

## Концепция правового регулирования медицинской деятельности

**Аннотация.** Статья посвящена исследованию основных проблем правового регулирования медицинской деятельности в современных условиях. Выявлены проблемные аспекты организационного, правового, а также доктринального характера. Автор отмечает, что медицинская деятельность как обособленная группа экономических отношений может и должна стать отправной категорией для регулирования близких, но не тождественных групп правоотношений в здравоохранении. Предлагаются основные контуры возможной концепции правового регулирования медицинской деятельности. Аргументируется авторская точка зрения о сложной системе правового регулирования медицинской деятельности, несводимости ее к предметному полю медицинских услуг либо медицинской помощи. Юридизация медицинской деятельности предполагает развитие общего, специальных, а также особых (экстраординарных) правовых режимов ее осуществления. Подход к правовому урегулированию медицинской деятельности как обособленной отрасли (сфере) экономики (исходя из совокупности ее экономических, социальных и иных эффектов), на взгляд автора, позволяет сформировать непротиворечивую систему законодательства, регулирующего медицинскую практику и здравоохранительные правоотношения в целом.

**Ключевые слова:** медицинская деятельность; медицинская услуга; медицинская помощь; концепция правового регулирования; общий правовой режим; специальный правовой режим; экстраординарный правовой режим; переходный правовой режим; медицинское право; медицина.

**Для цитирования:** Мохов А. А. Концепция правового регулирования медицинской деятельности // Актуальные проблемы российского права. — 2023. — Т. 18. — № 4. — С. 93–104. — DOI: 10.17803/1994-1471.2023.149.4.093-104.

**Благодарности.** Исследование выполнено в рамках программы стратегического академического лидерства «Приоритет-2030».

---

© Мохов А. А., 2023

\* Мохов Александр Анатольевич, доктор юридических наук, профессор, заведующий кафедрой медицинского права Московского государственного юридического университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) Садовая-Кудринская ул., д. 9, г. Москва, Россия, 125993  
Lab.kmed@msal.ru

## The Concept of Legal Regulation of Medical Activities

**Aleksandr A. Mokhov**, Dr. Sci. (Law), Professor, Head of the Department of Medical Law,  
Kutafin Moscow State Law University (MSAL)  
ul. Sadovaya-Kudrinskaya, d. 9, Moscow, Russia, 125993  
Lab.kmed@msal.ru

**Abstract.** The paper is devoted to the study of the main problems of legal regulation of medical activity in modern conditions. The author explains problematic aspects of organizational, legal, and doctrinal nature. The author highlights that medical activity as a separate group of economic relations can and should become a starting category for regulating close, but not identical, groups of legal relations in healthcare. The author proposes the main outlines of a possible concept of legal regulation of medical activity. The author elucidates his standing concerning the complex system of legal regulation of medical activity, its irreducibility to the subject field of medical services or medical care. The legitimization of medical activity involves the development of general, specific, as well as special (extraordinary) legal regimes for its implementation. The approach to the legal regulation of medical activity as a separate branch (field) of the economy (based on the totality of its economic, social and other effects), in the author's opinion, allows us to form a consistent system of legislation regulating medical practice and healthcare legal relations in general.

**Keywords:** medical activity; medical service; medical care; concept of legal regulation; general legal regime; special legal regime; extraordinary legal regime; transitional legal regime; medical law; medicine.

**Cite as:** Mokhov AA. Kontseptsiya pravovogo regulirovaniya meditsinskoy deyatel'nosti [The Concept of Legal Regulation of Medical Activities]. *Aktual'nye problemy rossijskogo prava*. 2023;18(4):93-104. DOI: 10.17803/1994-1471.2023.149.4.093-104. (In Russ., abstract in Eng.).

**Acknowledgements.** The study was carried out within the framework of «Priority-2030» Strategic Academic Leadership Program.

В последние годы вопросам правового регулирования медицинской деятельности начинает уделяться значительное внимание. Причины повышенного интереса к медицине, здравоохранению, вопросам охраны здоровья нации очевидны. Основными являются нерешенность некоторых организационных и финансовых проблем на этапе смены национальной модели (системы) здравоохранения; отсутствие значимых для отрасли правовых средств и механизмов защиты прав и законных интересов как граждан-пациентов, так и медицинских работников; отсутствие явной положительной динамики в части повышения доступности и качества оказываемой населению медицинской помощи (услуг). Пандемия новой коронавирусной инфекции также высветила ряд хронических проблем отрасли, которые ранее маскировались.

Достаточно проанализировать следующие важнейшие документы последних лет, где акцентируется внимание на медицине, здравоохранении. Так, в Указе Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»<sup>1</sup> особо подчеркивается недостаточный уровень качества первичной медико-санитарной помощи и ее доступности для населения. Кроме того, отмечается недостаточный уровень развития инфраструктуры детского здравоохранения.

Указом Президента РФ от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»<sup>2</sup> сохранение населения, здоровье и благополучие людей было поставлено в качестве цели развития страны. Указ Президента РФ от 02.07.2021

<sup>1</sup> СЗ РФ. 2019. № 23. Ст. 2927.

<sup>2</sup> СЗ РФ. 2020. № 30. Ст. 4884.

№ 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации»<sup>3</sup> рассматривает сбережение народа как национальный интерес Российской Федерации. В Указе Президента РФ от 09.11.2022 № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей»<sup>4</sup> обращается внимание на факты причинения вреда нравственному здоровью людей, навязывание представлений, предполагающих отрицание человеческого достоинства и ценности человеческой жизни.

Даже беглый анализ официальных документов последних лет показывает, что формируется запрос на серьезные изменения в принципах и условиях функционирования отрасли, в первую очередь осуществления медицинской деятельности.

Неслучайно всё чаще звучат предложения по отказу от дефиниции «медицинская услуга», «декриминализации» медицинской деятельности<sup>5</sup>.

Бюджетно-страховая медицина показала свою слабость в текущих экономических условиях, неспособность решать основные проблемы, связанные с привлечением финансов в медицину. В период пандемии новой коронавирусной инфекции страховая медицина оказалась в коллапсе. Основную нагрузку на себя приняло государственное здравоохранение, финансируемое напрямую из федерального и региональных бюджетов.

Сохраняются проблемы с разработкой и внедрением в отечественное здравоохранение современных медицинских технологий. Фактически на всех начальных этапах жизненного цикла новых технологий (биологических, генетических, информационных и др.) имеются организационные, правовые и этические проблемы<sup>6</sup>.

Не произошло также существенного улучшения кадрового состава. Несмотря на продолжающуюся оптимизацию отрасли, избытка в необходимых высококвалифицированных и мотивированных медицинских кадрах (особенно в первичном звене) не наблюдается.

За многие годы так и не были решены вопросы лекарственного обеспечения граждан-пациентов. Пациенты, проходящие лечение в амбулаторных условиях, вынуждены приобретать большинство лекарственных препаратов за свой счет. Исключения из этого правила распространяются лишь на льготные категории граждан (инвалиды и др.) и больных некоторыми заболеваниями (например, социально значимыми).

В литературе то утихает, то возникает вновь дискуссия относительно рыночного характера медицинской деятельности, ее ограничений и пределов<sup>7</sup>.

В целях достижения должного уровня правового регулирования медицинской, а также смежных с нею видов деятельности, позволяющего эффективно решать задачи, стоящие перед национальным здравоохранением, правовыми средствами реагировать на имеющиеся вызовы и угрозы в сфере охраны здоровья населения, необходима разработка на национальном уровне концепции правового регулирования медицинской деятельности.

Сама по себе концепция — это идеальная модель, в границах которой осуществляется целенаправленное воздействие на отдельную группу или взаимосвязанные группы общественных отношений, урегулированных правовыми нормами (правоотношений). В ней определяются предмет, принципы, основные средства и механизмы регулирования. Конечно, нельзя обойтись без субъектов и участников правоотношений, адресатов, агентов отрасли. Дальше про-

---

<sup>3</sup> СЗ РФ. 2021. № 27 (ч. II). Ст. 5351.

<sup>4</sup> СЗ РФ. 2022. № 46. Ст. 7977.

<sup>5</sup> См., например: В России нужна декриминализация врачебной деятельности, заявил Мурашко // РИА Новости. 24 сент. 2022 ; Гурьянов С. Не в службу: из закона хотят убрать понятие «медицинская услуга». Госдума ищет способы защитить врачей от уголовного преследования // Известия. 29 сент. 2022.

<sup>6</sup> См. подробнее: Генетические технологии : учебное пособие / отв. ред. А. А. Мохов. М. : Контракт, 2022.

<sup>7</sup> См., например: Биленко А. И. Российский рынок медицинских услуг: правовые проблемы обеспечения конкуренции : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2022.

исходит более тонкая регуляторная настройка, учитывающая интересы субъектов и участников правоотношений, имеющиеся угрозы и риски. На ее основе можно формировать отраслевое законодательство в целом или его базовую часть. В одной публикации невозможно рассмотреть все указанные вопросы, имеющие концептуальное значение, однако можно определить ее отправные положения, очертить контуры и возможные векторы развития доктрины и законодательства о медицинской деятельности с учетом стоящих перед национальным здравоохранением задач, имеющихся вызовов и угроз общественному развитию.

Первый вопрос, требующий решения в отношении медицинской деятельности, — уяснение ее сути. В России отношение к медицине и на уровне общества, и на законодательном уровне многие годы формировалось как к делу государственному, общественному. Деятельность врачей представлялась как служение обществу. Изложенное, как правило, полностью не исключало возмездного характера взаимоотношений между врачом и пациентом, но получение прибыли, дохода от медицинской деятельности не ставилось на первое место. В советский период — с момента развития государственного здравоохранения в 30-е гг. и до конца 80-х гг. XX в. — на официальном уровне возмездность в отношениях между медиком и пациентом практически исключалась. Это не касалось так называемых подарков от благодарных пациентов, а также периферийных сфер медицинской практики (например, стоматологии). Этот подход сохраняется и до настоящего времени, хотя он сильно размыт рыночными преобразованиями, которые не обошли стороной и медицину. В настоящее время медицинскую деятельность с определенными оговорками или без них относят к экономической деятельности либо к деятельности в социально-культурной сфере.

В самом широком понимании экономическая деятельность — это процесс воспроизводства материальных ресурсов и нематериальных (духовных) благ, включающий в себя их производство, распределение, обмен, потребление.

Медики, как правило, «работают» с нематериальными благами, но в экономическом смысле при этом оказывают услуги и (или) выполняют работы.

И Конституция РФ, и ряд национальных кодексов (включая Уголовный кодекс РФ) оперируют категориями «экономика», «экономическая деятельность» и производными от них.

В Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>8</sup> слово «экономика» и производные от него используются более 20 раз (в контексте установления экономических основ охраны здоровья, реализации экономических мер в здравоохранении и др.).

Экономическая деятельность многообразна. В литературе, законодательстве и на практике можно встретить разные подходы к классификации видов экономической деятельности. Чаще всего экономическая деятельность проявляет себя через деятельность предпринимательскую. В соответствии со ст. 2 Гражданского кодекса РФ под предпринимательской понимают самостоятельную, осуществляемую на свой риск деятельность, направленную на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг.

Предпринимательская деятельность осуществляется коммерческими организациями, индивидуальными предпринимателями и некоторыми другими субъектами.

С возникновением и развитием в 90-е гг. XX в. частного сектора здравоохранения появились коммерческие организации и начал формироваться рынок медицинских услуг. В настоящее время, по различным оценкам, коммерческий сектор занимает от 20 до 40 % всего рынка.

Помимо предпринимательской, заметное место среди видов экономической деятельности занимает и приносящая доход деятельность. Понятия приносящей доход деятельности законодатель не дает. Из статьи 50 Гражданского кодекса РФ и других следует, что это деятельность некоммерческих организаций, предусмотренная их уставами и служащая достижению целей,

<sup>8</sup> СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

ради которых такие организации создаются. В отличие от коммерческой, некоммерческая организация не ставит себе в качестве основной цели извлечение прибыли, а также не распределяет полученную прибыль между участниками. Федеральным законом от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»<sup>9</sup> закреплены возможные цели создания некоммерческих организаций. Они могут создаваться в том числе и в целях охраны здоровья граждан.

Согласно ч. 1 ст. 2 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» под медицинской организацией понимают юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность. Кроме того, к медицинским организациям законодатель приравнивает индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность.

В настоящее время медицинской деятельностью занимаются как некоммерческие, так и коммерческие организации, а также индивидуальные предприниматели.

О медицинской деятельности как деятельности экономической говорит и Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности (ОКПД 2) ОК 034-2014 (КПЕС 2008)<sup>10</sup>. Классификатор различает работы с целью оказания медицинской помощи, услуги медицинского персонала, услуги по медицинскому обслуживанию (отдельных контингентов), услуги в области стоматологической практики и др.

Тенденцию к развитию в России имеет и профессиональная деятельность как относительно обособленный вид экономической деятельности. Она осуществляется лицами, имеющими в силу закона специальный статус. Как правило, такие субъекты являются членами саморегулируемых, самоуправляемых сообществ (саморегулируемых организаций, палат и др.).

Импульс к развитию этого вида деятельности был придан принятием Федерального закона

от 01.12.2007 № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях»<sup>11</sup>. Важно заметить, что Закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» исходит из того, что организация охраны здоровья осуществляется в том числе за счет управления этой сферой на основе государственного регулирования, а также саморегулирования. Однако соотношение этих начал федеральным законодательством не определено. Активных попыток со стороны профессионального сообщества наполнить практическим содержанием свою деятельность не наблюдается. В ряде стран есть национальные профессиональные организации (ассоциации, палаты и др.), взявшие на себя значительный круг управленческих и иных задач (контроль над своими членами, страхование профессиональной ответственности, разрешение конфликтов и др.). В России существующие профессиональные сообщества участвуют в разработке клинических рекомендаций, подготовке и переподготовке кадров.

Иногда в литературе предпринимаются попытки разграничить экономическую (производство материальных благ) и социально-культурную (производство нематериальных благ) сферы.

Под социально-культурной сферой понимают совокупность организаций, осуществляющих производство, обмен, распределение, а также организацию потребления социальных и культурных услуг. В отечественных нормативных правовых актах социально-культурная сфера, как правило, не обособляется. Кроме того, нельзя не обращать внимания на смену технологических укладов, дальнейшее развитие и усложнение общественных отношений. С одной стороны, современные технологии приводят к снижению занятости в реальном секторе экономики, с другой — позволяют удовлетворять всё большие потребности населения, которое становится всё менее занятым. Поэтому значение социокультурной сферы возрастает, а оказываемые населению досуговые, медицинские,

---

<sup>9</sup> СЗ РФ. 1996. № 3. Ст. 145.

<sup>10</sup> Принят и введен в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 31.01.2014 № 14-ст (М. : Стандартинформ, 2014).

<sup>11</sup> СЗ РФ. 2007. № 49. Ст. 6076.

информационные и иные услуги становятся всё более востребованными.

В связи с изложенным более правильным будет считать социально-культурную сферу относительно обособленной частью экономики.

Отмеченное выше не исключает поиска оптимальной модели (моделей) регулирования медицинской деятельности в целом, а также ее отдельных видов. Мы можем найти некоторые отличия в требованиях, предъявляемых к коммерческим и некоммерческим организациям как в целом (учет, отчетность, контрольные мероприятия и др.), так и применительно к медицинской практике.

Второй вопрос: как при сохранении общих начал регулирования медицинской деятельности, ее сущностного ядра не упустить из виду тех направлений, видов практики, которые требуют к себе повышенного внимания общества и государства, следовательно, и дифференцированного подхода к урегулированию отдельных групп правоотношений?

Наиболее часто критикуется подход, согласно которому правовой режим медицинской деятельности фактически сведен к правовому режиму медицинских услуг. В соответствии со ст. 1 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» медицинская помощь как комплекс различных мероприятий включает в себя предоставление медицинских услуг, а сама медицинская услуга дается как вмешательство или комплекс вмешательств определенной целевой направленности (диагностика, лечение заболеваний и др.).

В связи с отсутствием в отраслевом законе понятия и существенных условий такого договора на практике приходится руководствоваться общими положениями об услугах, закрепленными Гражданским кодексом РФ, а также нормами Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»<sup>12</sup>.

В гражданско-правовом, классическом понимании медицинская услуга — это деятельность исполнителя (по общему правилу медицинской организации), направленная на удовлетворение потребностей заказчика (физического лица, гражданина, пациента) в диагностике воз-

можных заболеваний, их лечении, профилактике и других действиях в его интересах.

Медицинская услуга характеризуется: нематериальным (объект — здоровье человека), профессиональным (исполняет медицинская организация, отвечающая предъявляемым требованиям, имеющая необходимых медицинских и иных работников, медицинское и иное оборудование, лекарственные препараты для медицинского применения и др.), стоимостным характером (всегда возмездна, но платна или бесплатна для пациента в зависимости от условий финансирования организации, статуса заказчика, специфики услуги и др.); автономией воли сторон, участников (гражданско-правовой договор, информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство); непостоянством ее качества, изменчивостью (индивидуальность, непредсказуемость, наличие рисков); потребляемостью в процессе исполнения (имеются отдельные особенности для подрядоподобных услуг, однако и в них о вещественный результат, как правило, не имеет самостоятельного значения, являясь неразрывной частью услуги).

Анализ действующего законодательства показывает, что не все эти свойства, характеристики услуги применимы ко всем клиническим случаям, имеющимся правоотношениям в сфере здравоохранения. Достаточно обратить внимание на наличие следующих норм.

В Уголовном кодексе РФ до настоящего времени сохраняет свое действие статья 124 «Неоказание помощи больному». В ней акцентируется внимание на наличии обязанности (установленной законом или специальным правилом) по оказанию определенными лицами помощи больному. Ни о каком договоре в УК РФ речи не идет.

Глава 15 УК РФ посвящена принудительным мерам медицинского характера. Порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяется уголовно-исполнительным законодательством.

Закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» указывает ряд оснований, при которых

<sup>12</sup> ВСНД РФ и ВС РФ. 1992. № 15. Ст. 766.

допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина. Среди них, в частности, лица, совершившие общественно опасные деяния (преступления); подэкспертные (лица, в отношении которых проводится судебно-медицинская или судебно-психиатрическая экспертиза).

Пока не получили четкого обособления правила оказания медицинской помощи в особых условиях, в период действия экстраординарных правовых режимов (военное положение, чрезвычайное положение, чрезвычайная ситуация природного или техногенного характера), но практика, на наш взгляд, показывает наличие потребности в закреплении этих норм.

При выработке государственной политики в здравоохранении и ее закреплении в тех или иных правовых режимах следует учитывать и другие важные факторы, условия, обстоятельства.

Медицина — это та сфера, где наряду с экономическим эффектом (эффектами) не менее значимую роль играют достигаемые собственно медицинские, а также социальные эффекты. Если говорить об экономических эффектах ее агентов, хозяйствующих субъектов, то они могут существенно разниться между собой (в зависимости от того, кто, где и когда занимается тем или иным видом медицинской деятельности).

Коммерческий сектор (в лице коммерческих медицинских организаций и индивидуальных предпринимателей), как правило, идет, с одной стороны, в высокодоходные сферы, с другой — сферы невысокого риска. Как правило, это наиболее востребованный рынок периферийных медицинских услуг (стоматология, косметология, консультации отдельных врачей-специалистов).

Значительная часть хозяйствующих субъектов — это некоммерческие организации государственного сектора здравоохранения, функционирующего по большинству известных направлений современной медицины. Среди них, как правило, распространены автономные и бюджетные организации здравоохранения. В силу наличия в их «продуктовом портфеле» различных по затратам, рентабельности и дру-

гим показателям услуг, как правило, их экономическая эффективность является средней.

Нельзя также забывать о наличии казенных учреждений здравоохранения. В соответствии со ст. 31 Федерального закона от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений»<sup>13</sup> в качестве казенных создаются психиатрические больницы (стационары) специализированного типа с интенсивным наблюдением, лепрозории и противочумные медицинские учреждения.

Такие учреждения финансируются их собственником (текущая деятельность, закупки, заработная плата и др.). Их прямая экономическая эффективность (получение дохода) стремится к нулю, однако их вклад в решение вопросов обеспечения отдельных видов безопасности (биологической, общественной и др.) трудно переоценить.

Пандемия новой коронавирусной инфекции показала прямые и косвенные угрозы и риски для экономики. Не только для узкого круга экспертов, но и для управленцев, и для общества в целом высветилась роль отдельных специальных служб и их организаций в обеспечении не только биологической, но и экономической и иных видов безопасности.

Следует учитывать, что социальные эффекты от тех или иных видов экономической деятельности также разнятся: от однозначно позитивного до однозначно негативного. Многие виды деятельности находятся между крайними полюсами.

Так, игровой бизнес по общему правилу довольно прибылен, но во многих странах, в силу наличия у него ряда негативных социальных эффектов, ограничен. В статье 1 Федерального закона от 29.12.2006 № 244-ФЗ «О государственном регулировании деятельности по организации и проведению азартных игр и о внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации»<sup>14</sup> говорится об установлении ограничений на осуществление

---

<sup>13</sup> СЗ РФ. 2010. № 19. Ст. 2291.

<sup>14</sup> СЗ РФ. 2007. № 1 (ч. I). Ст. 7.

деятельности по организации и проведению азартных игр в целях защиты нравственности, прав и законных интересов граждан.

На наш взгляд, и в медицине встречаются неоднозначные с позиций социальных эффектов практики. К социально негативным, но пока широко практикуемым видам медицинских услуг относятся аборт по желанию женщины. Они наносят вред репродуктивному здоровью женщин, снижают репродуктивный потенциал нации. Кроме того, сохранение этой практики деформирует имеющиеся общественные установки (здоровьесбережение, культивирование и сохранение традиционных ценностей).

Современная медицина характеризуется сложностью организационных, управленческих и иных процессов. В ней широко используются современные сложные средства медицинского применения (лекарственные препараты, медицинские изделия и др.).

Чрезвычайно высокие риски характерны для акушерства и гинекологии, хирургии, несколько ниже — для терапии. Внутри одной врачебной практики риски также различаются (в зависимости от обслуживаемого контингента, места расположения медицинской организации и др.).

Категория «риск» присутствует в Законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». В основном речь идет об информировании пациента об имеющихся рисках медицинского вмешательства.

Риски учитываются и при организации и осуществлении контроля за отдельными видами экономической деятельности. Несколько лет назад в Федеральном законе от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»<sup>15</sup> появилась ст. 8.1 «Применение риск-ориентированного подхода при организации государственного контроля (надзора)».

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности постановлением Правительства РФ от 17.08.2016 № 806 «О применении риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля (надзора) и внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ»<sup>16</sup> отнесен к видам федерального государственного контроля (надзора), в отношении которых применяется риск-ориентированный подход.

Риски могут и должны, на наш взгляд, учитываться не только на этапе контроля.

Текущее законодательство ориентировано на применение его норм в обычных, типичных условиях хозяйствования. Однако социальная жизнь государства и экономическая практика состоят не только из типичных, повторяющихся актов, но и из отклоняющихся, иногда даже крайне нетипичных, редких, исключительных факторов, явлений («черных лебедей»). Все их учесть заранее и разработать «аварийные», «запасные» правовые средства и механизмы регулирования невозможно и не нужно. Однако наука (история, право, экономика и др.) имеет наработки, позволяющие прогнозировать определенные процессы, явления («белых лебедей»). К ним нужно и можно готовиться.

В праве довольно хорошо разработана категория интересов (частных, публичных) и продуманы вопросы обеспечения их баланса на том или ином этапе исторического, политического, социально-экономического развития<sup>17</sup>.

Разделение государственных и общественных интересов, с одной стороны, и сугубо частных — с другой, позволяет более дифференцированно решать те или иные вопросы доктринального характера, а затем и законодательного. Здесь можно искать водораздел между медицинской помощью и медицинской услугой, между предоставляемым набором дозволений, обязываний и запретов, следовательно, выходить на постановку и решение крупной проблемы, такой как

<sup>15</sup> СЗ РФ. 2008. № 52 (ч. I). Ст. 6249.

<sup>16</sup> СЗ РФ. 2016. № 35. Ст. 5326.

<sup>17</sup> См., например: Курбатов А. Я. Сочетание частных и публичных интересов при правовом регулировании предпринимательской деятельности. М. : ЮрИнфоР, 2001.

формирование базового (отправного) правового режима медицинской деятельности.

Правовые режимы осуществления экономической деятельности — одна из базовых категорий юридической науки. Посредством разработки на доктринальном уровне того или иного правового режима осуществления предпринимательской и (или) иного вида экономической деятельности и последующего его закрепления на законодательном уровне обеспечивается регулирование отдельной группы (групп) правоотношений<sup>18</sup>.

В самом общем виде правовой режим — это порядок осуществления деятельности в определенной сфере (государственном управлении, экономике и др.), характеризующийся особым сочетанием юридических способов (средств, мер) воздействия на субъектов (сферы в целом, группы).

Правовой режим (режимы) осуществления экономической деятельности — это установленный порядок осуществления предпринимательской деятельности и (или) иных видов экономической деятельности (в целом, а также по отраслям, сферам), характеризующийся особым сочетанием способов (средств, мер) воздействия на субъектов и направленный на достижение обществом и государством целей и задач социально-экономического развития, обеспечения суверенитета, обороноспособности страны и безопасности государства.

Правовой режим (режимы) осуществления медицинской деятельности — нормативно закрепленный порядок осуществления соответствующего вида (взаимосвязанных видов) деятельности, позволяющий эффективно решать все либо основную часть задач, возложенных на отрасль здравоохранения.

В настоящее время на законодательном уровне, как правило, закреплен общий правовой режим осуществления медицинской и некоторых других связанных с ней видов деятельности. Он стабилен, но может меняться исходя из объективных и субъективных экономических и неэкономических факторов. Возможный вектор

развития — частичный либо практически полный переход от правового режима медицинских услуг к правовому режиму медицинской помощи.

Основные аргументы для такого перехода: превалирование публичных (государственных и общественных) интересов в отдельных группах правоотношений в здравоохранении; невозможность решения задач общественного здравоохранения исключительно за счет оказания населению медицинских услуг (исключительно по обращаемости, по возникающей эпизодически потребности физических лиц). Однако полный отказ от услуг вряд ли возможен в силу развитости частной медицины, рынка периферийных медицинских услуг (косметология, стоматология, услуги по прерыванию беременности и др.).

Поэтому придется решить сложную задачу — отграничить не только понятийно, но и содержательно медицинскую помощь от услуги (по совокупности критериев). На этой базе можно осуществлять выработку доктринальных, затем и нормативных основ правового режима обновленной медицинской услуги (например: исключительно частный интерес заказчика, непосредственная оплата за счет личных средств либо по полисам добровольного медицинского страхования, обязательное страхование исполнителем услуги своей гражданской ответственности или наличие иного источника для компенсации на случай причинения вреда здоровью или жизни пациента).

Специальный правовой режим (режимы), как правило, характеризуется наличием особых льгот (нехарактерных для большинства хозяйствующих субъектов той или иной отрасли, сферы деятельности), преимуществ, прав. В отдельных случаях речь может идти о наличии дополнительных запретов, а также позитивных обязываний. Однако преобладающей экономической политикой являются преференции для хозяйствующих субъектов — участников отдельных проектов, резидентов обособленных территорий. В связи с этим в литературе такие режимы иногда именуют преференциальными правовыми режимами.

---

<sup>18</sup> См. подробнее: Актуальные проблемы предпринимательского права : учебник / отв. ред. И. В. Ершова. М. : Проспект, 2021. С. 173–204.

Развиваются специальные правовые режимы в настоящее время исходя из возникающей потребности в стимулировании медицинской деятельности на отдельных территориях и по отдельным направлениям (в первую очередь развития медицинской науки и инноваций).

Отдельные нормы, представляющие для нас прямой интерес, мы можем найти в следующих федеральных законах: от 29.06.2015 № 160-ФЗ «О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»<sup>19</sup>; от 13.07.2015 № 212-ФЗ «О свободном порте Владивосток»<sup>20</sup>; от 31.07.2020 № 258-ФЗ «Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации»<sup>21</sup>.

С целью стимулирования передовых практик, ускоренного развития новых технологий для решения задач здравоохранения, общества в целом законодателю следует уделять большее внимание специальным (преференциальным, экспериментальным и подобным им) правовым режимам. Возможно, необходимо подумать о специальной статье в федеральном законе, посвященной научно-исследовательским центрам в медицине, функционирующим на основе не только общих, но и специальных правил. В СССР был интересный опыт присвоения отдельным медицинским организациям статуса клинических<sup>22</sup>.

Особый, или экстраординарный, правовой режим осуществления экономической деятельности имеет принципиальные отличия и от общего, и от специального правового режима (режимов).

Для такого режима характерны особые основания введения (фактические — чрезвычайные ситуации природного либо техногенного характера, военные действия, наличие угроз

для национальной и иных видов безопасности; юридические — соблюдение установленной федеральными конституционными либо федеральными законами процедуры). При отпадении оснований, истечении срока, на который такой режим был введен, он прекращает свое действие.

Экстраординарный правовой режим характеризуется существенными ограничениями и запретами на отдельные виды экономической деятельности. Такие ограничения и запреты установлены федеральными конституционными законами, федеральными законами и вводятся в установленном ими порядке с целью защиты публичных интересов. В отдельных случаях на хозяйствующих субъектах могут возлагаться позитивные обязанности (перепрофилирование производства, выпуск необходимой государству продукции, выполнение обязательных работ, оказание определенных услуг и др.).

Кроме того, необходимо определить гарантийные, обеспечительные и иные механизмы, позволяющие обязанным хозяйствующим субъектам решать возложенные на них задачи.

В силу наличия различных оснований для введения экстраординарного правового режима, решаемых его введением задач он, в свою очередь, может быть дифференцирован на правовой режим осуществления экономической деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций природного либо техногенного характера, чрезвычайного положения, военного положения, режима повышенной готовности, режима мобилизации.

Медицинские организации, медики в случаях чрезвычайных ситуаций природного либо техногенного характера, введения чрезвычайного или военного положения, как правило, в той или иной мере задействованы в решении возникающих перед органами власти и управ-

<sup>19</sup> СЗ РФ. 2015. № 27. Ст. 3951.

<sup>20</sup> СЗ РФ. 2015. № 29 (ч. I). Ст. 4338.

<sup>21</sup> СЗ РФ. 2020. № 31 (ч. I). Ст. 5017.

<sup>22</sup> См. подробнее: *Мохов А. А.* Законодательство Российской Федерации о клинических медицинских организациях: проблемы и перспективы // *Здравоохранение Российской Федерации*. 2016. Т. 60. № 4. С. 203–207.

ления задач (подготовка и развертывание коечного фонда, сортировка раненых и пораженных, оказание различных видов медицинской помощи возросшему количеству больных, эвакуация и др.).

Гражданские медицинские организации и их работники должны действовать по особым правилам. В настоящее время такие нормы находятся в зачаточном состоянии. В основном ограничиваются положениями о медицине катастроф. Отправными являются нормы ст. 41 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Необходимо иметь правовые средства и механизмы мобилизации профильных сил и средств, ресурсов для оперативного решения общегосударственных задач.

Военная медицина функционирует по нормам, принимаемым и утверждаемым Министерством обороны РФ. Кроме того, медицинская служба имеется у Федерального медико-биологического агентства, некоторых других федеральных органов исполнительной власти. Имеющиеся у них силы и средства также приводятся в повышенную готовность и функционируют согласно имеющимся предписаниям уполномоченных должностных лиц.

В период пандемии новой коронавирусной инфекции, а также с началом специальной военной операции, начали появляться отдельные нормы (открытые, для служебного пользования, засекреченные), призванные урегулировать некоторые группы указанных выше отношений.

При рассмотрении правовых режимов осуществления экономической деятельности нельзя не обратить внимания на наименее разработанный в доктрине, но востребованный современной практикой и новейшим законодательством переходный правовой режим. Речь идет о переходе экономики обособленного региона с законодательства одной страны на законодательство другого государства. Помимо первоочередных задач этого периода (установление особенностей денежного обращения, применение норм бюджетного и налогового законодательства, прием в гражданство и др.), нельзя не разрешить вопроса об особенностях функ-

ционирования здравоохранения, в первую очередь особенностях осуществления медицинской деятельности. Эта деятельность осуществляется непрерывно, многие ее виды приостановить или прекратить без существенного ущерба для здоровья и жизни людей невозможно.

Так, в силу ст. 12.2 Федерального конституционного закона от 21.03.2014 № 6-ФКЗ «О принятии в Российскую Федерацию Республики Крым и образовании в составе Российской Федерации новых субъектов — Республики Крым и города федерального значения Севастополя»<sup>23</sup> на территориях Республики Крым и города федерального значения Севастополя были установлены особенности применения норм законодательства РФ о лицензировании отдельных видов деятельности, о защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора), муниципального контроля. Кроме того, было пролонгировано действие ряда ранее выданных документов, в том числе подтверждающих право на получение медицинской помощи.

Завершая изложенное, представляется возможным сделать следующие выводы.

Медицинская деятельность как обособленная группа экономических отношений может и должна стать отправной категорией для регулирования близких, но не тождественных групп правоотношений в здравоохранении.

Для медицинской деятельности в целом и ее обособленных блоков, частей характерно следующее: особое сочетание интересов ее субъектов и участников, а также государства и общества; специфический состав (сочетание) эффектов (экономических и неэкономических).

Общим, отправным для медицинской деятельности может стать правовой режим медицинской помощи. Наряду с ним, может быть выделен правовой режим медицинской услуги (как частноправового института).

Дальнейшая дифференциация может осуществляться исходя из решаемых задач по развитию отдельных территорий и видов деятельности (научной, инновационной, пространственного развития и др.).

---

<sup>23</sup> СЗ РФ. 2014. № 12. Ст. 1201.

Функционирование отрасли в нетипичных условиях обуславливает активное развитие экстраординарных правовых режимов (осуществления медицинской деятельности, оказания

медицинской помощи в период военного положения, чрезвычайного положения, чрезвычайных ситуаций природного или техногенного характера и др.).

### БИБЛИОГРАФИЯ

1. Актуальные проблемы предпринимательского права : учебник / отв. ред. И. В. Ершова. — М. : Проспект, 2021. — 448 с.
2. Биленко А. И. Российский рынок медицинских услуг: правовые проблемы обеспечения конкуренции : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — М., 2022. — 22 с.
3. В России нужна декриминализация врачебной деятельности, заявил Мурашко // РИА Новости. — 24 сент. 2022.
4. Генетические технологии : учебное пособие / отв. ред. А. А. Мохов. — М. : Контракт, 2022. — 184 с.
5. Гурьянов С. Не в службу: из закона хотят убрать понятие «медицинская услуга». Госдума ищет способы защитить врачей от уголовного преследования // Известия. — 29 сент. 2022.
6. Курбатов А. Я. Сочетание частных и публичных интересов при правовом регулировании предпринимательской деятельности. — М. : ЮрИнфоР, 2001. — 212 с.
7. Мохов А. А. Законодательство Российской Федерации о клинических медицинских организациях: проблемы и перспективы // Здравоохранение Российской Федерации. — 2016. — Т. 60. — № 4. — С. 203–207.

*Материал поступил в редакцию 15 ноября 2022 г.*

### REFERENCES (TRANSLITERATION)

1. Aktualnye problemy predprinimatelskogo prava: uchebnik / отв. red. I. V. Ershova. — M.: Prospekt, 2021. — 448 s.
2. Bilenko A. I. Rossiyskiy rynek meditsinskikh uslug: pravovye problemy obespecheniya konkurentsii: avtoref. dis. ... kand. yurid. nauk. — M., 2022. — 22 s.
3. V Rossii nuzhna dekriminalizatsiya vrachebnoy deyatelnosti, zayavil Murashko // RIA Novosti. — 24 sent. 2022.
4. Geneticheskie tekhnologii: uchebnoe posobie / отв. red. A. A. Mokhov. — M.: Kontrakt, 2022. — 184 s.
5. Guryanov S. Ne v sluzhbu: iz zakona khotyat ubrat ponyatie «meditsinskaya usługa». Gosduma ishchet sposoby zashchitit vrachey ot ugolovnoy presledovaniya // Izvestiya. — 29 sent. 2022.
6. Kurbatov A. Ya. Sochetanie chastnykh i publicnykh interesov pri pravovom regulirovanii predprinimatelskoy deyatelnosti. — M.: YurInfoR, 2001. — 212 s.
7. Mokhov A. A. Zakonodatelstvo Rossiyskoy Federatsii o klinicheskikh meditsinskikh organizatsiyakh: problemy i perspektivy // Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii. — 2016. — T. 60. — № 4. — S. 203–207.