

DOI 10.31483/r-115186

*Щанкина Любовь Николаевна
Вороненко Екатерина Алексеевна
Пятицкая Дарья Владимировна*

ИСТОРИЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

Аннотация: целью исследования является исторический анализ становления и развития российского законодательства, регулирующего сферу оказания медицинских услуг. Представлены основные нормативные правовые акты, регулирующие сферу здравоохранения на всем протяжении его истории, начиная со времен Киевской Руси по настоящее время. В ходе исследования выделены три ключевых периода развития законодательства в сфере медицины: дореволюционный, советский и постсоветский. Анализ источников и современных публикаций показал, что данная проблема волновала правителей российского государства с давних времен и не потеряла актуальность и в наше время. Долгое время медицинская деятельность существовала изолированно от права. Со временем общество и в целом государство стали понимать всю серьезность неблагоприятных последствий медицинской деятельности. В заключении авторы приходят к выводу о том, что с развитием права в условиях современного мира есть все основания для того, чтобы признать существование медицинского права и создать единый свод законов, который будет регулировать отношения между медицинскими организациями, их сотрудниками и пациентами.

Ключевые слова: правовое регулирование, медицинское право, здравоохранение, отрасль права, этапы развития медицинского права, ответственность медицинских работников, медицинские учреждения.

Abstract: the purpose of the study is a historical analysis of the formation and development of Russian legislation governing the provision of medical services. The main regulatory legal acts regulating the healthcare sector throughout its history, from the time of Kievan Rus to the present, are presented. During the study, three key periods

of development of legislation in the field of medicine were identified: pre-revolutionary, Soviet and post-Soviet. An analysis of sources and modern publications showed that this problem has worried the rulers of the Russian state since ancient times and has not lost its relevance in our time. For a long time, medical activity existed in isolation from law. Over time, society and the state as a whole began to understand the seriousness of the adverse consequences of medical activity. In conclusion, the authors conclude that with the development of law in the modern world, there is every reason to recognize the existence of medical law and create a single set of laws that will regulate relations between medical organizations, their employees and patients.

Keywords: *legal regulation, medical law, healthcare, branch of law, stages of development of medical law, responsibility of medical workers, medical institutions.*

Для каждого человека здоровье представляет особую ценность и одним из факторов, влияющих на состояние здоровья населения, является медицинская помощь. Сохранение и улучшение здоровья граждан страны является важнейшей задачей любого государства. Не менее важным остается обсуждение правовой составляющей, так как с помощью нормативных актов создаются необходимые управленческие модели с четким распределением прав, обязанностей и ответственности.

Медицинское право – это область права, регулирующая отношения между медицинскими учреждениями (медицинскими работниками), пациентами и государством. Данная отрасль права имеет огромное значение для обеспечения качественной медицинской помощи и защиты прав пациентов. С течением времени медицинское право развивалось и совершенствовалось и в настоящее время оно является важнейшей областью права.

Принятие значительного массива законодательных актов, направленных на регулирование общественных отношений в сфере здравоохранения, побудило юридическое научное и профессиональное сообщество обратить повышенное внимание на эту тему. Следует отметить, что на сегодняшний день в принятых нормативных актах отсутствует определение понятия «медицинское право». Некоторые ученые считают, что медицинское право находится только на стадии

становления и формирования. Данной позиции придерживается А.А. Рерихт, которая отмечает, «поскольку признается существование медицинского права, оно находится лишь в состоянии становления. Совокупность относимых к нему норм не основана на развитой научной базе, необходимой для перевода медицинских правил, обычаев и этических норм в юридическую форму и, тем самым, для развития медицинского права. Объем юридических разработок в этой сфере явно недостаточен» [15, с. 5].

Точных данных о начале правового регулирования медицинской деятельности в России нет. Обобщив имеющиеся источники и современную литературу были выделены три ключевых этапа, каждый из которых оказал влияние на развитие и систематизацию норм медицинского права: досоветский, советский и постсоветский периоды.

На начальном этапе следует выделить 3 вида медицинской помощи: народную, монастырскую и светскую (городскую), просуществовавшие вплоть до XVII в. Первые правовые акты, затрагивающие изучаемую сферу, были приняты в X–XI вв. В этот период были созданы такие важные документы, как «Русская правда» и «Церковный устав» князя Владимира Святославича, которые содержали некоторые нормы, регулирующие деятельность врачей.

В частности, статья 2 «Русской Правды» краткой редакции гласит: «Или будет кровав или синь надражен, то не искати ему видока человеку тому; аще не будет на нем знамениа никотораго же, то ли приидеть видок; аще ли не можить мьстити, то взятии ему за обиду 3 гривне, а летцю мьзда» («Если придет на суд человек, избитый до крови или в синяках, то не надо искать свидетеля, но если не будет на нем никаких следов побоев, то надо искать свидетеля. Если он не может привести его, то делу конец. Если потерпевший не может мстить за себя, то пусть возьмет с виновного 3 гривны и сверх того плату лекарю») [15, с. 77]. Следует также обратить внимание на статью 30, которая указывает на платность медицинских услуг: «Аже ударить мечемь, а не утнеть на смерть, то 3 гривны, а самому гривна за рану же лечебное; потнеть ли на смерть, а вира» («Если кто ударит мечом, но не зарубит насмерть, то 3 гривны, а самому пострадавшему

гривна за рану на лечение, если зарубит насмерть, то платить виру» («Русская Правда» пространной редакции) [15, с. 124].

Анализ указанных статей «Русской Правды» позволяет выделить три значимые для исследования составляющие. В частности, в них есть упоминание о лекарях; можно выделить общие элементы судебно-медицинской экспертизы – описание видимых внешних повреждений («если придет на суд человек, избитый до крови или в синяках, «следы побоев») и возмездное оказание медицинских услуг («сверх того плату лекарю»). Таким образом, мы солидарны с отечественными исследователями, утверждавшими о том, что в таком важном юридическом источнике, как «Русская Правда» есть упоминания о врачевании («лечцов») и все же оказываемая лекарская помощь имела правовую регламентацию и находилась под контролем государства.

Другим не менее важным историческим документом в рассматриваемой сфере является Церковный Устав князя Владимира Святославича [15, с. 235–253], состоящий из четырех отделов. В этом древнейшем историческом памятнике содержатся положения, регламентирующие некоторые общие вопросы врачевания в системе монастырской медицины. Анализ данного источника показал, что в нем впервые больницы и лекари были определены под надзор церковной власти. Лекари и другие «церковные люди», в частности духовенство, паломники, рабы, отпущенные на волю и не приписанные ни к какой общине, престарелые, сироты, хромцы, слепцы подлежали церковному суду по делам любого рода и соответственно подчинялись церковной юрисдикции (IV отдел). Во втором отделе Устава говорится о судах над колдунами, отравителями и язычниками. Как известно, служили церкви вели постоянную борьбу с представителями народной медицины (кудесниками, знахарями и т. д.) пытаясь очистить врачебное искусство от языческих обрядов и колдовства. Следует отметить, что долгие годы Церковь и монастыри решали многие социальные и медицинские проблемы жителей (сирот, больных) российского государства и на их территориях строились лечебные учреждения. Упоминания о правилах содержания больниц при монастырях содержатся в законодательном сборнике «Стоглав» [11], появившийся

при царе Иване Грозном в 1551 г. При нем же в 1581 г. появилась первая аптека («царева аптека») в Москве.

В 1613 г. была учреждена Аптекарская палата – высший орган медицинского управления¹. Он контролировал лечение царской семьи, обеспечивал армию лекарствами, занимался заготовкой растений и приглашением врачей. Стоит отметить, что Аптекарский приказ занимался не только медицинскими вопросами, но и царскими огородами, складами, водочными и алхимическими заводами, стеклянными и винокуренными предприятиями, винными складами и часовыми мастерскими.

Работа по регламентации врачебной деятельности и реорганизации фармации в России началась при Петре I. В годы его правления, первым законом, в котором предусматривалось наказание врачей за врачебные ошибки, был «Боярский приговор» 1686 г. В частности, в разделе «О наказании не знающих медицинских наук и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняющих смерть больному» лекари предупреждались, что «буде из них кто нарочно или ненарочно кого уморят, а про то сыщется и им быть казненными смертью». Однако, несмотря на предупреждение о столь суровом наказании, в том же 1686 г. лекарь, который в пьяном виде перепутал лекарства, что привело к смерти больного, был наказан лишь ссылкой «с женою и с детьми в Курск» [13, с. 4]. Позднее законодательство подверглось изменению, и за смерть от неправильного лечения, виновный предавался церковному покаянию. Если нанесен небольшой вред здоровью пациента, то лекарь не допускался до лечения до тех пор, пока не получит новое свидетельство о надлежащем знании своего дела.

Необходимо подчеркнуть, что при Петре I началась систематическая подготовка медицинских кадров. В 1707 г. была создана Медицинская госпитальная школа в Лефортово, основная цель которой заключалась в подготовке медицинских работников и их трудоустройстве в армии и на флоте. К 1711 г. был

¹ В 1620 г. Аптекарская палата была переименована в Аптекарский приказ, в XVIII в. – в Медицинскую канцелярию и до 1935 г. функционировало под названием Главное аптечное управление.

подготовлен проект по нормативному распределению медицинских работников по воинским подразделениям. Согласно проекту, в каждом пехотном полку должен был находиться один «лекарь иноземец» и десять «просто лекарей», в артиллерийском полку – два лекаря и семь цирюльников. Подтверждением сказанному гласит глава 33 Воинского устава 1716 г.: «Надлежит быть при всякой дивизии одному доктору и одному штап лекарю. А во всяком полку полевому лекарю. Також в каждой роте по цылюрику» [12].

О защите прав пациентов от ненадлежащего лечения со стороны врача указывается в параграфе девять главы X «О лекаре» Морского устава, утвержденного Петром I в 1720 г. Документ устанавливал ответственность врача за неблагоприятный исход лечения вследствие ненадлежащего исполнения врачом своих профессиональных обязанностей: «Ежели Лекарь своим небрежением и явным презорством к больному поступит, от чего им беда случится, то оной яко злоторец наказан будет, яко бы своими руками его убил, или какой уд отсек. Буде же леностию учинит, то знатным вычетом наказан будет, по важности и вине смотря в суде» [10]. Проанализировав нормы, содержащиеся в обоих уставах, выявлено, что в них содержатся сведения о требованиях к профессиональной деятельности врача и их личным качествам. В указанной X главе заявляется: «Он должен быть трезвым, умеренным и доброхотным при выполнении своих обязанностей и в любое время суток написать рецепт». За свою работу лекари, поступившие на службу в армию и на флот, получали жалование вне зависимости от количества пациентов.

К значимым среди нормативных актов, устанавливающим четкую структуру медицинской деятельности, следует отнести Врачебный Устав 1857 г [9]. Устав содержал 1866 статей и состоял из трех книг: «Учреждения врачебные», «Устав медицинской полиции», «Устав судебной медицины». Врачебный Устав определял требования к лицам, занимающимся врачебной деятельностью: «Никто как из российских подданных, так и иностранцев, не имеющих диплома или свидетельства от университетов и военно-медицинской академии, не имеет права заниматься никакою врачебной деятельностью. Иностранцы, желающие

заниматься врачебной практикой в России, обязаны, сверх того, непременно знать русский язык». В документе устанавливалась ответственность за недозволенное и неправильное врачевание (ст. 870, 871), за которые виновные подвергались денежному взысканию, строгому выговору или церковному покаянию. Врачебный Устав с незначительными дополнениями просуществовал вплоть до октября 1917 г.

В советский период (1917–1991 гг.) происходят кардинальные изменения в системе оказания медицинской помощи, организации здравоохранения и с этого момента здравоохранение стало объектом социального и государственного внимания. В 1918 г. были ликвидированы монастырские больницы, приюты; созданы медико-санитарные отделы, на базе которых в дальнейшем был образован Народный комиссариат здравоохранения; образован специальный комитет помощи раненым и больным красноармейцам; ликвидирована частная медицинская практика и все медицинские учреждения России стали государственными; провозглашена диспансеризация; произошла реорганизация медицинских факультетов в самостоятельные медицинские институты и т. д.

Советской властью были приняты различные декреты ВЦИК, связанные с охраной здоровья: «О страховании на случай болезни» (1917 г.); «О мероприятиях по борьбе с малярией» (1924 г.); «Об обязательном оспопрививании» (1924 г.) и т. д.

Правовое регулирование медицинской деятельности в период советской власти осуществлялось посредством Декрета ВЦИК, СНК РСФСР от 01.12.1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников» [8]. Необходимо отметить, что в дальнейшем данный документ несколько раз дополнялся и изменялся, и лег в основу всего советского законодательства о здравоохранении. С принятием этого декрета были определены права и обязанности врача, правовой порядок проведения лечебно-профилактических мероприятий и хирургических вмешательств, предусмотрены основания для привлечения врачей к ответственности за правонарушения в сфере медицины. Согласно указанному декрету, заниматься медицинской помощью могли лица, имеющие звания

(врача, зубного врача, фармацевта и т. д.) и получившие регистрационные удостоверения.

Другим важным документом, принятым ранее являлся Уголовный кодекс РСФСР 1922 г [5]. Исходя из правовой нормы, закрепленной в статье 108, за неосторожное нарушение профессиональных медицинских обязанностей и должностную халатность предусматривалось наказание в виде лишения свободы; принудительные работы на срок до года; увольнение от должности. Кроме того, обращает на себя внимание статья 165 кодекса, которая предусматривала уголовную ответственность медицинских работников за отказ от оказания медицинской помощи и устанавливала санкции за данный вид преступлений в виде лишения свободы на срок до двух лет.

5 декабря 1936 г. на VIII Чрезвычайном съезде Советов СССР была утверждена новая Конституция СССР («Сталинская» Конституция) [4]. В частности, статья 120 документа гарантировала материальное обеспечение гражданам в старости, при болезни и потере трудоспособности, путем социального страхования и бесплатной медицинской помощи.

Важно подчеркнуть, что в декабре 1969 г. Верховным Советом СССР был принят Закон «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» [6], который вступил в силу с 1 июля 1970 г. и состоит из 9 разделов. В настоящем законодательном акте отражены нормы, касающиеся порядка и условий профессиональной деятельности медицинских работников, их права и обязанности, а также их ответственность. Необходимость подготовки и утверждения законопроекта о здравоохранении была обусловлена тем, что действовавшее законодательство в этой области не было кодифицировано. Население страны одобрило его, так как все содержание «Основ законодательства» подтверждает записанное в его преамбуле: «Охрана здоровья народа – одна из важнейших задач Советского государства...». Важным представляется тот факт, что в «Основах» подтверждалась необходимость обязательных медицинских осмотров лиц, занятых в разных производствах (ст. 29). Кроме того, предусматривалось обязательное своевременное проведение мероприятий по

предупреждению и ликвидации инфекционных заболеваний (ст. 30). По нашему мнению, существенной являлась и статья 31 «Основ» под названием «Санитарное просвещение населения», которая заявляла о том, что органами и учреждениями здравоохранения вкупе с иными общественными организациями среди населения должны распространяться только научно обоснованные медицинские и гигиенические знания. Как показывала практика здравоохранения, успехи в охране здоровья населения возрастают, когда обеспечивается пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди различных возрастных и профессиональных групп населения.

Несмотря на все принятые меры, со временем законодательство о здравоохранении советского периода перестало отвечать требованиям общества и как известно в 90-х гг. XX в. в России начались радикальные политические, социальные и экономические реформы, затронувшие и сферу здравоохранения. Эти преобразования потребовали создания новых законодательных актов, но и они не охватывали всех сфер, что нарушало личные права граждан и тормозило развитие правовой системы в медицине. Проблема была решена введением многоуровневой системы нормативных актов по медицинской помощи и услугам.

Стоит отметить, что в 90-х XX в. было принято семь законов в области здравоохранения. В связи с тем, что в эти годы не было четкой концепции реформирования здравоохранения, поэтому в разработку законопроектов были привлечены не только юристы, но и медицинские работники.

Постсоветский период (с 1991 г. по настоящее время) отличается многообразием медицинских лечебных учреждений, которые могут быть как государственными, так и частными и безусловно действуют в рамках единого правового поля. С этого времени начали оказываться платные медицинские услуги в государственных медицинских учреждениях, внедрялось обязательное медицинское страхование, осуществлялась приватизация аптечных организаций и т. д. После распада СССР экономические изменения привели к трансформациям в медицинских институтах (совершенствовались учебные планы; увеличился срок обучения до 6 лет и вводилась ординатура и т. д.).

На сегодняшний день основными законами, регулирующими отношения в сфере реализации прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, являются: Конституция РФ, Гражданский кодекс РФ, Уголовный кодекс РФ, Кодекс об административных правонарушениях, Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и др.

Основой правового регулирования отношений в исследуемой области выступает Конституция РФ [1]. Норму, направленную на охрану здоровья и медицинскую помощь, можно найти в ч. 1 ст. 41 документа, которая гласит «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь». Указанная статья подразумевает и возлагает на учреждения здравоохранения обязанность по оказанию гражданам бесплатной медицинской помощи, осуществление медицинской помощи только на основании полученных лицензий, а также предусматривает ответственность должностных лиц за сокрытие обстоятельств, создавших угрозу жизни и здоровью людей.

Помимо основного закона, систему нормативных правовых актов, регулирующих сферу медицинских услуг, составляет Федеральный закон №2300–1 от 07.02.1992 г. «О защите прав потребителей» [3]. Этот документ регулирует взаимоотношения потребителей с изготовителями, исполнителями, импортерами, продавцами, а также с владельцами информационных площадок, предоставляющих информацию о товарах и услугах при их продаже, выполнении работ или оказании услуг, в том числе и в области медицины. Закон устанавливает права потребителей на приобретение товаров надлежащего качества и безопасных для жизни, здоровья, имущества, окружающей среды, государственную и общественную защиту интересов потребителей, а также определяет механизм реализации этих прав.

Базовым нормативным актом, устанавливающим правовые, организационные и экономические принципы в области охраны здоровья граждан стали «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», принятые 22 июля 1993 г. [7]. В документе впервые были определены права пациентов (ст. 30), закреплён приоритет прав человека в сфере охраны здоровья и т.

д. Указанный нормативный акт действовал вплоть до 2011 г. Немаловажно отметить, что с момента принятия и до 2011 г. в указанный закон были внесены изменения 27 федеральными законами.

Рассмотрим дальнейшее развитие правового регулирования медицинской деятельности и обратимся к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. «Основы охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [2], который состоит из 12 разделов. На сегодняшний день данный документ является главным нормативным правовым актом не только в системе здравоохранения, но и содержит правовые нормы, охватывающие широкий круг общественных отношений. В законе сформулированы основные понятия, связанные с охраной здоровья граждан; разграничены компетенции органов власти; определены основы организации системы здравоохранения; сформулированы права граждан; затронуто международное сотрудничество в этой области; определены условия и виды ответственности за причинение вреда здоровью граждан при оказании медицинской помощи. Следует отметить, что в данном законе впервые были представлены права, обязанности медицинских и фармацевтических работников и их ответственность за нарушение прав граждан в изучаемой сфере.

Стоит подчеркнуть, что помимо вышеуказанных законов, существуют и другие нормативные акты, регулирующие сферу здравоохранения и медицинского страхования. К таковым относятся: федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», «О донорстве крови и ее компонентов», «О трансплантологии органов и (или) тканей человека» и др.

Кроме федеральных законов, к источникам, регулирующим медицинскую сферу, относятся указы Президента Российской Федерации и подзаконные нормативные правовые акты, такие как постановления Правительства РФ, приказы, распоряжения, инструкции и другие документы Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

В настоящее время в России сформировалась система правового регулирования здравоохранения, включающая законы о безопасности жизни,

окружающей среде, защите граждан, профилактике заболеваний, правах на охрану здоровья и медицинскую помощь, регулировании деятельности медицинских работников и ответственности за нарушения. Мы солидарны с мнением Б.В. Муслова о том, что «Законотворческая работа в первые десять лет XXI в. показала значимость формирования единой системы правового регулирования охраны здоровья граждан для всесторонней защиты и улучшения здоровья общества. Особенно активно правовое регулирование стало развиваться в начале второго десятилетия XXI в.» [14, с. 78].

Подводя итоги отметим, что правовое регулирование отношений в сфере медицины представляет собой одну из самых актуальных проблем не только современности, но и как показали юридические источники с древних времен. В настоящее время в правовой системе России можно сказать сформировалась отдельная отрасль, регулирующая медицинские отношения. Она имеет комплексный характер, поскольку включает в себя нормы как медицинского права, так и других отраслей права, таких как конституционное, административное, гражданское и уголовное право, а также нормы трудового, информационного, экологического, предпринимательского и других отраслей права. Несмотря на сложность и многогранность этой отрасли права, исторический опыт показывает, что сегодня сложились все условия для легитимизации медицинского права и создания отдельного свода законов или медицинского кодекса, который будет регулировать отношения между медицинскими организациями, медицинскими работниками и пациентами. Следует заметить, что действующее медицинское право особенно сегодня нуждается в контроле качества медицинской помощи, всех проводимых мероприятий, которые направлены на обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи в необходимом объеме и надлежащем качестве. В последние десятилетия медицинские работники все чаще становятся фигурантами громких судебных дел, все это говорит о том, что деятельность врача в некоторых конкретных ситуациях не прописана в действующих законах и требует внесения модификаций в российское законодательство.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изм., одобр. в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // СПС «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения: 28.11.2024).
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «Гарант» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/12191967/> (дата обращения: 29.11.2024).
3. Закон РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» // СПС «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305/ (дата обращения: 28.11.2024 г.).
4. Конституция СССР 1936 г. (Утратила силу) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://constitution.garant.ru/history/ussr-rsfsr/1936/> (дата обращения: 22.11.2024).
5. Уголовный кодекс РСФСР 1922 г. (Утратил силу) // СПС «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=3006#Iq6hhVUs9ejqsOH11> (дата обращения: 27.11.2024).
6. Закон СССР от 19.12.1969 г. №4589-VII «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» (Утратил силу) // СПС «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=21343#az6rOVUYZ5yF7fj81> (дата обращения: 28.11.2024).
7. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года №5487-1 (утв. ВС РФ 22.07.1993 №5487-1) (Утратил силу) // СПС «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2413/ (дата обращения: 29.11.2024).

8. Декрет ВЦИК, СНК РСФСР от 01.12.1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников» (Утратил силу) // СПС «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=6993#QNw5KVUOI5orYLAB1> (дата обращения: 27.11.2024).

9. Врачебный Устав // Свод законов Российской империи. Т. 13 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?empire#> (дата обращения: 25.11.2024).

10. Морской устав Петра Великого [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.randewy.ru/prot/ust.html> (дата обращения: 25.11.2024).

11. Стоглав 1551 г. // Православный интернет-портал «Азбука Веры» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://azbyka.ru/otechnik/pravila/stoglav/> (дата обращения: 29.11.2024).

12. Устав Воинский Петра I // Электронная библиотека МГУ им. М.В. Ломоносова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.hist.msu.ru/ER/Etext/Ystav1716.htm> (дата обращения: 27.11.2024).

13. Исхаков Э.Р. Государственно-правовое регулирование здравоохранения в период правления Петра I / Э.Р. Исхаков, С.Г. Аксенов // Юридическая наука и правоохранительная практика. – 2012. – №4 (22). – С. 4–10. – EDN PKJAKZ

14. Муслов Б.В. Историко-правовой анализ становления и развития регулирования отечественного здравоохранения / Б.В. Муслов // Вестник Российского нового университета. – 2013. – №3. – С. 72–80.

15. Памятники русского права. Вып. 1. Памятники права Киевского государства / сост. А.А. Зимин; под ред. С.В. Юшкова. – М.: Государственное издательство юридической литературы, 1952. – С. 73–189; 108–189; 235–253.

16. Рёрихт А.А. Теоретические основы медицинского права: проблемы формирования и развития / А.А. Рёрихт. – М.: РАН ИНИОН, 2011. – 214 с. – EDN NDZCIN

Щанкина Любовь Николаевна – д-р ист. наук, профессор кафедры гражданско-правовых дисциплин, ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова», Москва, Россия.

Вороненко Екатерина Алексеевна – студентка 2 курса, направление подготовки «Юриспруденция», ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова», Москва, Россия.

Пятицкая Дарья Владимировна – студентка 2 курса, направление подготовки «Юриспруденция», ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова», Москва, Россия.
