации от 28 марта 1998 г. № 53-ФЗ : [принят Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации 6 марта 1995 г. : одобрен Советом Федерации Федерального Собрания Российской Федерации 12 марта 1998 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1998. – № 13. – Ст. 1475. – Текст : непосредственный.

154. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях : Федеральный закон Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ : [принят Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации 20 декабря 2001 г. : одобрен Советом Федерации Российской Федерации 26 декабря 2001 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 1 (ч. 1). – Ст. 1. – Текст : непосредственный.

155. Об утверждении Единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения : Приказ Министерства здравоохранения социального развития Российской Федерации от 7 октября 2005 г. № 627 // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 2005. – № 42. – Текст : непосредственный.

156. Об автономных учреждениях : Федеральный закон от 3 ноября 2006 № 174-ФЗ : [принят Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации 11 октября 2006 г. : одобрен Советом Федерации Федерального Собрания Российской Федерации 27 октября 2006 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2006. – № 45. – Ст. 4626. – Текст : непосредственный.

157. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений : Федеральный закон от 8 мая 2010 г. № 83-ФЗ : [принят Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации 23 апреля 2010 г. : одобрен Советом Федерации Федерального Собрания Российской Федерации 28 апреля 2010 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 19. – Ст. 2291. – Текст : непосредственный.

158. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ : [принят Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации 3 июля 2011 г. : одобрен Советом Федерации Федерального Собрания Российской Федерации

8 июня 2011 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 49. – Ст. 6422. – Текст : непосредственный.

159. Этический кодекс медицинской сестры России : [принят «Ассоциацией медицинских сестер России», 2010 г.] // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) : [сайт]. – URL: <http://pravo.gov.ru/72032018>. (дата обращения: 15.12.2022). – Текст : электронный.

160. О лицензировании отдельных видов деятельности : Федеральный закон от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ : [принят Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации 22 апреля 2011 г. : одобрен Советом Федерации Федерального Собрания Российской Федерации 27 апреля 2011 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011 – № 19. – Ст. 2716. – Текст : непосредственный

161. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ : [принят Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации 1 ноября 2011 г. : одобрен Советом Федерации Федерального Собрания Российской Федерации 9 ноября 2011 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724. – Текст : непосредственный.

162. О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 111 Федеральный фонд обязательного медицинского страхования № 179 от 31 августа 2012 г. // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) : [сайт]. – URL: <http://pravo.gov.ru>. (дата обращения 13.03.2023). – Текст : электронный.

163. Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг : Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2012. – № 41. – Ст. 5628. – Текст : непосредственный.

164. Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1183н. // Российская газета. – 2013. – 27 марта. – № 65. – Текст : электронный.

165. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации : принят I национальным съездом врачей Российской Федерации 5 октября 2012 г. // СПС «КонсультантПлюс» : [сайт]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_174773/ (дата обращения: 04.06.2023). – Текст : электронный.

166. Об утверждении номенклатуры медицинских организаций : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н. // Российская газета. – 2013. – 7 ноября. – № 224. – Текст : непосредственный.

167. Об утверждении перечней должностей, относящихся к административно-управленческому и вспомогательному персоналу федеральных бюджетных учреждений, находящихся в ведении Министерства экономического развития Российской Федерации : Приказ Министерства экономического развития Российской Федерации от 26 июля 2016 г. № 468 // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) : [сайт]. – URL: <http://pravo.gov.ru>. (дата обращения 15.06.2023). – Текст : электронный.

168. Об утверждении номенклатуры медицинских услуг : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. № 804н // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) : [сайт]. – URL: <http://pravo.gov.ru>. (дата обращения 15.06.2023). – Текст : электронный.

169. О здоровье народа и системе здравоохранения : Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 г. № 360-VI ЗРК (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.05.2023 г.) // «Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан»: [сайт]. – URL:

https://www.online.zakon.kz/Document/?doc_id=34464437&show_di=1 (дата обращения: 22.12.2022). – Текст : электронный.

170. Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2020 г. № 1397н // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) : [сайт]. – URL: <http://pravo.gov.ru>. (дата обращения 23.05.2023). – Текст : электронный.

171. Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. № 1417н // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) : [сайт]. – URL: <http://pravo.gov.ru>. (дата обращения 04.04.2023). – Текст : электронный.

172. Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг : Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. № 44 // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) : [сайт]. – URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения: 05.01.2023). – Текст : электронный.

173. Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 августа 2023 г. № 458н // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) : [сайт]. – URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения 05.10.2023). – Текст : электронный.

174. О федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов: Федеральный закон от 6 декабря 2021 г. № 392-ФЗ : [принят Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации

24 ноября 2021 г. : одобрен Советом Федерации Федерального Собрания Российской Федерации 1 декабря 2021 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2021. – № 50. – Ст. 8397. – Текст : непосредственный.

175. О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов : Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 2497 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2023. – № 1 (часть II). – Ст. 302. – Текст : непосредственный.

176. Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 : Постановление Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 № 736 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2023. – № 20. – Ст. 3565. – Текст : непосредственный.

Энциклопедии и словари

177. Большая советская энциклопедия / гл. ред. О. Ю. Шмидт. — Т. 6 : Бессарабия – Больм. – Москва : Советская энциклопедия, 1927. – 416 с. – Текст : непосредственный.

178. Большая советская энциклопедия / гл. ред. О. Ю. Шмидт. — Т. 7 : Больница – Буковина. – Москва : «Советская энциклопедия», 1927. – 416 с. – Текст : непосредственный.

179. Большая медицинская энциклопедия / главный редактор Н. А. Семашко. – Т. 5 : Вигантол – Вывих. – Москва : акц. о-во «Советская энциклопедия», 1928. – 11 с., 13-822 стлб. разд. паг., 11 л. – Текст : непосредственный.

180. Большая советская энциклопедия / гл. ред. О. Ю. Шмидт. — Т. 46 : Пола – Призмы оптические. – Москва : «Советская энциклопедия», 1940. – 816 с. – Текст : непосредственный.

181. Большая советская энциклопедия / гл. ред. О. Ю. Шмидт. – Доп. т.: Союз Советских Социалистических Республик / под ред. С. И. Вавилова [и др.]. – Москва : «Советская энциклопедия», 1947. – 487 с, 1946 стб, LXXX с. – Текст : непосредственный.

182. Большая советская энциклопедия / гл. ред. Б. А. Введенский. — Т. 26 : Магнитка – Медуза. – Москва : «Советская энциклопедия», 1954. – 652 с. – Текст : непосредственный.

183. Новый энциклопедический словарь / под общ. ред. К. К. Арсеньева. – Т. 7 : Бобровников – Брачное право. – Санкт-Петербург : Ф. А. Брокгауз и И. А. Ефрон, 1912. – 976 стб. – Текст : непосредственный.

184. Толковый словарь живого великорусского языка. Ч. 3. II : в 4 ч. / соч. В. И. Даля. – Москва : Тип. Лазаревского института восточных языков, 1865. – 508 с. – Текст : непосредственный.

185. Толковый словарь живого великорусского языка. – Ч. 4. Р-V : в 4 ч. / соч. В. И. Даля. – Москва : Тип. Т. Рисъ, 1866. – 680 с. – Текст : непосредственный.

186. Толковый словарь русского языка : в 4 т. / под ред. Д. Н. Ушакова. – Т. 3 : П–Ряшка / сост. В. В. Виноградов и др.; гл. ред. Б. М. Волин, Д. Н. Ушаков. – Москва : Дом книги, 1939. – 1424 стб. – Текст : непосредственный.

187. Толковый словарь русского языка : в 4 т. / под ред. Д. Н. Ушакова. Т. 4 : С–Ящурный. Т. 4 / Сост. В. В. Виноградов и др.; Гл. ред. Б. М. Волин, Д. Н. Ушаков. – Москва : Полиграфкнига, 1940. – 1500 стб. – Текст : непосредственный.

Монографии, очерки, обзоры, отчеты, журналы, книги и статьи

188. Автобиографические записки Ивана Михайловича Сеченова / И. М. Сеченов. – Москва : Науч. сл., 1907. – 195 с. – Текст : непосредственный.

189. Алелеков, А. Н. История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг. / сост.

ординатором А. Н. Алелековым при участии гл. врача Н. И. Якимова. – Москва : Тип. Штаба Воен. окр., 1907. – 719 с. – Текст : непосредственный.

190. **Беляков, Н. А.** От земской к семейной медицине. Обучение в Императорском клиническом институте великой княгини Елены Павловны – Медицинской академии последипломного образования / Н. А. Беляков, А. П. Щербо, О. Ю. Кузнецова // Российский семейный врач. – 1998. – № 1. – С. 4–7. – Текст : непосредственный.

191. **Берх, В. Н.** Царствование царя Федора Алексеевича и история стрелецкого бунта / В. Берх. – Ч. 2. – Санкт-Петербург : Тип. Х. Гинце, 1835. – 162 с. – Текст : непосредственный.

192. Благотворительная Россия : история государственной, общественной и частной благотворительности в России / под ред. П. И. Лыкошина. – Т. 1, ч. 2 : Благотворительность государственная. – Санкт-Петербург : С-Петербургская электропечатня, 1901. – 264 с. – Текст : непосредственный.

193. **Боголепов, М. И.** Советская финансовая система / проф. М. И. Боголепов, чл.-кор. Акад. наук СССР. – Москва : Госфиниздат, 1945. – 64 с. – Текст : непосредственный.

194. **Будко, А. А.** История медицины Санкт-Петербурга XIX – начала XX в. / А. А. Будко. – Санкт-Петербург: Нестор-История, 2010. – 400 с. – Текст : непосредственный.

195. **Вайнштейн, А. Л.** Народный доход России и СССР : История, методология исчисления, динамика / А. Л. Вайнштейн. – Москва : Наука, 1969. – 168 с. – Текст : непосредственный.

196. **Варадинов, Н. В.** Аптекарский устав, извлеченный из Свода законов полных собраний законов, опубликованных циркуляров Министерства внутренних дел, постановлений Медицинского совета и разъясняемый историей законодательства / Н. В. Варадинов. – Санкт-Петербург, 1880. – 166 с. – Текст : непосредственный.

197. **Варадинов, Н. В.** История Министерства внутренних дел / соч. д-ра права и философии Н. В. Варадинова. – Ч. II, кн. 1. – Санкт-Петербург : тип. М-ва вн. дел, 1859. – 635 с. – Текст : непосредственный.

198. **Василевский, Л. М.** Аборт как социальное явление / Л. М. Василевский. – 2-е изд., значительно доп. и испр. – Днепропетровск : Космос, 1927. – 162 с. – Текст : непосредственный.

199. **Веселовский, Б. Б.** История земства за сорок лет / Б. Б. Веселовский. – Т. 1. – Санкт-Петербург : Изд-во О. Н. Поповой, 1909. – 724 с. – Текст : непосредственный.

200. **Веселовский, Б. Б.** История земства за сорок лет / Б. Б. Веселовский. – Т. 4. – Санкт-Петербург : Изд-во О. Н. Поповой, 1911. – 696 с. – Текст : непосредственный.

201. **Владимирский, А. В.** История телемедицины: стоя на плечах гигантов (1850-1979) / А. В. Владимирский. – Москва : Де`Либри, 2019. – 408 с. – Текст : непосредственный.

202. Журнал очередного Владимирского уездного земского собрания 1915 года. Владимир на Клязьме : Тип-литогр. губернской земской управы, 1916. – 259 с. – Текст : непосредственный.

203. **Вольтер, Ф-М. А.** История Российской империи в царствование Петра Великого / соч. гм. Волтером. – Москва : В Тип. у А. Решетникова, 1809. – Ч. 1, кн. 1. – XLVIII, 49–176 с. – Текст : непосредственный.

204. Врачи-подвижники, гуманисты: Ф. П. Гааз, Н. И. Пирогов, В. А. Казем-Бек : Биогр. очерки для юношества / О. Г. – Харбин : Казань. – Богородиц. муж. монастырь, 1932. – 51 с. – Текст : непосредственный.

205. Всеподданнейший отчет Императорского Человеколюбивого общества за 1848 год. – Санкт-Петербург : В Тип. Императорской Академии наук, 1849 – 44 с. – Текст : непосредственный.

206. Высочайше учрежденная междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. – Т. 10. – Санкт-Петербург : Изд. «Санкт-Петербург: [Б. и.]», 1916. – 1057 с. – Текст : непосредственный.

207. **Гегель, Г. В. Ф.** Наука логики (= Wissenschaft der logik) / Г. В. Ф. Гегель. – Изд. 2-е, стер. – Санкт-Петербург : Наука, 2005. – 799 с. – Текст : непосредственный.

208. **Гелин, К. К.** Опыт гражданской медицинской полиции, примененной к законам Российской империи / соч. Карла Гелинга, с. с. д-ра мед. – Т. 1. – Вильна : тип. А. Марциновского, 1842. – XXXII, –592 с. – Текст : непосредственный.

209. **Герман, Ф. Л.** Врачебный быт допетровской Руси : (Материалы для истории медицины в России) / Врач. Ф. Л. Герман. Вып. 1. – Харьков : А. Дарре, 1891. – 119 с. – Текст : непосредственный.

210. **Герман, Ф. Ф.** Исторический облик Обуховской больницы за 100 лет : Статистика и этиология гл. болезней / сост. гл. врач больницы Ф. Ф. Герман. – Санкт-Петербург : Типо-Литогр. Б. Г. Янпольского, 1884. – 130 с. – Текст : непосредственный.

211. **Герье, В. И.** Отношения Лейбница к России и Петру Великому : по неизданным бумагам Лейбница в Ганноверской библиотеке / Лейбниц и его век / соч. Владимира Герье. – Санкт-Петербург : Печатня В. Головина, 1871. – 208 с. – Текст : непосредственный.

212. **Глезин, С. С.** Бюджетная система Союза ССР : Сборник законов и инструкций / сост. С. Глезин ; под ред. и со вступ. статьей В. Дьяченко. – Москва : Власть Советов, 1937 (тип. им. Сталина). – 416 с. – Текст : непосредственный.

213. **Голиков, И. И.** Дополнение к Деяниям Петра Великого / И. И. Голиков. – Т. 18 и последний : Содержащий в себе состояние России, в каковом сей великий государь оставил ее по себе. – Москва : В Университетской типографии у Ридигера и Клаудия. — 1797. – 582 с. – Текст : непосредственный.

214. **Дауге, П. Г.** Спутник зубного врача : Сборник статей / под ред. П. Г. Дауге и А. И. Евдокимова. – Москва : Изд-во Наркомздрава РСФСР, 1928 (Л. : гос. тип. им. Ив. Федорова). – 178 с. – Текст : непосредственный.

215. Двенадцатый Пироговский съезд. Петербург, 29 мая – 5 июня 1913 г. / Общество русских врачей в память Н. И. Пирогова. – Вып. 2. – Санкт-Петербург : Тип. акц. общ. «Слово», 1913. – 512 с. – Текст : непосредственный.

216. **Донин, В. М.** Регулирование российского здравоохранения. Реалии и возможности : монография / В. М. Донин. – Москва : Палеотип, 2006. – 260 с. – ISBN 978–5–94727–291–8. – Текст : непосредственный.

217. Журналы земских собраний 1907 года : с прил. / Елецкое земство. Елец : Тип. З. П. Залкинд, 1908. – 1200 с. – Текст : непосредственный.

218. Журналы собраний, доклады комиссий и Управы, отчетность, сметы, раскладка уездных земских повинностей и проч., 1868–1915 / Журналы XIX очередного Нижегородского уездного земского собрания 1883 года. – Нижний Новгород : Тип. Ройского и Душина, 1884. – 295 с. – Текст : непосредственный.

219. Законодательство РСФСР по здравоохранению 1930–1934 гг. : Сборник Народного комиссариата здравоохранения РСФСР. – Москва ; Ленинград : Биомедгиз, 1935. – 295 с. – Текст : непосредственный.

220. **Залялова (Михеичева), З. Л.** Проблема дефицита медицинских кадров в провинциях Российской Империи во второй половине XIX в. (на материалах Вятской и Казанской губерний / З. Л. Залялова (Михеичева). – Текст непосредственный // Вестник Томского Государственного университета. – 2017. – № 417. – С. 58–62. – Текст : непосредственный.

221. **Зиновьев, А. А.** Идеология партии будущего / А. А. Зиновьев - Москва : Геомаркетинг, 2015. – 233 с. – Текст : непосредственный.

222. Календарь «Синего Креста» на 1905 г. – Санкт-Петербург, 1905. – 587 с. – Текст непосредственный. – Текст : непосредственный.

223. Испытано временем: 100 лет обязательному социальному страхованию в России (1912–2012) : монография / под науч. ред. А. В. Морозова. – Казань : Изд-во КНИТУ, 2012. – 213 с. – ISBN 978–5–7882–1314–9. – Текст : непосредственный.

224. **Каутский, К. И.** Эрфуртская программа. (Комментарий к принципиальной части) / Карл Каутский ; пер. Д. Лещенко, под ред.

П. Орловского ; Московский комитет Р.К.П. (больш.). – Москва : Московский рабочий, 1922. – 169 с. – Текст : непосредственный.

225. **Кедров, П. И.** Условия труда и жизни лиц низшего медицинского персонала в России / Д-р П. И. Кедров. – Санкт-Петербург : «Мед. журн.» д-ра Окса, 1901. – 92 с. – Текст : непосредственный.

226. **Клокова, М. П.** Святой доктор. Жизнь и деятельность Ф. П. Гааза : Очерк М. Клоковой : с рис. и портр. Ф. П. Гааза. – Москва : Школ. б-ка, 1910. – 40 с. – Текст : непосредственный.

227. **Кодан, С. В.** Сословное законодательство в политике российской верховной власти (1800-1850-е гг.) / С. В. Кодан // Юридические исследования. – 2012. – № 2. – С. 117–145. – DOI: 10.7256/2305-9699.2012.2.152. – URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=152. (дата обращения: 15.12.2022). – Текст : электронный.

228. **Колычев, Л. А.** Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / составил пров. Л. А. Колычев. – Неофициальное издание. – Петроград : В. П. Анисимова. – 1915. – 660 с. – Текст : непосредственный.

229. **Комаров, Ю. М.** Что оказывают медицинские учреждения: медицинскую помощь или медицинские услуги? / Ю. М. Комаров // Стандарты и качество. – 2010. № 4. – С. 50-53. – Текст непосредственный.

230. **Коркунов Н. М.** Значение Свода законов / соч. Н. М. Коркунова. – Санкт-Петербург : тип. В. С. Балашева и К°, 1894. – 25 с. – Текст : непосредственный.

231. **Корчагин, Ю. А.** Современная экономика России / Ю. А. Корчагин. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2007 (Ростов н/Д : Книга). – 543 с. – Текст : непосредственный.

232. **Корягина, Т. И.** Платные услуги в СССР / Т. И. Корягина. – Москва : Экономика, 1990. – 159 с. – Текст непосредственный.
233. **Корягина, Т. И.** Теневая экономика в СССР: анализ, оценки, прогнозы / Т. И. Корягина // Вопросы экономики. – 1990. – № 3. – С. 110-120. – Текст : непосредственный.
234. **Корф, М. А.** Жизнь графа Сперанского / М. А. Корф: в 2 т. – Т. 2 (ч. 3, 4 и 5) ; изд. испр. – Санкт-Петербург: Импер. Публ. б-ка, 1861. – 388 с. – Текст : непосредственный.
235. Краткая история Московского коммунистического военного госпиталя б. Московского генерального военного госпиталя имени Петра I. 1707-1942 / отв. ред. А.М. Крупчицкий. Москва : Тип. «Красный пролетарий» Огиза РСФСР треста «Полиграфкнига», 1943. – 231 с. – Текст : непосредственный.
236. **Кузнецова, О. Ю.** Семейная медицина. 20 лет спустя / О. Ю. Кузнецова, Ж. В. Плешанова, Ю. А. Зернюк [и др.] // Российский семейный врач. – 2016. – Т. 20. – № 2. – С. 35-42. – Текст : непосредственный.
237. **Куприянов, Н. Г.** История медицины России в царствование Петра Великого, составленная Николаем Куприяновым, доктором медицины, действительным членом Общества русских врачей и Общества попечения о раненых и больных воинах / Н. Г. Куприянов. – Санкт-Петербург : Тип. Я. Третья, 1872. – 16 с. – Текст : непосредственный.
238. **Ларин, Ю. А.** Частный капитал в СССР / Ю. А. Ларин. – Москва ; Ленинград : Гос. изд-во, 1927. – 312 с. – Текст : непосредственный.
239. **Лахтин, М. Ю.** Этюды по истории медицины / М. Ю. Лахтин. – Москва : Унив. тип., 1902. – 191 с. – Текст : непосредственный.
240. **Лесниченко, А. М.** Врачебные ошибки / А. М. Лесниченко. – Текст : непосредственный // Вопросы науки и образования. – 2018. – № 13-25. – С. 66-78. – Текст : непосредственный.
241. Лечебные учреждения и медперсонал г. Москвы : справочник. Москва : Изд-во МКХ, 1928. 588 с. – Текст : непосредственный.

242. **Литвинов-Фалинский, В. П.** Фабричное законодательство и фабричная инспекция в России / В. П. Литвинов-Фалинский. – Санкт-Петербург : Тип. А. С. Суворина, 1900. – 365 с. – Текст : непосредственный.

243. **Маннс, Г. Ю.** Аборт как социальное явление и проблема его наказуемости / Г. Ю. Маннс. – Харьков : Юридическое изд-во НКЮ УССР, 1927. – 79 с. – Текст : непосредственный.

244. **Маркус, М. А.** Краткое руководство для врачей к познанию российских законов, учреждений и государственной службы, изданное председателем Медицинского совета / л. М. Маркус. – Санкт-Петербург : Тип. Э. Праца, 1843. – 198 с. – Текст : непосредственный.

245. **Мейер-Штейнег, Т.** История медицины : пер. со 2-го нем. изд. / Т. Мейер-Штейнег, проф. истории медицины в Иене, К. Зудгоф, проф. истории медицины в Лейпциге ; под ред. д-ра В. А. Любарского, и д-ра Б. Е. Гершуни. – Москва : Гос. изд-во, 1925. – 463 с. – Текст : непосредственный.

246. **Мыш, М. И.** Положение о земских учреждениях 12 июня 1890 года со всеми относящимися к нему узаконениями, судебными и правительственными разъяснениями / М. И. Мыш. – 5-е изд. ; испр. и значит. доп. – Санкт-Петербург : Тип. А. Бенке, 1910. – 939 с. – Текст : непосредственный.

247. Народное хозяйство СССР в 1987 г. : Статистический ежегодник / Центральное Статистическое Управление при Совете Министров СССР. – Москва : Госстандарт, 1988. – 735 с. – Текст : непосредственный.

248. Обзор Нижегородской губернии. Приложение к Всеподданнейшему отчету Начальника Нижегородской губернии за 1880 год. – Нижний Новгород : Тип. губ. правления; 1881. – 53 с. – Текст : непосредственный.

249. Обозрение учреждений императрицы Марии в 25-летие, с 1828 по 1853 г. / Всеподданнейше представлено Его Императорскому Статс-Секретарем, управляющим IV Отделением Собственной Его Величества Канцелярии. – Санкт-Петербург : Тип. Опекунского Совета, 1854. – 135 с. – Текст : непосредственный.

250. **Осипенко, О. В.** Лукавый бизнес : О теневой экономике / О. В. Осипенко. – Москва : Знание, 1991. – 62 с. – Текст : непосредственный.
251. Отчет о суммах и действиях Совета Императорского Человеколюбивого общества за 1842 год. – Санкт-Петербург : В тип. Департамента военных поселений, 1843. – 50 с. – Текст : непосредственный.
252. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1903 год. – Санкт-Петербург : Тип М-ва вн-х дел, 1905. – 114 с. – Текст : непосредственный.
253. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1914 год. Петроград : Тип. М-ва вн-х дел, 1916. – 211 с. – Текст : непосредственный.
254. Отчет о состоянии общественного здоровья и деятельности больниц гражданского ведомства за 1857 год. – Санкт-Петербург : В тип. библиотеки медицинск. наук д-ра М. Хана, 1859. – 358 с. – Текст : непосредственный.
255. Очерк деятельности Совета Императорского Человеколюбивого общества за сто лет : 1816-1916 гг. – Петроград : Гос. тип., 1916. – 209 с. – Текст : непосредственный.
256. Положения, циркуляры и инструкции Народного комиссариата здравоохранения. – Гос. изд-во, 1921. – 384 с. – Текст : непосредственный.
257. **Преображенский, Е. А.** От НЭПа к социализму : (взгляд в будущее России и Европы) / Е. Преображенский. – Москва : Московский рабочий, 1922. – 138 с. – Текст : непосредственный.
258. **Песенникова, Е. В.** Медицинские услуги или медицинская помощь – актуальный вопрос для государственных учреждений здравоохранения / Е. В. Песенникова, О. В. Гриднев, С. С. Кучиц. // Исследование и практика в медицине. – 2017. – Т. 4. – №4. – С. 156-164. – Текст : непосредственный.
259. **Печникова, О. Г.** К вопросу об условиях договора оказания платных медицинских услуг / О. Г. Печникова, А. П. Печников // Юридическая наука и правоохранительная практика. – 2012. – № 2 (20). – С. 54-58. – Текст : непосредственный.

260. **Печникова, О. Г.** Государственно-правовое регулирование охраны «народного здоровья» в России XVI - начала XIX в. : монография / О. Г. Печникова. – Москва : Юрлитинформ, 2016. – 493 с. – Текст : непосредственный.

261. Платное обслуживание населения в России : статистический сборник ; офиц. изд. / Федеральная служба гос. статистики (Росстат) ; [редкол. : И.С. Ульянов – пред. и др.]. – Москва : Федеральная служба гос. статистики, 2021. – 114 с. – URL: https://www.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Platnoe_obs_luj_2021.pdf (дата обращения: 21.12.2022). – Текст : электронный.

262. Попечительный совет заведений общественного призрения в Санкт-Петербурге : очерк деятельности за 50 лет : 1828–1878 / по поручению Попечительного совета составил и издал К. Ордин, член совета. – Санкт-Петербург : в Типографии Второго отделения Собственной Е. И. В. Канцелярии, 1878. – 651 с. – Текст : непосредственный.

263. **Пристанскова, Н. И.** Организация земской медицины в Российской империи в XIX веке / Н. И. Пристанскова. // Известия РГПУ им. А. И. Герцена, 2006. – № 23. – С.70–73. – Текст непосредственный.

264. **Прокопович, С. Н.** Народное хозяйство СССР / С. Н. Прокопович. – Т. 1. – Нью-Йорк : Изд-во им. Чехова, 1952. – 398 с. – Текст : непосредственный.

265. Пятилетний план народнохозяйственного строительства СССР. –Т 1. – 3-е изд. – Москва : Изд-во «Плановое хозяйство», 1930. – 166 с. – Текст : непосредственный.

266. 15 лет социалистического здравоохранения. 1918-1933 / отд. здравоохранения, ин-т социалистического здравоохранения и гигиены Западной обл. ; отв. ред. Р. Е. Абрамович. – Смоленск : Западное обл. гос. изд-во, 1933. – 211 с. – Текст : непосредственный.

267. **Разумовский, А. В.,** Правовые и организационные аспекты предоставления платных медицинских услуг : методическое пособие / А. В. Разумовский, Д. В. Мишагин, Л. Н. Коптева; ГБОУ ВПО Нижегородская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития России, ГБУЗ НО «Гор. клиническая

больница № 13 Автозаводского р-на». – Нижний Новгород : Литера, 2012. – 117 с.
– Текст : непосредственный.

268. **Рейн, Г. Е.** Из пережитого, 1907–1918: врачебно-санитарная реформа и учреждение Министерства Народного Здравия в России. Очерк главнейших политических течений в России за последние годы Царствования Императора Николая II / академик Г. Е. Рейн. – Т. 1. – Берлин : Парабола, 1935. – 275 с. – Текст : непосредственный.

269. **Рейн, Г. Е.** Из пережитого, 1907–1918: врачебно-санитарная реформа и учреждение Министерства Народного Здравия в России. Очерк главнейших политических течений в России за последние годы Царствования Императора Николая II / академик Г. Е. Рейн. – Т. 2. – Берлин : Парабола, 1935. – 311 с. – Текст : непосредственный.

270. **Рихтер, В. М.** История медицины в России / соч. Вильгельмом Рихтером, действительным статским советником, ордена Св. Анны второго класса кавалером, медицины профессором, Физико-медицинского общества президентом, Императорских: Академии наук, Медико-хирургической академии, Харьковского университета и Общества испытателей природы почетным членом ; пер. П. П. Озерова. – Москва : в Университетской типографии, 1814. – 440 с. – Текст : непосредственный.

271. **Рожкова, Е. В.** Развитие сферы здравоохранения: новые реалии и вызовы. – Ульяновск : Ульяновский государственный университет, 2021. – 172 с. – Текст : непосредственный.

272. Российские хронодискретные институты / А. А. Демичев, Е. А. Волосатых, Е. В. Гольцман [и др.]. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью «Русайнс», 2022. – 246 с. – Текст : непосредственный.

273. Рынок коммерческой медицины в России : тенденции и перспективы развития: [сайт] / группа «Деловой профиль». – Москва, 2021. – URL: <https://www.delprof.ru/press-center/open-analytics/rynok-kommercheskoy-meditsiny-v-rossii-tendentsii-i-perspektivy-razvitiya/> (дата обращения: 10.01.2023). – Текст : электронный.

274. **Самойлов, В. О.** История российской медицины / В. О. Самойлов. – Москва : Эпидавр, 1997. – 197 с. – ISBN 5-7939-0001-2. – Текст : непосредственный.

275. Сборник постановлений Нижегородского губернского земского собрания за 1865–1886 гг. – Нижний Новгород : Типография И. Соколенкова, 1888. – 1302 с. – Текст : непосредственный.

276. **Семашко, Н. А.** Об организации медицинской помощи застрахованным // Известия Наркомздрава РСФСР. – 1922. – № 5–6. – С. 1–2. – Текст : непосредственный.

277. **Семашко, Н. А.** Основы советской медицины / Н. А. Семашко. – Москва : Изд-во Наркомздрава, 1926, – 38 с. – Текст непосредственный.

278. **Семашко, Н. А.** Основные этапы в развитии советской медицины / Н. А. Семашко // Вестник современной медицин. – 1928. – № 19. – С. 1136-1193. – Текст : непосредственный.

279. **Сенокосова, Е. К.** Преступная некомпетентность и недобросовестность в медицине : монография / Е. К. Сенокосова ; под ред. д.ю.н. М. П. Клейменова. – Москва : Юрлитинформ, 2019. – 207 с. – ISBN 978-5-4396-1785-2. – Текст : непосредственный.

280. Систематическое собрание действующих законов Союза Советских Социалистических Республик / издается под наблюдением Комиссии законодательных предположений при Совете народных комиссаров Союза ССР Управлением делами Совета народных комиссаров Союза ССР. – Кн. 3: Финансово-бюджетный строй : по законодательству на 25 октября 1926 г. (по № 65 «Собрания законов»). – Москва : [б. и.], 1927. – 878 с. – Текст : непосредственный.

281. **Скороходов, Л. Я.** Краткий очерк истории русской медицины / Л. Я. Скороходов. – Ленинград : Изд-во «Практическая медицина», 1926. – 262 с. – Текст : непосредственный.

282. Собрание узаконений и распоряжений Правительства, издаваемое при Правительствующем Сенате. 7 июля 1881 г. – № 70. – 1881, 2-е полугодие. – Ст. 428. – С. 1018–1030. – Текст : непосредственный.

283. Собрание узаконений и распоряжений по Народному комиссариату социального обеспечения. Октябрь 1918 г. – июнь 1919 г. – Москва, 1920. – 94 с. – Текст : непосредственный.

284. **Сухов, А. А.** Общество распространения между образованными женщинами практических знаний, женское медицинское образование и женский медицинский труд / А. А. Сухов. – Москва : Тип. Т-го Дома «М. В. Балдин и К^о», 1912 – 17 с. – Текст : непосредственный.

285. **Таганцев, Н. С.** Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 года : Изд. проф. Имп. Училища правоведения... Н. С. Таганцевым / С. Н. Таганцев. – 11-е изд., пересм. и доп. Санкт-Петербург : Гос. тип., 1901. – 675 с. – Текст : непосредственный.

286. **Таль, Б. М.** Пути строительства социализма в СССР / Б. Таль. – Изд. 4-е. – Москва : Гос. изд-во ; Санкт-Петербург : Гос. изд-во, 1928. – 188 с. – Текст : непосредственный.

287. Теневая экономика / А. П. Бинич, А. И. Гуров, Т. И. Улыбин, А. А. Крылов, О. В. Осипенко, К. А. Улыбин; сост. Б. А. Дружинин. – Москва: Экономика, 1991. – 160 с. – Текст : непосредственный.

288. **Трегубов, С. Н.** Уголовная ответственность врача за врачевание без согласия больного / С. Н. Трегубов. – Санкт-Петербург : Сенат. тип., 1904. – 54 с. – Текст : непосредственный.

289. **Трушенко, А. Н.** Медицинская помощь и медицинская услуга: проблемы соотношения / А. Н. Трушенко // Заметки ученого. – № 4–1. – 2021. – С. 214–220 – Текст : непосредственный.

290. **Тумусов, Ф. С.** Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации / Ф. С. Тумусов, Д. А. Косенков. – Москва: Издание государственной Думы, 2019. – 80 с. – Текст : непосредственный.

291. **Фрейберг, Н. Г.** Сборник законов и распоряжений Правительства Российской республики по врачебно-санитарному делу и непосредственно с ним соприкасающимся отраслям государственного управления, с 7 ноября (25 октября) 1917 г. по 1 сентября 1919 г. / сост. д-р Н. Г. Фрейберг, управляющий делами Народного комиссариата здравоохранения. – Москва : Нар.комиссариат здравоохранения, 1922. – XXXVI, 880 с. – Текст : непосредственный.

292. **Данилов, Е.О.** Юридическая квалификация дефектов медицинской помощи / Е.О. Данилов // Актуальные проблемы российского права. – 2021. – Т. 16. – № 5 (126). – С. 43-45. – Текст непосредственный.

293. **Чистович, Я. А.** Очерки из истории русских медицинских учреждений XVIII столетия / соч. Я. Чистовича. – Санкт-Петербург : Тип. Я. Трея, 1870. – 416 с. – Текст : непосредственный.

294. **Шимановский, М. В.** О значении свода законов Российской империи для науки и жизни : (Речь тов. пред. Одес. юрид. о-ва М. В. Шимановского, произнес. в торжеств. заседании 11 февраля 1889 г., посвящ. памяти гр. М. М. Сперанского). – Одесса : Экон. тип. (б. Одес. вестн.), 1889. – 91 с. – Текст : непосредственный.

295. **Ширяев, В. Н.** Уголовная ответственность врачей / В. Н. Ширяев. – Санкт-Петербург : Н. К. Мартынов, 1903. – 48 с. – Текст : непосредственный.

296. **Юдин, Я. Л.** Здравоохранение в Дзержинском районе города Москвы : (К 5-летию орг-ции района 1931–1935 гг.) / сост. д-р Я. Л. Юдин. – Москва : Дзержинск. район. совет, 1936 (1 газ. тип. Мособлполиграфа). – 74 с. – Текст : непосредственный.

297. Хронодискретное моногеографическое сравнительное правоведение: проблемы методологии : монография / А. А. Демичев, К. А. Демичев, В. А. Илюхина [и др.]. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью «Русайнс», 2021. – 176 с. – Текст : непосредственный.

Иностранная литература

298. **Grossman, G.** The Second Economy in the USSR and Eastern Europe: A Bibliography. – September 1985. – 26 pp. // https://archive.org/details/DTIC_ADA269615/mode/2up (дата обращения: 02.06.2022). – Текст : электронный.

299. **Digby A.** Restoring the balance: women physicians and the profession of medicine, 1850–1995 / Anne Digby// Medical History. – 2003 Jan; 47(1). С. 130–131. – Текст : непосредственный.

300. **Сэй, Ж-Б, Бастиа, Ф.** Трактат политической экономии / Ж-Б Сэй; пер. с фр. Е. Н. Каменецкой; Кобден и Лига. – Экономические Софизмы и Гармонии. – Что видно и чего не видеть / Ф. Бастиа; пер. с фр. З. С. Яновской. – Москва : К. Т. Солдатенков, 1896. – 400 с. – Текст : непосредственный.

301. **Ziegler, J-P.** Hausärz teposierennackt. / Jean-Pierre Ziegler // Die Spiege. – 2020. – URL: <https://spiegel.de/panorama/gesellschaft/coronavirus-hausaerzte-posieren-nackt-fuer-mehr-schutzkleidung-a-bd9f023d-eb4b-4b0f-ada4-8c82653ce4c6> (дата обращения: 02.06.2022). – Текст : электронный.

302. **Киран, Р.** Продавшие социализм : теневая экономика в СССР / Р. Киран, Т. Кенни. – Москва : Алгоритм, (Тверь : Тверской полиграфкомбинат), 2009. – 301 с. – Текст : непосредственный.

303. **Маркс, К.** Теории прибавочной стоимости : IV т. «Капитала» / К. Маркс. – Т. 26, ч. 1 : Сочинения : в 30 т. / К. Маркс, Ф. Энгельс. – 2-е изд. – Москва : Изд-во Политической литературы, 1962. – 476 с. – Текст : непосредственный.

304. **McCarthy, L.** Finding a Space for Women: The British Medical Association and Women Doctors in Australia, 1880–1939 /Louella McCarthy */ Medical History. 2018 Jan; 62(1): 91–111. – Текст : непосредственный.

305. **О'Брайен, Дж.** The obligation of professional men to secresy / Джон О'Брайен // British Medical Journal. 1860 Jan 14; 1 (159). – С. 37–38. – Текст : непосредственный.

306. **Хайнцен, Дж.** Искусство взятки. Коррупция при Сталине, 1943–1953 / Джеймс Хайнцен ; пер. с англ. Л. Ю. Пантиной. – Москва : Политическая энциклопедия, 2021. – 367 с. – Текст : непосредственный.

Диссертации

307. **Галь, И. Г.** Обязательство по оказанию медицинской услуги : специальность 12.00.03 «Гражданское право; предпринимательское право; семейное право; международное частное право» : диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук / Галь Игорь Геннадиевич. – Москва, 2014. – 192 с. – Текст : непосредственный.

308. **Донин, В. М.** Совершенствование организационно-экономического механизма функционирования многоуровневой системы здравоохранения : специальность 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством» : диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук / Донин Василий Михайлович. – Москва, 2002. – 180 с. – Текст : непосредственный.

309. **Зимин, И. В.** Подготовка медицинских кадров в России : XIX – начало XX вв. специальность 07.00.02 «Отечественная история» : диссертация на соискание ученой степени доктора исторических наук / Зимин Игорь Викторович. – Санкт-Петербург, 2004. – 588 с. – Текст : непосредственный.

310. **Кодан, С. В.** Юридическая политика Российского государства : 1800 – 1850-е гг. : специальность 12.00.01 «Теория и история права и государства; история правовых учений» : диссертация на соискание ученой степени доктора юридических наук / Кодан Сергей Владимирович. – Екатеринбург, 2004. – 475 с. – Текст : непосредственный.

311. **Крестьянинова, О. Г.** Развитие рынка медицинских услуг в условиях информатизации общества : специальность 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством» : диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук / Крестьянинова Ольга Геннадьевна. – Санкт-Петербург, 2019. – 184 с. – Текст : непосредственный.

312. **Нагорная, Т. А.** Функции Советского государства в период НЭПа : 1921-1929 гг. : специальность 12.00.01 «Теория и история права и государства; история правовых учений» : диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук / Нагорная Татьяна Александровна. – Самара, 2007. – 217 с. – Текст : непосредственный.

313. **Печникова, О. Г.** Государственно-правовое регулирование охраны «народного здоровья» в России в XVI – начале XIX вв. : историко-правовое исследование : специальность 12.00.01 «Теория и история права и государства; история правовых учений» : диссертация на соискание ученой степени доктора юридических наук / Печникова Ольга Глебовна. – Москва, 2015. – 600 с. – Текст : непосредственный.

314. **Пищита, А. Н.** Исторический опыт, современное состояние и перспективы правового обеспечения здравоохранения в России : специальность 12.00.01 «Теория и история права и государства; история правовых учений» : диссертация на соискание ученой степени доктора юридических наук / Пищита Александр Николаевич. – Москва, 2006. – 402 с. – Текст : непосредственный.

315. **Приз, Е. В.** Социальная комплементарность прав пациентов и медицинских работников в отечественной медицине : специальность 14.02.05 «Социология медицины» : диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Приз Евгения Вячеславовна. – Волгоград, 2011. – 377 с. – Текст : непосредственный.

316. **Пристанскова, Н. И.** Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской империи : XIX – начало XX вв. : специальность 12.00.01 «Теория и история права и государства; история правовых учений» : диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук / Пристанскова Наталия Ивановна. – Санкт-Петербург, 2007. – 215 с. – Текст : непосредственный.

317. **Смирнова, Е. М.** Становление системы здравоохранения в российской провинции, 1775–1914 гг. : по материалам региона Верхней Волги :

специальность 07.00.02 «Отечественная история» : диссертация на соискание ученой степени доктора исторических наук / Смирнова Елена Михайловна. – Ярославль, 2017. – 470 с. – Текст : непосредственный.

318. **Стеценко, С. Г.** Юридическая регламентация медицинской деятельности в России (исторический и теоретико-правовой анализ) : специальность 12.00.01 «Теория и история права и государства; история правовых учений» : диссертация на соискание ученой степени доктора юридических наук / Стеценко Семен Григорьевич. – Санкт-Петербург, 2002. – 452 с. – Текст : непосредственный.

319. **Хитров, А. А.** Дом Романовых и российская благотворительность. Вторая половина XIX – начало XX века : по материалам Санкт-Петербурга – Петрограда и Петербургской – Петроградской губернии : специальность 07.00.02 «Отечественная история» : диссертация на соискание ученой степени доктора исторических наук / Хитров Алексей Анатольевич. – Санкт-Петербург, 2009. – 504 с. – Текст : непосредственный.

Официальные сайты

320. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района Нижнего Новгорода» : официальный сайт». – Нижний Новгород. – URL: <https://www.gkb39.ru/platni-priem> (дата обращения: 27.03.2023). – Текст : электронный.

321. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская больница № 37 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода» : официальный сайт. – Нижний Новгород. – URL: <https://www.gb37.mznn.ru/platnye-uslugi/> (дата обращения: 27.03.2023). – Текст : электронный.

322. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская больница № 21 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода» : официальный сайт. – Нижний Новгород. – URL:

<https://www.bolnitsa21.ru /uslugi/platnye-uslugi/> (дата обращения: 27.03.2023). – Текст : электронный.

323. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница № 10 Канавинского района Нижнего Новгорода» : официальный сайт. – Нижний Новгород. – URL: <https://www.gkb10.mznn.ru/platnye-uslugi/> (дата обращения: 27.03.2023). – Текст : электронный.

324. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница № 4 Канавинского района Нижнего Новгорода» : официальный сайт. – Нижний Новгород. – URL: <https://www.gp4.mznn.ru/platnye-uslugi/> (дата обращения: 27.03.2023). – Текст : электронный.

325. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Родильный дом № 4 Ленинского района им. А. Ф. Добротиной» : официальный сайт. – Нижний Новгород. – URL: <https://www.rod-dom4.mznn.ru/platnye-uslugi/> (дата обращения: 27.03.2023). – Текст : электронный.

326. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница № 7 Ленинского района г. Нижнего Новгорода имени Е. Л. Березова» : официальный сайт. – Нижний Новгород. – URL: <https://www.gkb7nn.ru/patients/rates/> (дата обращения: 27.03.2023). – Текст : электронный.

327. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница № 47 Ленинского района г. Нижнего Новгорода» : официальный сайт. – Нижний Новгород. – URL: <https://www.gb47.mznn.ru/platnye-uslugi/> (дата обращения: 27.03.2023). – Текст : электронный.

328. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская больница № 33 г. Нижнего Новгорода» : официальный сайт. – Нижний Новгород. – URL:

http://www.mlpu33nn.ru/services/price_list/index.php (дата обращения: 27.03.2023). – Текст : электронный.

329. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница № 30 Московского района г. Нижнего Новгорода» : официальный сайт. – Нижний Новгород. – URL: <http://www.gkb30.ru/platnie-uslugi> (дата обращения: 27.03.2023). – Текст : электронный.

330. Благотворительный центр «Верю в Чудо» : официальный сайт. – Калининград. – URL: <https://www.deti39.com/?ref=vc.ru> (дата обращения: 10.01.2023). – Текст : электронный.

331. Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера» : официальный сайт. – Москва. – URL: <https://www.fondvera.ru> (дата обращения: 10.01.2023). – Текст : электронный.

332. Благотворительный фонд «Дом с маяком» : официальный сайт. – Москва. – URL: <https://www.mayak.help/> (дата обращения: 10.01.2023). – Текст : электронный.

333. Благотворительный фонд «Подарок ангелу» : официальный сайт. – Москва. – URL: <https://www.podarokangelu.com/> (дата обращения: 10.01.2023). – Текст : электронный.

334. Благотворительный фонд «AdVita» : официальный сайт. – Санкт-Петербург. – URL: <https://www.advita.ru/> (дата обращения: 10.01.2023). – Текст : электронный.

335. Благотворительный фонд «Милосердие» : официальный сайт. – Москва. – URL: <https://www.bf-m.ru> (дата обращения: 10.01.2023). – Текст : электронный.

336. Фонд помощи взрослым «Живой» : официальный сайт. – Москва. – URL: <https://www.livefund.ru/> (дата обращения: 10.01.2023). – Текст : электронный.

337. Федеральное государственное бюджетное учреждение Министерства здравоохранения Российской Федерации «Национальный медицинский исследовательский центр академика Е. Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации : официальный сайт. – Новосибирск. – URL: <https://www.meshalkin.ru/dlya-blagotvoritelnykh-organizatsiy-i-sponsorov> (дата обращения: 10.01.2023). – Текст : электронный.

338. Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» : официальный сайт. – Барнаул. – URL: <http://www.bgb1.ru/o-klinike/obshchaya-informaciya/dlya-blagotvoritelnyh-organizacij-i-sponsorov> (дата обращения: 10.01.2023). – Текст : электронный.

339. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области «Областная клиническая больница» : официальный сайт. – Ярославль. – URL: <https://www.яокб.рф/контакты/информация-для-спонсоров> (дата обращения: 10.01.2023). – Текст : электронный.

340. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Детская городская клиническая больница № 1» : официальный сайт. – Нижний Новгород. – URL: <https://www.dgkb1nn.ru/2-uncategorised/76-nashi-sponsori.html> (дата обращения: 10.01.2023). – Текст : электронный.

341. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Детская городская поликлиника № 22» : официальный сайт. – Нижний Новгород. – URL: <http://www.dgp22.zdrav-nnov.ru/index.php/en/2-uncategorised/144-informatsiya-dlya-sponsorov> (дата обращения: 10.01.2023). – Текст : электронный.

342. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская поликлиника № 17» : официальный сайт. – Нижний Новгород. – URL: <http://www.17поликлиника.рф/contacts/> (дата обращения: 20.02.2023). – Текст : электронный.

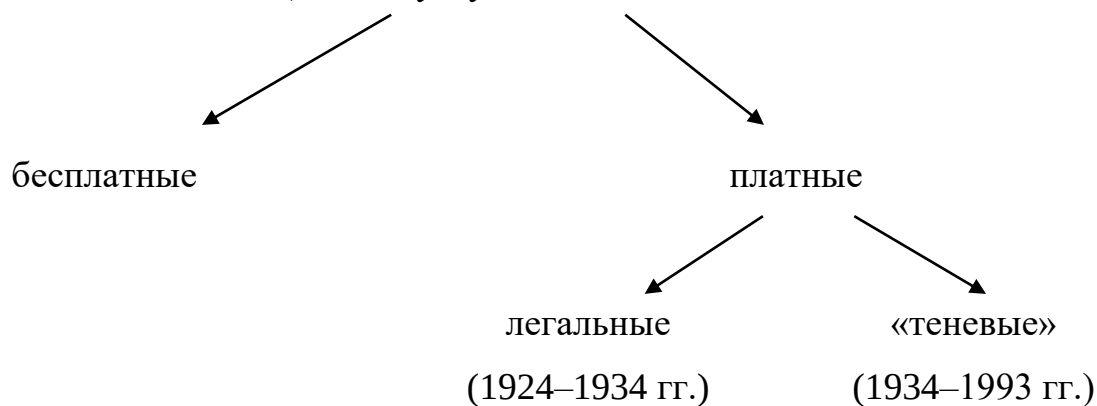
343. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области // Реестр медицинских организаций : официальный сайт. – Нижний Новгород. – URL: <https://www.tfoms52.ru/index.php?id=754> (дата обращения: 16.01.2023 г.). – Текст : электронный.

**Классификация медицинских услуг с точки зрения
категории «платности»**

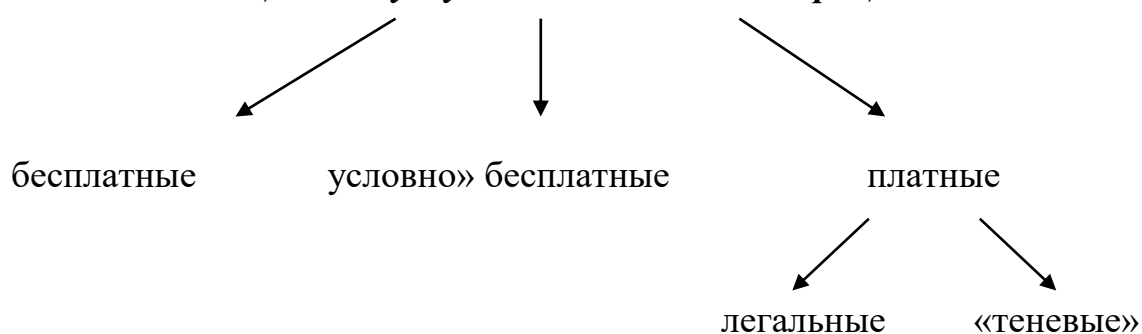
Медицинские услуги в Российской империи



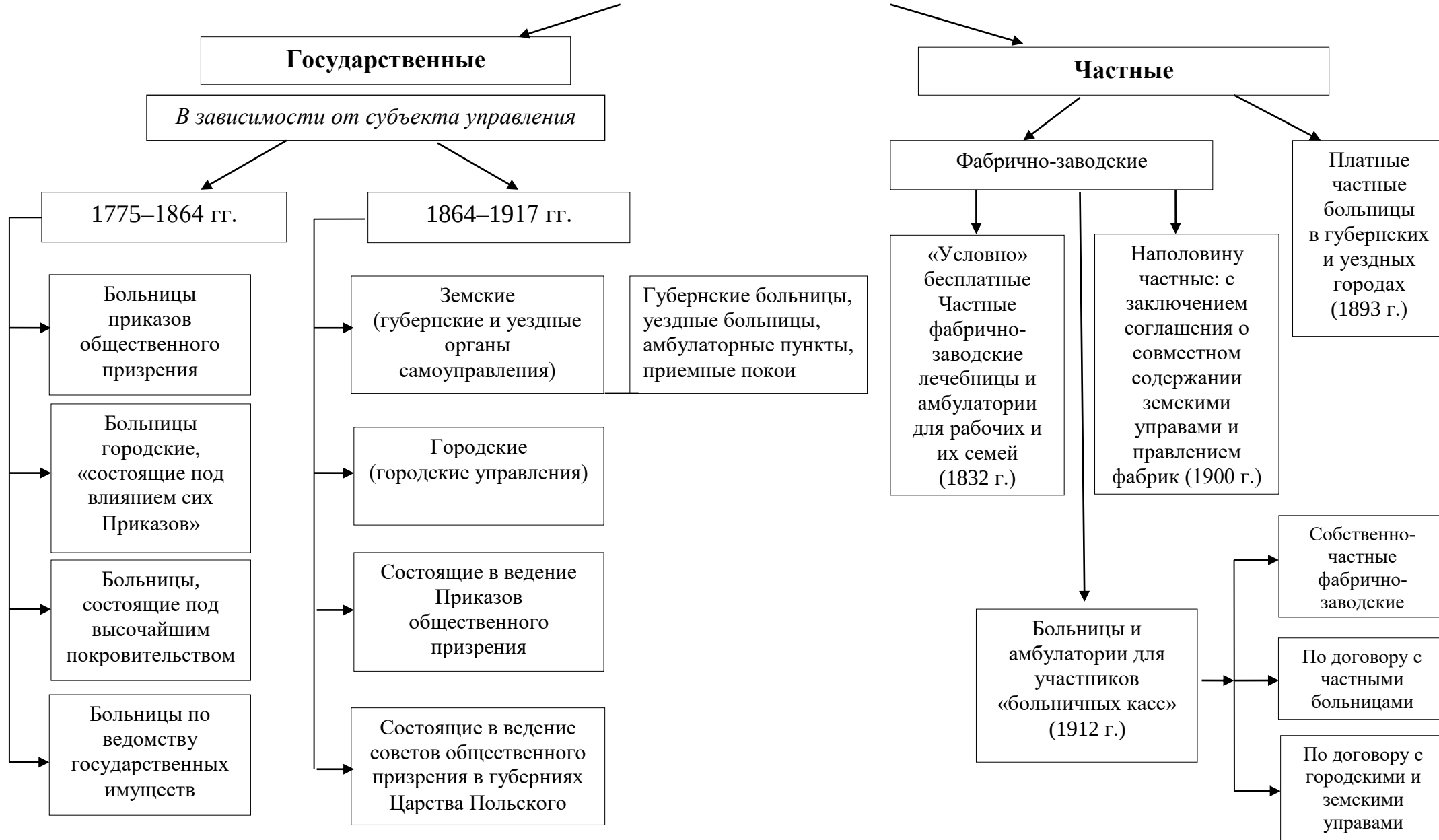
Медицинские услуги в Советском Союзе



Медицинские услуги в Российской Федерации



Лечебные учреждения в Российской империи



Сравнительный анализ правового статуса исполнителя платных медицинских услуг в сфере здравоохранения

Критерии сравнения	Российская империя	Российская Федерация
Исполнитель	Государственное и частное лечебное учреждение, а также медицинский работник, осуществляющий частную практику	Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством РФ. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность
Организационно-правовые формы	Государственные лечебные учреждения; частные лечебные учреждений (см. приложение 2)	Государственные медицинские организации: • Государственные и муниципальные медицинские учреждения (в зависимости от источника финансирования: автономные, бюджетные и казенные); • Государственные и муниципальные медицинские

		унитарные предприятия. Частные медицинские организации: • Общество с ограниченной ответственностью (ООО); • Закрытое акционерное общество (ЗАО); • Открытое акционерное общество (ОАО); • Индивидуальные предприниматели (ИП); • Автономные некоммерческие организации
Профиль медицинских организаций (учреждений)	Лечебные учреждения общего типа и специализированные	Медицинские организации многопрофильные, общего типа и специализированные
Мощность медицинских организаций (учреждений)	Больницы первого класса – 300 коек, второго класса – 101-300; третьего класса – 61-100; четвертого класса – 16-60; пятого класса – 6-15; Приемные покои до 5 коек	Областные больницы пять категорий: 1 – свыше 800 коек, 2 – 600-800, 3 – 500-600, 4 – 400-500, 5 – 300-400; Городские больницы шесть категорий: 1 – свыше 350, 2 – 300-350, 3 – 250-300, 4 – 200-250, 5 – 150-200, 6 – 100-150 коек
Деление персонала в медицинских организациях	Административно-управленческий (главный врач), медицинский (штатные: старшие, младшие, палатные врачи, врачи-	Административно-управленческий (главный врач; заместитель главного врача; главная медицинская сестра), медицинский (врачи-специалисты; врач

(учреждениях)	консультанты и вольнонаемные: фельдшера и фельдшерицы) и хозяйственно-вспомогательный (смотритель; бухгалтер; сторож; прачка; повара; кастелянша; «накрыватель стола» и др.)	общей практики (семейный врач); акушер; зубной врач; медицинская сестра и др.) и хозяйственно-вспомогательный (бухгалтер ; администратор отдела реализации; главный инженер; лаборант; кастелянша и др.) ¹ .
Обязанности медицинских организаций (учреждений)	• Осуществлять лечебными учреждениями деятельности в соответствии с Уставом лечебных заведений гражданского ведомства издания 1851 г. (1893 г.), Учреждением и Уставами о общественном призрении издания 1832 г. (1857 г.); • Обеспечивать лекарственными средствами из аптек при больницах, разрешенных к применению министром внутренних дел;	• Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации; • соблюдать врачебную тайну; • Обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий; • Предоставлять пациентам достоверную

¹ Об утверждении перечней должностей, относящихся к административно-управленческому и вспомогательному персоналу федеральных бюджетных учреждений, находящихся в ведении Министерства экономического развития Российской Федерации : Приказ Минэкономразвития России от 26 июля 2016 г. № 468. URL: <http://pravo.gov.ru>. (дата обращения 15.06.2023).

	• Предоставлять больным информацию об оказываемых медицинских услугах	информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях; • Обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации
Права медицинских организаций (учреждений)	Выдавать медицинские справки, заключения и рецепты на лекарственные средства	• Вносить учредителю предложения по оптимизации предоставления пациентам комплекса медицинских услуг; • Выдавать медицинские справки, заключения и рецепты на лекарственные средства
Обязанности медицинских работников	1. Обязанности медицинских работников по отношению к пациентам: • проявлять гуманность и сострадание, постоянную готовность оказать медицинскую помощь; • вести себя достойно своему званию;	1. Обязанности медицинских работников по отношению к пациентам: • оказание медицинской помощи в соответствии с квалификацией и должностными обязанностями; • соблюдение врачебной тайны; • совершенствование профессиональных знаний.

	• надлежащим образом выполнять свои обязанности; • назначать лекарственные средства и отчетливо выписывать рецепты на общепринятом латинском языке, указывая свое ученое звание, имя и фамилию; • контролировать отпуск высококачественных лекарственных средств из аптек по установленной цене; • уведомлять медицинское начальство о фактах халатности и злоупотреблений фармацевтов, влекущих причинение вреда здоровью больному 2. Обязанность медицинских работников по отношению к государству: • верно служить главе государства; • добросовестно и непредвзято выполнять свои должностные обязанности согласно своей присяге; • подчиняться начальству и исполнять его	2. Обязанность медицинских работников по отношению к государству: • в соответствии с законодательством Российской Федерации в рамках мобилизации медицинские работники подлежат призыву на военную службу
--	--	--

	законные требования; • соблюдать нравственное поведение в частной жизни; • осуществлять организацию лечебно-профилактических мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в империи	
Права медицинских работников	• Социальная поддержка; • Защита достоинства; • Официальная заработная плата; • Надбавка за особые условия службы; • Возмещение служебных расходов; • Частная практика вне службы; • Профессиональное развитие; • Создание профессиональных сообществ в целях развития медицинской деятельности	• Создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием; • Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации за счет средств работодателя; • Профессиональная переподготовка за счет средств работодателя или иных средств; • Прохождение аттестации для получения квалификационной категории;

		• Стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности; • Создание профессиональных некоммерческих организаций в целях развития медицинской деятельности; • Страхование риска своей профессиональной ответственности
Этические обязанности медицинских работников*	В правовых нормах, устанавливавших обязанности медицинских работников, прослеживалась идея, что главным судьей в ошибках и неудачах в профессиональной деятельности является их совесть	Нормы и ценности деятельности медицинских работников, моральное отношение к профессиональному долгу подробно представлены в этическом документе
Порядок ценообразования*	Цены на медицинские услуги ежегодно утверждались министром внутренних дел: • для «неимущих» больных на основании табеля, ежегодно составляемого начальством соответствующего ведомства, к которым принадлежали	• Порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, устанавливаются органами, осуществляющими функции и

	призреваемые; • для «имущих» больных на основании предоставляемых губернским начальством сведений о расходах за последние три года на содержание больного и опубликовывались в установленном порядке, согласно Уставу лечебных заведений ведомства Министерства внутренних дел. утвержденного 1893 г.	полномочия учредителей указанных медицинских организаций; • На услуги, предоставляемые медицинскими организациями частной системы здравоохранения, - руководителями указанных медицинских организаций, если иное не установлено их учредительными документами¹
Порядок сотрудничества*	• Кооперация ресурсов земских управ и владельцев фабрик, заводов; • Содержание помещиками с 1834 г. «особых» врачей, пользовавшихся правами государственных служащих	Государственно-частное партнерство частных и государственных медицинских организации по программе ОМС

Примечание: * *Данные экономические и этические аспекты не относятся собственно к правовому статусу, но важны для сравнительно-правового анализа.*

¹ Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 : Постановление Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 № 736 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2023. № 20, ст. 3565.

Сравнительный анализ правового статуса потребителя платных медицинских услуг в сфере здравоохранения

Критерии сравнения	Российская империя	Российская Федерация
Потребитель	• лицо, которое в соответствии с договором желало получить, или получало платные медицинские услуги.	• физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором, или получало платные медицинские услуги.
Права пациента	• обеспечение санитарно-гигиенических условий в больницах; • на квалифицированные медицинские услуги; • обеспечение консультациями специалистов; • защиту сведений, составляющих врачебную тайну; • отказ от медицинского вмешательства;	• 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 адвоката для защиты своих прав

	• допуск к больному (умирающему) священнослужителя	• допуск к нему священнослужителя
Обязанности пациента	• производить платежи непосредственно при потреблении медицинских услуг или ежегодные обязательные взносы в пользу исполнителя; • подчиняться и соблюдать указания медицинского работника в рамках лечения	• соблюдать условия оплаты предоставляемых медицинских услуг, указанные в договоре и утвержденном прейскуранте цен исполнителя; • перед проведением курса лечения сообщить лечащему врачу всю информацию о наличии известных ему заболеваний, аллергических реакциях, операциях, травмах, процедурах переливания крови, противопоказаниях к применению любых лекарств или процедур, о ранее проведенном лечении и ходе его прохождения, о наличии инородных тел в организме, а также другую информацию, влияющую на течение или лечение заболевания пациента; • соблюдать указания/рекомендации исполнителя во время курса лечения в рамках предоставляемых медицинских услуг; • во время курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях в самочувствии; • по требованию специалистов заверять личной подписью в медицинских документах факты ознакомления со сроками и стоимостью услуг, с планом лечения, медицинскими назначениями и рекомендациями, наличие и отсутствие претензий к качеству оказываемых услуг.

**Сравнительный анализ юридической ответственности за профессиональные правонарушения в сфере
предоставления платных медицинских услуг**

Критерии сравнения	Российская империя	Российская Федерация
Виды юридической ответственности	• уголовная; • дисциплинарная; • гражданско-правовая	• уголовная; • административная; • дисциплинарная; • гражданско-правовая
Специальный субъект	медицинский работник (врач, оператор, акушер, фельдшер, повивальная бабка) (ст. 870-880; 1462-1463, 1522 Улож. о наказ. 1885 г.)	• лицо, ненадлежащим образом исполняющее свои профессиональные обязанности (ч.2 ст. 109; ч. 2 ст. 118 УК РФ); • лицо, не соблюдающее установленные меры предосторожности при взаимодействии с ВИЧ-инфицированными (ч. 4 ст. 122 УК РФ); • лицо, обязанное оказывать помощь больному в соответствии с законом или специальным правилом (ст. 124 УК РФ); • лицо с использованием своего служебного

		положения (ч. 2 ст. 137 УК РФ)
Уголовная ответственность	преступления и проступки: • искусственное прерывание беременности; • преждевременное разрешение беременности; • получение взятки медицинским чиновником; • неявка на вызов больного (неоказание помощи больному, независимо от состояния его здоровья); • медицинские ошибки; • незаконная медицинская деятельность	• преступления, связанные с ненадлежащим исполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей, такие как причинение по неосторожности вреда здоровью пациентов в процессе оказания медицинских услуг; • преступления, связанные с нарушением особых правил; • преступления, повлекшие нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья; • преступления против здоровья и интересов личности, общественной нравственности, связанные с осуществлением медицинской деятельности

Административная ответственности		• нарушение законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия; • незаконная предпринимательская деятельность; • оказание населению услуг ненадлежащего качества или с нарушением установленных законодательством РФ требований; • обман потребителей и нарушение иных прав потребителей
Дисциплинарная ответственность	• требование повторной оплаты медицинских услуг, оказанных «неимущим» больным, или оплаты от других больных сверх установленной законом; • неявка по требованию полиции для производства судебно-медицинского исследования; • недонесение медицинскому начальству о злоупотреблениях фармацевтов	• нарушение трудовой деятельности (ненадлежащее ведение медицинской карты; опоздание; прогул; неисполнение распоряжений главного врача и т. д); • нарушение дисциплины во время предоставления медицинского обслуживания
Гражданско-правовая ответственность	• за нарушение договорных обязательств; • возмещение вреда, причиненное	<i>медицинского работника перед организацией:</i> • недостача ценностей, вверенных работнику;

	преступлением или проступком	• умышленное причинение ущерба; <i>медицинской организации перед потребителем:</i> • вред здоровью пациента вследствие некачественного оказания медицинских услуг; • разглашение врачебной тайны
Виды наказания	дисциплинарные: • строгий выговор; • вычет времени из срока службы; • лишение места (отрешение от должности); • лишение права заниматься медицинской практикой до пересдачи экзамена и получение нового свидетельства исправительные: • лишение всех особенных, лично и по состоянию присвоенных, прав и преимуществ и направление в исправительное арестантское отделение; • временное заключение в тюрьму; • кратковременный арест;	административные: • административный штраф; • административное приостановление деятельности на определенный срок; дисциплинарные: • замечание; • выговор; • увольнение уголовные: • штраф; • ограничение свободы; • принудительные работы с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на определенный срок;

	• денежные взыскания. уголовные и исправительные: • принудительное церковное покаяние на определенный духовным начальством срок; уголовные: • лишения всех прав состояния и ссылка на поселение в местности, к тому предназначенные	• обязательные работы; • исправительные работы; • лишение свободы на определенный срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на определенный срок; • арест
Понятие медицинской ошибки в законодательных текстах	установлено в правовой норме и имело законодательное определение – «незнание свое искусства», «неправильное лечение»	не установлено в правовой норме и не имеет законодательного определения; в научной литературе чаще всего понимается как «добросовестное заблуждение врача при исполнении им профессиональных обязанностей»
Юридическая квалификация медицинской ошибки	причинение вреда здоровью или смерти вследствие неправильного лечения (ст. 870 Улож. о наказ.1885 г.)	• причинение смерти по неосторожности (ч. 2 ст. 109 УК РФ); • причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ч. 2 ст. 118 УК РФ); • оказание некачественных медицинских услуг (ч. 2 ст. 238 УК РФ)

Наказание за медицинские ошибки	воспрещалась медицинская практика до момента сдачи виновным экзаменационного испытания и получения свидетельства о надлежащем знании своего «искусства», в случае смерти больного – церковное покаяние	ограничение свободы, либо принудительные работы с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, либо лишение свободы с лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью
--	---	--

Примечание: *гражданско-правовая ответственность носит компенсационный характер и предусматривает материальное возмещение вреда.