

ИСТОРИКО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ РЕГУЛИРОВАНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

HISTORICAL AND LEGAL ANALYSIS OF FORMATION AND DEVELOPMENT OF NATIONAL HEALTH CARE REGULATION

В статье представлены основные результаты исторического анализа становления и развития правового регулирования в отечественной сфере здравоохранения, законодательской деятельности российского государства в сфере здравоохранения на всем протяжении его истории. Развитие правового регулирования в сфере здравоохранения рассмотрено как актуальная проблема истории и теории права и государства.

Ключевые слова: правовое регулирование, сфера здравоохранения, регулирование здравоохранения, история права и государства.

The paper presents the main results of the historical analysis of formation and development of legal regulation in the national health care, as well as historical and legal analysis of the legislative activities of the Russian state in health care throughout its history. The development of legal regulation in the sphere of health is considered as a burning issue of History and Theory of Law and State.

Keywords: legal regulation, scope of health care, regulation of health care, history of state and law.

Развитие правового государства в России неразрывно связано с совершенствованием правового регулирования различных сфер жизни общества, в том числе сферы здравоохранения. Здоровье имеет важнейшее значение в жизни человека, именно поэтому необходимо всемерно охранять его, в том числе и посредством права. Анализ современных публикаций свидетельствует о существенном возрастании интереса к проблемам взаимоотношений медицины, здравоохранения и права, который проявляется в активизации правотворчества в области регламентации отношений в сфере здравоохранения и углублении научного поиска в данной области [1–7].

В течение длительного времени медицина как специфическая сфера человеческой деятельности существовала относительно изолированно от права. Деятельность врача в основном регламентировалась правилами профессиональной этики, нравственными нормами. С течением времени общество и государство все более понимали серьезность социальных последствий медицинской деятельности и то, что этические и

нравственные нормы медиков не дают гарантий от неблагоприятных последствий их действий. В связи с этим возникла необходимость обращения к правовым нормам, соблюдение которых гарантировалось бы государством.

С формированием Российского государства начинается процесс становления, а в дальнейшем развития правового регулирования в сфере медицинской деятельности и в целом здравоохранения. Уже в XI в. Уставом великого князя Владимира Святославовича о десятинах, судах и людях церковных было введено церковное судопроизводство. При этом к числу лиц, подлежащих церковному суду по делам любого рода, наряду со священно- и церковнослужителями были отнесены и другие лица, причисленные в состав церковных людей, в том числе и лекари, так как их ремесло находилось в тесной связи со знахарством, считавшимся в те времена одним из видов языческой мудрости, преследуемой церковью. Поэтому для очищения врачебного искусства от обрядов и приемов ведовства впервые в правовом отношении лекари были определены под надзор церковной власти и подчинены церковной юрисдикции [8, с. 139–140].

С принятием христианства на Руси стала складываться общественная система призрения,

¹ Кандидат юридических наук, доцент, заведующий кафедрой здравоохранительного права НОУ ВПО «Российский новый университет».

основанная на милосердии в благотворительности. На протяжении многих веков Церковь и монастыри были средоточием социальной помощи «сырым и убогим», увечным и больным. Соответственно, первые больницы на Руси были созданы в XI веке при монастырях в Переяславле, Киеве, в Новгороде, Смоленске и других городах. В дальнейшем (XII в.) Русская Правда Ярослава Мудрого закрепила право медицинской практики на территории Киевской Руси. Первое упоминание о нормативной регламентации медицинской помощи в Русском государстве относится к XVI в., когда при царе Иване Грозном был разработан законодательный сборник «Стоглав», большой раздел которого касался правил содержания больниц [9].

Следует подчеркнуть, что первые элементы государственного (правового) регулирования в сфере здравоохранения появились в Московском государстве. Начало такому регулированию было положено царем Иоанном IV Васильевичем Грозным в 1581 г. учреждением Аптекарской палаты, преобразованной при царе Борисе Годунове в Аптекарский приказ в 1594–1595 гг. (по другим сведениям – в 1620 г.) – первый специальный орган управления медицинским делом на Руси. Его основными функциями были: организация медицинской помощи членам царской семьи, а также стрельцам, боярам и другим людям, обращавшимся за ней, организация обеспечения отечественными и импортными зельями, принятие определенных мер профилактики и защиты при эпидемиях, приглашение зарубежных лекарей и докторов, подготовка лекарей и надзор за ученичеством в лекарской школе при Аптекарском приказе, обеспечение стажировки будущих отечественных лекарей у известных докторов, организация заготовки лекарств. Уже к середине XVII в. этот Приказ превратился в крупное государственное учреждение [10].

Будучи великим преобразователем Российского государства, Петр I не оставлял без внимания также и медицину и правовое регулирование данной сферы. Следует подчеркнуть, что уже в 1701 г. Петром I были изданы указы о закрытии зелейных лавок и открытии в Москве восьми частных аптек. К этому времени многие зелейные лавки наряду с лекарствами стали продавать всякие «непотребные зелья и иное нелекарственное питье». С целью ликвидации такой торговли Петр I запретил эти лавки. Одновременно с изданием указа об открытии частных аптек вводилась государственная аптечная монополия, которая устраняла конкуренцию между открываемыми аптеками. По указу разрешалось

открывать одну аптеку в каждом городском районе, что обеспечивало равномерное развитие их сети. Также Петром I были выпущены указы о предупреждении заразных болезней в армии, об улучшении помощи больным и раненым, о соблюдении гигиены в войсках и на кораблях, о создании военных госпиталей и богаделен, организации госпитальных школ.

В XVIII в. Россия продолжала оставаться единственной страной в мире, в которой существовал единый орган управления медицинским делом. Преемницей Аптекарского приказа стала созданная в 1721 г. Медицинская канцелярия, во главе которой стоял архиятер (наименование врача, состоявшего при особе государя). С давних пор в России это звание произвольно присваивалось лейб-медиками в подражание римским врачам. Однако как должность это звание было введено 30 апреля 1716 года Петром I и по Табели о рангах соответствовала V классу. Первым архиятером стал Роберт Арескин, который был вместе с тем назначен президентом Аптекарской канцелярии и Аптекарского приказа. С этих пор в России архиятеры назначались президентами медицинской канцелярии, сменившей в 1725 году Аптекарский приказ. Архиятеры управляли всей официальной медицинской частью в России, имели главный надзор за всеми медицинскими учреждениями – госпиталями, аптеками и медицинскими школами – руководили врачами и аптекарями, определяя их на службу, увольняя или награждая. Звание «архиятер» просуществовало до 12 сентября 1763 года, до учреждения императрицей Екатериной II Медицинской коллегии [11].

Важным юридическим актом своего времени был изданный в 1735 г. специальный «Генеральный регламент о госпиталях».

В 1721–1762 гг. Медицинская канцелярия являлась центральным органом здравоохранения. В 1763 г. она была преобразована в Медицинскую коллегию во главе с президентом. Медицинская коллегия (1763–1803 гг.) как орган государственного управления призвана была осуществлять наблюдение за медицинской и лекарственной помощью населению, руководить подготовкой медицинских кадров, контролировать деятельность казенных (государственных) и вольных (частных) аптек, а также рассматривать и оценивать научные труды российских врачей [10].

В 1775 г. произошла реформа гражданского управления и в губерниях были созданы приказы общественного призрения. Одной из их важных обязанностей явилось открытие боль-

ниц, аптек, богаделен, сиротских домов, смиренных домов для душевнобольных. В эти годы значительно расширяются типы учреждений. Кроме военных госпиталей создаются гражданские больницы, учреждения для призрения психических больных (больницы или отделения). Открываются государственные и частные аптеки, курорты, родовспомогательные заведения. В правовом отношении следует отметить, что практически для каждого типа указанных учреждений, особенно для аптек и госпиталей, вырабатывались регламенты их деятельности [9].

В 1775 г. были образованы приказы общественного призрения для управления лечебными учреждениями, а также введены должности уездных лекарей. В 1797 г. по инициативе главного директора Медицинской коллегии А.И. Васильева были созданы гражданские врачебные управы в губерниях (кроме Петербурга и Москвы, где их заменяли физикаты), которые должны были руководить всем медицинским делом в губерниях.

В 1789 г. был издан первый российский Аптекарский устав, по которому устанавливался порядок приготовления, хранения и отпуска лекарств. Этим Уставом предписывалось хранение под замком и печатью все ядовитые вещества. Отпускать их мог только сам аптекарь по письменным требованиям. Аптекари не имели права лечить больных, а также самостоятельно выписывать им лекарства [10].

В начале XIX в. по примеру стран Западной Европы в России произошла реформа государственного аппарата, которая привела к созданию министерств по различным отраслям. Однако министерства здравоохранения по этой реформе не предусматривалось ни в одной стране. В России в 1803 г. с учреждением министерств в ходе реформы императора Александра I Медицинская коллегия вошла в состав Министерства внутренних дел и был создан Медицинский департамент (Экспедиция государственной медицинской управы) в составе Министерства полиции (в 1819 г. объединенного с Министерством внутренних дел).

В 1803 г. в Петербурге и Москве были открыты Мариинские больницы для бедных, названные по имени императрицы Марии Федоровны (супруги императора Павла I), которая стала основательницей своеобразного Ведомства учреждений императрицы Марии, сосредоточившего в себе воспитательные дома, приюты для слепых, глухих, увечных, ряд больниц в другие учебно-воспитательные и лечебные учреждения. Во второй половине XIX в. это Ведомство имело статус министерства.

В 1833 г. вышел Свод законов Российской Империи, тринадцатый том которого был посвящен Врачебному уставу [12].

Во второй половине XIX века усилилась организационная разнородность медико-санитарного дела в России. Наиболее значительное число медицинских учреждений было подчинено Медицинскому департаменту Министерства внутренних дел и Министерству государственных имуществ. Однако в сферу забот этих министерств не входила работа врачей и лечебных заведений Военного и Морского министерств, Удельного ведомства, Министерства императорского двора, министерств народного просвещения, путей сообщения, торговли и промышленности, Ведомства учреждений императрицы Марии и др. При этом работа частнопрактикующих врачей лишь частично учитывалась Министерством внутренних дел, а работа вольнопрактикующих врачей совсем не попадала в поле их зрения.

Следует отметить активную роль в становлении регулирования сферы здравоохранения выдающихся врачей, в частности Г.И. Архангельского и С.П. Боткина. Особенно плодотворна была деятельность С.П. Боткина в государственных и общественных учреждениях в качестве председателя общества русских врачей, гласного Городской думы, заместителя председателя Комиссии общественного здоровья, совещательного члена медицинского совета Министерства внутренних дел. По его предложению Городская дума Санкт-Петербурга устроила институт думских врачей, деятельность которых стала первым опытом оказания медицинской помощи городскому населению по районному принципу (истоки современной участковости) [3]. В конце 90-х годов XX века начала создаваться специальная служба для оказания первоначальной медицинской помощи вне лечебных учреждений – скорой помощи.

В нашей стране в 60-х годах XIX в. впервые в мире была создана земская медицина как система оказания медицинской помощи сельскому населению. Была организована значительная сеть медицинских учреждений: фельдшерский пункт, сельская участковая больница, уездная больница, губернская больница, где помощь больному в зависимости от тяжести его состояния оказывалась на одном из этапов. Следует отметить, что данная медицинская помощь оказывалась бесплатно. В рамках земской медицины была организована сеть медико-статистических учреждений, были сформулированы и отработаны многие организационные принципы, в том числе

важнейшие из них – участковость, этапность, а также создание санитарной организации, в состав которой входили уездный и губернский санитарные советы.

В начале XX в. рост промышленности, подъем революционного движения, выдвижение рабочими экономических требований, в том числе и по организации медицинской помощи, способствовали введению страховой медицины в России в рамках существовавшей фабрично-заводской медицины. В 1912 г. был принят закон Российской империи «Об обеспечении рабочих на случай болезни». Этот закон впервые определял правовые основы страховой медицины. Закон предусматривал получение рабочими выплат в случае временной нетрудоспособности и обязывал предпринимателей организовывать для рабочих бесплатную медицинскую помощь. Для накопления необходимых средств создавались больничные кассы – независимые общественные организации, управлявшиеся самими застрахованными. Кассы пополнялись за счет взносов из заработной платы рабочих и сборов с предпринимателей. Закон устанавливал, что лечение рабочих должно было производиться за счет владельцев предприятий [9]. Вместе с тем, система страхования распространялась только на относительно небольшой круг рабочих (около 2,5 млн человек), охватывая только фабрично-заводскую промышленность. Следует отметить, что указанный закон был принят в пакете из четырех законопроектов: «Об обеспечении рабочих на случай болезни», «О страховании рабочих от несчастных случаев», «О Совете по делам страхования рабочих», «О присутствиях по делам страхования рабочих» [13]. Отдельный сборник юридических актов под названием «Врачебно-санитарное законодательство в России» был издан в 1913 г. в Санкт-Петербурге. Несмотря на то что эти документы отражали в основном различные вопросы санитарно-полицейского характера, они сыграли значительную роль в становлении правового регулирования в сфере отечественного здравоохранения [7].

В сентябре 1916 г. было создано Главное управление государственного здравоохранения (фактически министерство), но поскольку Государственная дума так и не приняла соответствующего закона, вплоть до 1917 г. новое ведомство находилось в стадии формирования.

В целом, в начале XX в. врачебно-санитарное дело в Российской империи в главной своей части было сосредоточено в ведении Министерства внутренних дел. На этом Министерстве лежал общий врачебно-санитарный надзор внутри

страны и на ее границах и заботы о предупреждении и пресечении эпидемических заболеваний. Ему принадлежало также высшее наблюдение за деятельностью городских и земских управлений, коим было вверено попечение о врачебной помощи населению и санитарном благоустройстве на местах и непосредственное заведование врачебно-санитарным делом в местностях, где не было введено в действие земское и городское положение, а равно некоторыми лечебными и научными учреждениями.

В целом следует признать, что в царской России было принято значительное количество нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения. Знание законов Российской империи являлось обязательным для всех врачей, постоянно издавались специальные руководства, выпускники медицинских университетов обязаны были сдавать специальные экзамены по вопросам законодательства в медицинской деятельности [2].

После Февральской революции 1917 г. была попытка улучшить систему страхования рабочих. Так, закон от 17 июня 1917 г. вводил ряд инноваций и прежде всего предусматривал распространение страхования на все отрасли промышленности и на широкие слои рабочих.

В советский период истории страны вопросы здравоохранения полностью регламентировались государством через различные нормативные акты (декреты, постановления, законы, указы и т.д.). С 1917 г. в нашей стране вопросы охраны здоровья стали государственной задачей, что обеспечивалось государственным руководством и финансированием здравоохранения. Уже 26 октября (8 ноября) 1917 г. при Военно-революционном комитете Петроградского Совета рабочих и солдатских депутатов был образован медико-санитарный отдел. Этому отделу поручалось начать реорганизацию медико-санитарного дела в стране, а также организовать медицинскую помощь. Следует заметить, что среди создававшихся в те годы комиссариатов не было специального комиссариата здравоохранения, но в различных комиссариатах организовывались медицинские коллегии. 24 января 1918 г. декретом Совета народных комиссаров (СНК) РСФСР медицинские коллегии всех комиссариатов были объединены в Совет врачебных коллегий, который стал высшим медицинским органом в стране. Состоявшийся 16–19 июня 1918 г. Всероссийский съезд медико-санитарных отделов Советов принял решение о создании Народного комиссариата здравоохранения.

11 июля 1918 г. СНК принял декрет «Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения».

ранения». Народным комиссаром здравоохранения был назначен Н.А. Семашко. На местах создавались медико-санитарные отделы Советов, которые проводили решения центральных органов в области здравоохранения на своих территориях. Для организации медицинского обслуживания бойцов Красной Армии постановлением ВЦИК в октябре 1919 г. был создан специальный комитет помощи раненым и больным красноармейцам.

Основополагающее значение для оказания медицинской помощи в тот период имел декрет ВЦИК от 22 декабря 1917 г. «О страховании на случай болезни», который обязывал больничные кассы оказывать застрахованным – рабочим, служащим и членам их семей – бесплатную помощь, что положило начало осуществлению принципа бесплатной, общедоступной и квалифицированной медицинской помощи трудящимся. Таким образом, в первые месяцы Советской власти страховая медицина начинала развиваться, но просуществовала она лишь до февраля 1919 г., так как вскоре после образования Наркомздрава руководители здравоохранения пришли к выводу, что все медицинские учреждения в стране должны быть только государственными. В декабре 1918 г. была национализирована вся аптечная сеть, в Наркомздраве был организован фармацевтический отдел.

В период 1921–1925 гг. в связи с введением НЭПа, исходя из новых условий, встала необходимость перестройки работы здравоохранения. Большинство медицинских учреждений было переведено с государственного на местный бюджет, который не везде был достаточным. Это привело к закрытию ряда учреждений и введению платы за лечение. Однако вскоре III Всероссийский съезд здравотделов провозгласил неизбежность основных принципов здравоохранения – государственный характер и бесплатность.

В 1924 г. был издан специальный декрет СНК РСФСР «О мероприятиях по борьбе с малярией». Началась планомерная борьба с оспой, также закреплена декретом: «Об обязательном оспопрививании» (октябрь 1924 г.), обязывавшим проводить ревакцинацию. В июне 1921 г. было издано постановление, согласно которому в Наркомздраве сосредотачивалось все дело санитарной охраны жилищ. Значение оздоровительных мер, вовлечение трудящихся в работу по оздоровлению, санитарному просвещению подчеркнул III Всероссийский съезд Советов (1925) [9].

В 1926–1940 гг. в стране был взят курс на индустриализацию и коллективизацию. Основным

методом лечебно-профилактической помощи была провозглашена диспансеризация. Главной задачей органов здравоохранения было определено обслуживание промышленных рабочих и колхозного крестьянства. Следует отметить, что особое внимание в тот период было уделено вопросам санитарного законодательства, вышел ряд постановлений СНК РСФСР «О санитарных органах республики» (1927), «Об учреждении Положения в санитарных органах республики» (1927). В 1933 г. была создана Государственная санитарная инспекция для руководства работой органов санитарной инспекции на всей территории страны. В 1930 г. произошла реорганизация медицинских факультетов в самостоятельные медицинские институты с передачей их из Народного комиссариата просвещения в Народный комиссариат здравоохранения. В 1936 г. был создан Народный комиссариат здравоохранения (НКЗ) СССР, в ведение которого перешли республиканские народные комиссариаты здравоохранения.

В годы Великой Отечественной войны сфера здравоохранения была нацелена на решение задач военного времени. Ведущую роль в организации медицинского обеспечения действующей армии играло Главное военно-санитарное управление, возглавлявшееся Е.И. Смирновым. Несмотря на военное время, государство уделяло внимание дальнейшему развитию законодательства в сфере здравоохранения. 8 июля 1944 г. был издан указ Президиума Верховного Совета СССР «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания “Мать-героиня” и учреждении ордена “Материнская слава” и медали “Медаль материнства”».

После окончания войны была проведена реформа управления здравоохранением в сельской местности. Районные отделы здравоохранения были упразднены, и все административные и хозяйственные функции по отношению к учреждениям здравоохранения района были переданы районной больнице, главный врач которой становился главным врачом района.

В 60-е годы XX века наряду с дальнейшим развитием сети медицинских учреждений все больше внимания уделялось развитию специализированных служб, обеспечению населения скорой и неотложной медицинской помощью.

В плане правового регулирования задачи в сфере здравоохранения в 60–80-е гг. XX в. во многом определялись Постановлениями ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах

по дальнейшему улучшению здравоохранения» (1960, 1968, 1977, 1982). Особо важное место в становлении и развитии правового регулирования в сфере здравоохранения занял принятый 19 декабря 1969 года Закон СССР № 4589-7 «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» [14]. В 1971 году был принят Указ Президиума Верховного Совета СССР № 1364-8 «Об утверждении текста присяги врача Советского Союза» [15].

В целом, сложившиеся в нашей стране в тот период формы и методы лечебно-профилактической помощи во многом оправдали себя и получили международное признание. В те годы была проведена большая работа по улучшению качества подготовки врачей. В медицинских институтах в тот период совершенствовались учебные планы и программы обучения, был введен 6-й курс и интернатура с экзаменом по основной специальности.

В Конституции СССР и Конституции РСФСР права граждан в сфере охраны здоровья были продекларированы в соответствии с действовавшими тогда международными нормами и требованиями Всемирной организации здравоохранения. Действие и развитие в Российской Федерации государственной системы здравоохранения закреплялось в ст. 24 Конституции РСФСР (от 12.04.1978). В ст. 40 провозглашалось право граждан на охрану здоровья. Однако законодательно права граждан в сфере охраны здоровья закреплены не были. Социальные же гарантии обеспечивались в соответствии с экономическими возможностями страны.

В целом же, в советский период правовое регулирование в сфере здравоохранения было представлено преимущественно законодательством в области оказания медицинской помощи. Система здравоохранения в основном работала по нормативным актам Министерства здравоохранения СССР.

С 90-х годов XX века в Российской Федерации начались радикальные политические, социальные и экономические реформы, которые оказали существенное влияние на регулирование сферы здравоохранения. В медицинской практике, осуществлявшейся ранее только на основании централизованного планирования, жесткой управленческой вертикали и бюджетного финансирования, появились первые частные медицинские организации, начали оказываться платные медицинские услуги в государственных медицинских учреждениях, началось внедрение обязательного медицинского страхования.

В это же время началась приватизация аптечных организаций, государственные лечебно-профилактические учреждения стали работать в условиях рыночных отношений и снижения общих размеров бюджетного финансирования здравоохранения и всей социальной сферы. Либерализация государственного устройства, децентрализация управления, разделение единой системы здравоохранения на государственное, муниципальное здравоохранение и частную медицину актуализировало необходимость развития правового регулирования медицинской деятельности, сферы здравоохранения. Значительно повлиял на это и резкий рост информированности о международном опыте правового регулирования сферы здравоохранения.

Перед новым законодательством в области охраны здоровья граждан в Российской Федерации, формировавшемся с начала 90-х годов XX века практически с нуля, стояла проблема выбора пути становления и темпов развития законодательной базы. На начальном этапе формирования законодательства в области здравоохранения не было научно обоснованной и принятой обществом концепции реформирования здравоохранения и настоящего опыта законотворческой деятельности не только в области здравоохранения, но и в других сферах. Исполнительная власть, научные учреждения, работавшие в области теории государства и права, не всегда готовы были представить в Верховный Совет необходимые для здравоохранения законопроекты. Поэтому в законотворческую работу включились не столько специалисты-юристы, сколько работники практического здравоохранения [5]. Так, в начале 90-х годов XX века более 90 врачей стали депутатами Верховного Совета РСФСР.

В 1990–1993 годах было принято семь законов в области здравоохранения, в том числе такие, как «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» («Основы»), которые стали базовыми законами в здравоохранении. Эти законы придали существенный импульс развитию правового регулирования в сфере здравоохранения. В Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1) [16] в соответствии с международными правовыми нормами был закреплён приоритет прав человека в сфере охраны здоровья, а также впервые определены права пациентов, не имевшие отражения в прежнем отечественном законодательстве. Таким образом, была сформирована новая правовая база в

области охраны здоровья в виде действовавшего до 1 января 2012 года Закона «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». Следует заметить, что за период 1993–2011 годов в данные «Основы» были внесены изменения двадцатью семью федеральными законами.

В «Основах» впервые в законодательной практике проблема здоровья населения рассматривалась как проблема общегосударственного значения, а правовые нормы охватывали широкий круг общественных отношений, а не только систему здравоохранения. В законе было закреплено право граждан на охрану здоровья, медико-социальную помощь, бесплатную медицинскую помощь. Отдельные статьи устанавливали право граждан на информацию о факторах, влияющих на здоровье, предусматривали вопросы охраны здоровья граждан, занятых отдельными видами профессиональной деятельности. Специальные разделы «Основ» были посвящены правам отдельных групп населения, правам пациента. Следует отметить, что впервые в законодательстве были представлены права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников, вместе с тем определена и ответственность этих работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья [16].

В 2000–2003 годах Государственной думой были приняты и вступили в действие 19 федеральных законов, регулирующих сферу здравоохранения, в том числе «О внесении дополнения в Закон Российской Федерации “О трансплантологии органов и (или) тканей человека” (от 20.06.2000 № 91-ФЗ) – в части развития российской нормативно-правовой базы биомедицины, обеспечения контроля за ходом клинических испытаний и процедур генотерапии». Закон закрепил приоритет интересов человека над интересами общества или науки. Эти дополнения оградили нашу страну от необоснованного, а в некоторых случаях незаконного забора органов и тканей у живых доноров. В 2000 году был принят Федеральный закон «О внесении изменений и дополнений в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (от 02.12.2000 № 139-ФЗ), о Программе государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью. Закон закрепил ответственность органов государственного управления всех уровней за обеспечение конституционного права граждан на такую медицинскую помощь.

В целом, к началу XXI века в Конституции, Гражданском и Уголовном кодексах Российской

Федерации и Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан применительно к сфере здравоохранения были выделены следующие направления правового регулирования: надзорные законы, гарантирующие безопасные условия жизни человека и среды обитания; законы, обеспечивающие профилактику заболеваний и здоровый образ жизни; законы, гарантирующие права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь; законы, гарантирующие права медицинских работников и устанавливающие ответственность за правонарушения в сфере охраны здоровья; законы, регулирующие организацию и деятельность системы здравоохранения; законы, устанавливающие источники финансирования системы здравоохранения; специальные законы по отдельным заболеваниям и разделам медицины.

Важное место в современной законотворческой работе в сфере здравоохранения заняла деятельность по защите интересов населения. Особым вниманием пользуется проблема обеспечения прав пациентов. Все это обусловило необходимость систематизации законодательных актов, приведения к внутреннему единству нормативно-правовых актов путем внешней или внутренней корректировки их содержания. На первом этапе было приведено к единому знаменателю законодательство в сфере охраны здоровья без изменения содержания. Далее возникла потребность в создании сводного систематизированного, согласованного крупного нормативно-правового акта.

Результаты законотворческой деятельности в сфере здравоохранения в первое десятилетие XXI века показали ее важную роль в создании единой системы правового регулирования охраны здоровья населения, направленной на полноценную защиту и повышение уровня здоровья российского общества [1–2]. Самое активное развитие правовое регулирование в сфере здравоохранения получило в начале второго десятилетия XXI века.

Федеральным законом от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» были определены меры по реорганизации учреждений государственной и муниципальной системы здравоохранения [17].

Важнейшим событием в плане развития в современных условиях правового регулирования в сфере здравоохранения стало принятие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Данный Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан и определяет: правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан; права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав; полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья; права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья; права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников. В целом, положения данного закона подтверждают приоритетность охраны здоровья как важнейшего направления государственной политики Российской Федерации и требуют квалифицированного правового обеспечения деятельности в сфере здравоохранения [18].

Указами Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и № 598 от 07.05.2012 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» Правительству Российской Федерации, органам государственной власти субъектов Российской Федерации совместно с институтами гражданского общества было предписано разработать комплекс системных мер реализации государственной политики в области здравоохранения на период до 2018 года.

В сентябре – октябре 2012 года Правительство Российской Федерации утвердило порядок оказания платных медицинских услуг, определены условия передачи профессиональным медицинским общественным организациям части полномочий по саморегулированию медицинской деятельности.

В настоящее время все более приоритетными становятся такие аспекты работы медицинских организаций, как реализация прав пациентов на адекватную информацию о состоянии здоровья, гуманное и уважительное отношение медицинского персонала к пациентам, выбор пациентом врача и медицинской организации, конфиденциальность врачебной тайны, информированное добровольное согласие или отказ от медицинского вмешательства. Органы законодательной власти в РФ все чаще обращают внимание на проблемы регулирования правоотношений в сфере

здравоохранения. За последнее время принято более двадцати законов Российской Федерации, посвященных исключительно регулированию различных сторон отношений в сфере охраны здоровья граждан. В правовых актах, принятых в современных условиях по проблемам охраны и укрепления здоровья населения, развития и совершенствования системы здравоохранения, поставлены задачи формирования здорового образа жизни, улучшения показателей здоровья населения России, повышения качества оказания медицинских услуг населению, обеспечения конституционного права граждан на получение надлежащей медицинской помощи.

Таким образом, в современных условиях развития системы здравоохранения фактически утвердилось понимание того, что здравоохранение и профессиональная деятельность медицинских работников должны скрупулезно регламентироваться в правовом плане. Свидетельством этого являются принятые в последнее время Постановление Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности», Постановление Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности», Государственная программа «Развитие здравоохранения» (утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации № 2511-р от 24.12.2012), Информационное письмо Минздрава России № 13-2/10/2-2950 от 24.4.2013 «Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан» и др.

В целом, как показал проведенный анализ, развитие правового регулирования в сфере здравоохранения представляет собой одну из самых актуальных проблем теории права, требующую своего решения как в научном, так и в практическом плане. Важным аспектом решения указанной проблемы является историко-правовой анализ становления и развития правового регулирования сферы здравоохранения в отечественных условиях.

Литература

1. Стеценко С.Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России (Исторический и теоретико-правовой анализ) : дис. ... д-ра юрид. наук. – СПб., 2002. – 452 с.
2. Пищита А.Н. Исторический опыт, современное состояние и перспективы правового обе-

спечения здравоохранения в России : дис. ... д-ра юрид. наук. – М., 2006. – 402 с.

3. Сбитнева И.Н. Развитие законодательства о социальном обеспечении в России в конце XIX – начале XX веков: историко-правовой аспект : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Ставрополь, 2002.

4. Печникова О.Г. Организационно-правовые основы деятельности государственных лечебно-профилактических учреждений в России : историко-правовое исследование: дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2007. – 230 с.

5. Кизилев В.В. Правовое регулирование организации и деятельности медицинских учреждений в России : дис. ... канд. юрид. наук. – Ростов н/Д, 2005. – 189 с.

6. Лазарева Е.В. Правовое регулирование медицинской деятельности в Российской Федерации: отдельные аспекты теории и практики: дис. ... канд. юрид. наук. – Саратов, 2006. – 235 с.

7. Вронская М.В. Государственно-правовая политика в сфере охраны здоровья российских граждан : дис. ... канд. юрид. наук. – Таганрог, 2009. – 157 с.

8. Российское законодательство X–XX вв. – Т. 1. Законодательство Древней Руси. – М, 1984.

9. Общественное здоровье и здравоохранение / под ред. проф. В.Л. Миняева, проф. Н.И. Вишнякова. – М. : МЕДпресс-информ, 2003.

10. Здравоохранение в Российской империи // URL: <http://dalmat.su/muzej/118-zdravo-okhranenie-v-gossijskoj-imperii> (дата обращения 14.01.2013г.)

11. Архиятер // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона : в 86 томах (82 т. и 4 доп.). – СПб., 1890–1907.

12. Сводъ законовъ Россійской имперіи. Томъ тринадцатый. Уставы о народномъ продовольствіи, общественномъ призреніи, и врачебные. – СПб. : Издательство: Тип. Второго Отделения Собственной Е.И.В. Канцелярии, 1857.

13. Закон Российской империи «Об обеспечении рабочих на случай болезни» / URL: [http://ru.wikipedia.org/wiki/ Закон%20 «Об%20обеспечении%20рабочих%20на%20случай%20болезни»](http://ru.wikipedia.org/wiki/Закон%20«Об%20обеспечении%20рабочих%20на%20случай%20болезни»)

14. Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении. Закон СССР № 4589-7 // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1969. – № 52. – Ст. 466.

15. Об утверждении текста присяги врача Советского Союза и Положения о порядке принесения присяги : Указ Президиума Верховного Совета СССР № 1364-8 26.3.1971 г. // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1971. – № 13. – Ст. 145.

16. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1) // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 33. – Ст. 1318.

17. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений : Федеральный закон от 08.05.2010 № 83-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2010. – № 19. – Ст. 2291.

18. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Российская газета. – 2011. – № 263. – 23 ноября.