

На правах рукописи

ЕГОРОВА Диана Владимировна

**ПРАВОВАЯ ПОЛИТИКА
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ПРАВОВАЯ ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
В СОВЕТСКОМ ГОСУДАРСТВЕ (1917–1991 годы)**

12.00.01 — теория и история права и государства;
история учений о праве и государстве

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т
диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Саратов — 2011

Работа выполнена на кафедре теории и истории государства и права
Мордовского государственного университета им. Н.П. Огарева

Научный руководитель — доктор юридических наук,
доктор философских наук, профессор
РЫБАКОВ Олег Юрьевич

Официальные оппоненты: доктор юридических наук, профессор
СЫРЫХ Владимир Михайлович

кандидат юридических наук, доцент
КУЗИН Валерий Николаевич

Ведущая организация — **ГОУ ВПО «Пензенский
государственный университет»
(юридический факультет)**

Защита состоится 21 марта 2011 г. в 14.00 на заседании диссертационного совета Д 212.239.02 при ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права» по адресу: 410056, г. Саратов, ул. Чернышевского, 104, ауд. 102.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права».

Автореферат разослан «__» февраля 2011 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат юридических наук



О.С. Ростова

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Необходимость обращения к исследованию правовой политики в сфере здравоохранения определяется как значимостью права на охрану здоровья в системе прав человека, так и востребованностью позитивного опыта Советского государства в указанной сфере, актуального в условиях реформирования национальной системы здравоохранения.

Правовая охрана здоровья становится важной задачей государства по мере индустриализации, требующей постоянного наличия трудоспособной рабочей силы. Вместе с тем демократизация социальной жизни приводила к распространению и упрочению гуманистических идеалов, включавших в себя достойную жизнь, немыслимую в отсутствии здоровья. Эти факторы, инициировавшие процесс становления национальных систем здравоохранения, не утратили своей значимости и поныне.

Советское государство стремилось к обеспечению правовой охраны здоровья населения в тяжелейших условиях разрухи, голода, Гражданской и Отечественной войн, под влиянием крайне негативных внешних обстоятельств. Российская Федерация в третьем тысячелетии столкнулась со схожими вызовами истории — угроза глобальных эпидемий (ВИЧ, грипп, гепатит и т. п.), резкое сокращение продолжительности жизни, рост детской смертности, беспризорности, увеличение числа бездомных, слабая контролируемость миграционных потоков в условиях глобализации, терроризм и прочие насущные проблемы современности, затрагивающие здоровье как физическое и духовное благополучие граждан, требует научно обоснованной правовой политики, опирающейся на проверенные временем алгоритмы решений. Обозначенный комплекс вопросов подтверждает актуальность и необходимость исследования правовой политики в сфере здравоохранения и правовой охраны здоровья населения в советский период.

Степень научной разработанности темы. Проблема правовой политики была поставлена российскими учеными еще в дореволюционное время (Н.М. Коркунов, Б.А. Кистяковский, С.А. Муромцев, П.И. Новгородцев, Л.И. Петражицкий, Г.Ф. Шершеневич). В советский период в рамках самостоятельного диссертационного исследования к ней обращался

Н.В. Федоров¹. В современный период разработка проблем правовой политики осуществлялась в трудах С.С. Алексеева, Н.В. Исакова, В.Н. Кудрявцева, А.В. Малько, Н.И. Матузова, С.В. Полениной, О.Ю. Рыбакова, К.В. Шундикова.

Проблемы правовой охраны отдельных социальных институтов рассматривались в работах Т.Е. Абова, В.С. Белых, Н.В. Витрука, Н. И. Матузова, А.С. Мордовца, В.И. Новоселова, В.Т. Кабышева, О.С. Ростовской. Правовая политика в сфере здравоохранения в Советском государстве как самостоятельная тема исследования в юридической науке не представлена. Среди значимых для рассматриваемой темы диссертаций, затрагивающих различные аспекты правовой политики в указанной сфере, необходимо отметить исследование А.А. Голубева, посвященного правовому регулированию советского здравоохранения в предвоенный период². В его диссертации рассматриваются процессы создания и реформирования Наркомздрава РСФСР, Наркомздрава СССР, а также специфика правового регулирования различных направлений его деятельности. В диссертационном исследовании Е.О. Рыбаковой³, посвященном организационно-правовым основам системы здравоохранения в 1917–1936 гг., рассматриваются этапы централизации советского здравоохранения и распространения модели здравоохранения Семашко на территории союзных республик.

Эволюция правового регулирования медицинской и сопряженных видов деятельности рассматривается в трудах Д.Г. Бартенева⁴, О.Г. Печниковой⁵, А.Н. Пищиты⁶, С.Г. Резниченко⁷, С.Г. Стеценко⁸. В них рассматриваются важные вопросы правового обеспечения здравоохранения по различным направлениям, уровням и в различные исторические

¹ Федоров Н.В. Правовая политика советского государства (вопросы истории, теории, практики): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1985.

² Голубев А.А. Правовое регулирование отечественного здравоохранения в 1917–1941 гг.: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2010.

³ Рыбакова Е.О. Организационно-правовые основы системы советского здравоохранения (1917–1936 гг.): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2010.

⁴ Бартенев Д.Г. Право на охрану здоровья в международном праве: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2006.

⁵ Печникова О.Г. Организационно-правовые основы деятельности государственных лечебно-профилактических учреждений в России (историко-правовое исследование): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2007.

⁶ Пищита А.Н. Исторический опыт, современное состояние и перспективы правового обеспечения здравоохранения в России: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006.

⁷ Резниченко С.Г. Правовое регулирование обязательного страхования рабочих в России (XIX – начало XX в.) // История государства и права. 2006. № 10. С. 18–19.

⁸ Стеценко С.Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России: Исторический и теоретико-правовой анализ: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2002.

периоды. В диссертационном исследовании М.В. Вронской, посвященном современной государственно-правовой политике в сфере охраны здоровья граждан¹, отмечаются основные вехи советской государственно-правовой политики в сфере здравоохранения. Проблемы истории медицины анализировались М.И. Барсуковым, М.Б. Мирским, Т.С. Сорокиной. Однако самостоятельных историко-правовых работ, посвященных комплексному анализу правовой политике в сфере здравоохранения и правовой охране здоровья населения, на момент написания работы диссертантом выявлено не было. Вместе с тем, важность систематического исследования правовой политики в обозначенный период очевидна и требует самостоятельного рассмотрения.

Источниковую базу исследования можно разделить на следующие группы:

нормативные правовые акты и материалы официального делопроизводства — Конституция РСФСР 1918 г., Конституции СССР 1924 г., 1936 г., Декреты Советской власти, Собрание узаконений и распоряжений рабоче-крестьянского правительства РСФСР (СУ РСФСР), Собрание законодательства Союза Советских Социалистических Республик (СЗ СССР), Собрание постановлений Правительства СССР (СП СССР), ведомственные нормативные правовые акты Наркомздрава РСФСР, Минздрава РСФСР, Минздрава СССР;

архивные материалы — Центральный государственный архив республики Мордовия (ЦГА РМ).

Объектом исследования выступает совокупность подлежащих правовому регулированию общественных отношений в сфере здравоохранения в Советском государстве.

Предметом исследования является система юридически оформленных мероприятий правовой политики в сфере здравоохранения и правовой охраны здоровья граждан в Советском государстве.

Цель исследования заключается в комплексном исследовании становления и развития правовой политики в сфере здравоохранения и правовой охраны здоровья населения в Советском государстве.

Для достижения указанной цели необходимо решить следующие **задачи**: исследовать современную теорию правовой политики и определить базовые для исследования рабочие дефиниции;

¹ Вронская В.М. Государственно-правовая политика в сфере охраны здоровья российских граждан: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Таганрог, 2009.

изучить нормативно-правовую базу системы советского здравоохранения в период с 1917 по 1991 г., а также ряд других источников, содержащих информацию о правовой политике в сфере здравоохранения и правовой охране здоровья населения;

рассмотреть основания процесса формирования правовой политики и правовой охраны здоровья населения, обеспечивающей государственный подход к оказанию медицинской помощи всех уровней;

выявить специфику правовой охраны здоровья населения в условиях Гражданской войны и интервенции;

проанализировать специфику правовой политики в сфере здравоохранения в период Великой Отечественной войны;

исследовать правовую политику и правовую охрану здоровья населения в послевоенные годы;

рассмотреть процессы систематизации советского законодательства о здоровье и определить роль Конституции 1977 г. в правовой политике в сфере здравоохранения.

Методологическая основа исследования. Диссертационное исследование опирается на общенаучные принципы и методы познания (принципы объективности, системности, историзма; группа формально-логических методов, диалектический метод, системный подход и структурно-функциональный метод), частнонаучные методы юридической науки (историко-правовой, формально-юридический). Привлекались также методы общественных наук (феноменологический, статистический).

Теоретическая основа исследования. Диссертант опирался на методологические положения и установки таких теоретиков права как С.С. Алексеев, В.М. Баранов, Н.А. Власенко, А.А. Воротников, А.Б. Лисюткин, Н.М. Марченко, Н.И. Матузов, А.В. Малько, О.Ю. Рыбаков, И.Н. Сенякин, В.М. Сырых, Н.Н. Тарасов и идеи следующих историков права: В.Г. Графского, И.А. Исаева, И.Ю. Козлихина, Р.С. Мулукаева, В.А. Томсинова.

Хронологические рамки исследования. Исследование охватывает период с 1917 г. — с момента Октябрьской революции, прекращения деятельности Временного правительства и провозглашения власти Советов — и до распада СССР (1991 г.). По мнению диссертанта, данные временные рамки позволяют наиболее полно проследить характерные тенденции формирования правовой политики в сфере здравоохранения, установить особенности правового режима охраны здоровья граждан в мирное время и в экстремальных условиях.

Научная новизна исследования состоит в следующем:

впервые правовая политика в сфере здравоохранения и правовая охрана здоровья населения исследована как самостоятельная фундаментальная историко-правовая проблема всего периода существования Советского государства;

даны определения: «правовая политика в сфере здравоохранения», «правовая охрана здоровья населения», ««правоохранительная форма реализации правовой политики» ранее отсутствовавшие в научной литературе;

изучен в совокупности процесс формирования основ правовой политики и правовой охраны здоровья населения, реализующий государственные подходы в области здравоохранения в условиях становления Советского государства, формирования административно-командной системы;

установлены особенности правовой охраны здоровья населения в сложных социально-экономических и политических условиях гражданской войны и интервенции;

показано отсутствие кодификации, систематизации законодательства в сфере здравоохранения до 1969 г. и особенности проведения правовой политики, нормативная правовая основа которой строилась на декретах, постановлениях, приказах;

дан анализ особенностей правовой политики в сфере здравоохранения в условиях Великой Отечественной войны, специфика правовой охраны здоровья военнослужащих и гражданского населения;

исследована правовая политика в сфере здравоохранения в Советском государстве после Великой Отечественной войны, роль систематизации законодательства в сфере здравоохранения; проанализированы особенности правовой охраны здоровья населения в 60–80-е гг. XX в., связанные с принятием Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении 1969 г., Конституции СССР 1977 г.;

обозначена значимость Конституции СССР 1977 г., закрепляющей систему гарантий и прав граждан на охрану здоровья.

Положения, выносимые на защиту:

1. Дано определение понятия «правовая политика в сфере здравоохранения». Правовая политика в сфере здравоохранения — это реализуемая правовыми методами и средствами единая, стратегическая, системная деятельность государства, его органов в сфере социально-экономических и медицинских мероприятий, имеющих цель сохранить и повысить уровень здоровья каждого отдельного человека и населения в целом.

2. Предложено различие понятий «правовая защита» и «правовая охрана» применительно к сфере здравоохранения. Обосновано понятие «правовая охрана здоровья населения». Это установление и поддержание правового режима функционирования органов, обеспечивающих здравоохранительную деятельность. Сформулировано понятие «правоохранительная форма реализации правовой политики» на основе анализа форм правовой политики в целом. Такая форма выражается в разработке и реализации обширного комплекса юридических мер, способов и мероприятий, направленных на поддержание установленного правового режима.

3. В рамках правовой политики в сфере здравоохранения и правовой охраны населения кодификация и систематизация действующего законодательства не была проведена вплоть до принятия Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении 1969 г. и дальнейших законов в области здравоохранения. Нормативное правовое регулирование в области здравоохранения осуществлялось на основе декретов, постановлений, приказов и т. д. В течение полувека не было создано единого общесоюзного нормативного акта, имеющего силу закона. В этом состоит главная особенность правовой политики в сфере здравоохранения и охраны здоровья населения в Советском государстве.

4. Формирование основ правовой политики в сфере здравоохранения, правовой охраны здоровья населения, происходившие в тяжелых социально-экономических, политических условиях революционного периода, характеризуется изданием декретов о создании органа управления — Наркомата здравоохранения РСФСР в 1918 г., других структур, организующих здравоохранительную работу, проведением Всероссийского съезда представителей Медико-санитарных отделов. Конституция РСФСР 1918 г. закрепила статус Наркомздрава РСФСР, что придало ему легитимно-организационные основания на уровне Конституции. Конституция СССР 1924 г. закрепила статус Наркомздравов союзных республик, созданных по аналогии с Наркомздравом РСФСР. Структура Наркомздрава СССР, утвержденная Постановлением СНК СССР от 3 октября 1938 г., с функциональной точки зрения оставалась актуальной на протяжении всего существования Советского государства. Провозглашение классового подхода в организации государственных и общественных дел в полной мере не реализовалось в здравоохранении и оставалось формальным.

5. Правовая политика и правовая охрана здоровья населения в годы Великой Отечественной войны характеризовались направленностью на сохранение, поддержание жизни участников боевых действий и работни-

ков тыла и были ориентированы на стратегические задачи обеспечения национальной безопасности. Правовая охрана здоровья населения характеризуется быстрым реагированием на чрезвычайные ситуации военного времени: принимались постановления, декреты, издавались распоряжения, приказы и т. д., в которых дифференцировались функции органов, обеспечивающих цели здравоохранения. Позитивную роль выполнило принятое 11 августа 1941 г. постановление Государственного Комитета Обороны (ГКО) «О реорганизации Санитарного управления Красной Армии в Главное военно-санитарное управление Красной Армии», на основании которого были перераспределены и централизованы функции по охране здоровья бойцов и командиров Красной армии, осуществлено планирование медицинского обеспечения войск при проведении стратегических операций и контроль за его выполнением. Реализация такого планирования была осуществлена впервые в истории отечественной военной медицины.

6. Наряду с резко возросшими мерами юридической ответственности, свойственными военному времени, в правовой политике присутствовали поощрительные аспекты. Приказом Народного Комиссариата Обороны № 281 «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу» от 23 августа 1941 г. были установлены критерии предоставления к правительственным наградам для младшего медицинского состава. Правовая охрана здоровья населения осуществлялась в сложных условиях, характеризующихся противоречивостью военного времени. С одной стороны, предписывалось развертывание госпиталей и эвакуогоспиталей, увеличение медицинских кадров, осуществление вакцинации, проведение мероприятий по предупреждению эпидемических заболеваний в тылу и Красной Армии, трудовому устройству и обучению инвалидов и т. д., с другой стороны, сокращалась численность медицинского состава основной боевой единицы — дивизии.

7. Решение поставленных войной задач в сфере охраны здоровья военнослужащих и гражданского населения было достигнуто не только героизмом медиков, всего народа, но и опирающейся на достижения медицинской науки планомерной и последовательной правовой политикой, обеспечивающей гибкую перестройку государственной системы здравоохранения, а также консолидацию усилий населения по оказанию помощи больным и раненым бойцам и командирам Красной Армии.

8. Особенностью правовой политики по охране здоровья гражданского населения было сочетание мер медицинского и общесоциального характера, позволявшее сгладить последствия острого дефицита ресурсов здравоохранения в экстремальных условиях войны. Приоритетными направлениями правовой политики в сфере охраны здоровья гражданского населения были: 1) охрана здоровья работников оборонной промышленности, 2) охрана здоровья матерей и 3) охрана здоровья детей. Нормативное регулирование было направлено на обеспечение оказания больничной и поликлинической помощи гражданскому населению: введена отчётность главврачей больниц и поликлиник, что усиливало их ответственность за состояние медицинской помощи в лечебном заведении; расширилось сотрудничество военных и гражданских медиков, врачей больниц и поликлиник; запрещалось использование врачей-специалистов не по специальности. Углублялась специализация в больницах, особенно выросло число инфекционных, туберкулёзных и желудочно-кишечных отделений. Гражданские больницы и поликлиники получили необходимое оборудование, стали вводиться новые методы лечения. Все эти мероприятия, несомненно, привели к повышению качества оказываемой населению медицинской помощи, однако их реализация требовала неимоверных усилий в условиях войны.

9. Правовая охрана здоровья населения в послевоенные годы (1946–1953 гг.) характеризовалась принятием ряда нормативных правовых актов, регулирующих отношения в самых различных областях здравоохранения. Именно правовое воздействие на организационно-управленческие отношения способствовало: повышению эффективности правовой охраны материнства и детства, здоровья рабочих промышленных предприятий, созданию службы сельского здравоохранения, реформированию больничных и амбулаторно-поликлинических учреждений посредством их объединения для повышения квалификации врачей в поликлиниках, перестройке санитарно-эпидемиологической службы, улучшению качества медицинского обслуживания посредством увеличения количества и уровня профессиональной подготовки медицинских работников (прежде всего, врачей). Был осуществлен перевод сети учреждений здравоохранения на новую номенклатуру, что предполагало пересмотр штатов персонала каждого учреждения с учетом мощности, структуры и деятельности последнего. В результате осуществления организационно-правовых мероприятий к 1950 г. число медицинских учреждений, больничных коек, врачей на душу

населения не только достигло довоенного уровня, но и значительно превзошло его.

10. Правовая политика в 50-е гг. XX в. обеспечивала сглаживание разрыва между последними достижениями мировой науки и медицинской практикой, инициируя динамичное развитие материального фундамента здравоохранения, подготовку врачебных кадров. Важным объектом правовой политики в сфере здравоохранения продолжала оставаться амбулаторно-поликлиническая служба, а также сближение уровней организации сельского и городского здравоохранения, их интеграция, осуществлявшаяся как на организационном, так и на научно-техническом уровне. В 60-е гг. дальнейшее развитие советского здравоохранения сопряжено с расширением сети медицинских учреждений, созданием и укреплением специализированных служб, обеспечением населения скорой и неотложной медицинской помощью, стоматологической и рентгенорадиологической помощью (Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР № 58 «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР от 14 января 1960 г.; Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР № 517 «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» от 5 июля 1968 г.).

11. Особое значение для осуществления правовой политики в сфере здравоохранения и правовой охраны здоровья населения имело принятие Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении 1969 г. Основы обеспечивали взаимосвязь и взаимозависимость законодательства СССР и союзных республик, соответствие республиканского законодательства общесоюзному, что, в свою очередь, влияло на проведение единой правоприменительной политики в сфере здравоохранения. Основы закладывали базовые правовые нормы, регулировавшие общественные отношения, по следующим направлениям правовой политики в сфере здравоохранения: занятие медицинской и фармацевтической деятельностью; обеспечение санитарно-эпидемического благополучия населения; лечебно-профилактическая помощь населению; охрана материнства и детства; санаторно-курортное лечение, организация отдыха, туризма и физической культуры; медицинская экспертиза; лекарственная и протезная помощь.

Важной частью организационных мер правовой политики явилось разделение компетенции союзных и республиканских органов управления здравоохранением. К ведению союзной республики было отнесено установление республиканских планов развития здравоохранения и проведе-

ние оздоровительных мероприятий, руководство органами и учреждениями здравоохранения союзной республики, принятие актов законодательства в области здравоохранения, а также разрешение других вопросов руководства делом здравоохранения (в соответствии с действовавшим законодательством). Дальнейшее нормотворчество преимущественно сконцентрировалось в рамках ведомственных актов Министерства здравоохранения СССР вплоть до 1977 г. Конституция СССР 1977 г., затем Конституции союзных республик закрепили право граждан на охрану здоровья. Правовая политика в сфере здравоохранения с этого времени приобретает системный характер с точки зрения иерархии нормативных правовых актов, что существенно облегчало проведение единообразной правоприменительной политики в данной области.

12. Негативными и нерешенными в рамках правовой политики в сфере здравоохранения проблемами в послевоенный период можно считать: финансирование здравоохранения по остаточному принципу; отсутствие своевременного нормативного реагирования на изменение структуры заболеваемости в 1950–60-е гг. На 60-е гг. пришелся переход от эпидемиологической структуры причин смертности и заболеваемости к современной, хронической, что не нашло отражения в правовом регулировании данной важной социальной проблемы. Плановость советского здравоохранения, прекрасно зарекомендовавшая себя при решении задач ликвидации массовых излечимых болезней, оказалась малопригодной в новой ситуации, требовавшей незамедлительного внедрения в практику высокотехнологичных дорогостоящих научных достижений, характерных для трансплантологии, современной онкологии, нейро- и кардиохирургии.

13. Снижение эффективности правовой охраны здоровья населения связано с принятием следующих документов: Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 19 августа 1982 г. № 773 «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения», Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 20 июня 1988 г. № 764 «О мерах по дальнейшему улучшению охраны здоровья населения и укреплению материально-технической базы здравоохранения в СССР», Приказ Минздрава СССР от 24 сентября 1982 г. № 950 «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения», Приказ Минздрава СССР от 5 июля 1988 г. № 528 «О мерах по дальнейшему улучшению охраны здоровья населения и укреплению материально-технической базы здравоохранения в СССР», соответствующие нормативные правовые акты Совета Министров РСФСР и Минздрава РСФСР. Эти документы содержат декларативные, абстрактные, рас-

плывчатые нормы, не направленные на решение жизненно важных задач здравоохранения. В центр внимания правовой политики не попали проблемы поиска новых источников и самой системы финансирования здравоохранения, укрепления первичного звена здравоохранения, борьбы за повышение доверия к медицине, к врачу. Реформирование здравоохранения, планировавшееся во второй половине 1980-х, так и не было осуществлено в Советском Союзе и выпало на долю Российской Федерации.

Теоретическая и практическая значимость исследования составляют сформулированные в работе положения и выводы, позволяющие существенно расширить и обновить современные научные представления о сущности, характере и особенностях правовой политики в сфере здравоохранения и правовой охраны населения в Советском государстве. Авторские оценки эволюции правовой политики в сфере здравоохранения могут быть использованы в процессе совершенствования законодательства, регламентирующего организацию и деятельность здравоохранения России. Выводы, сформулированные соискателем, могут использоваться при дальнейшей научной разработке проблем правового обеспечения системы отечественного здравоохранения, в преподавании курсов теории и истории государства и права, истории медицины и др.

Апробация результатов исследования. Работа выполнена и обсуждена на кафедре теории и истории государства и права ГОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева». Основные теоретические положения и выводы были изложены в опубликованных работах автора (общий объем 2,18 п. л.), на Международной научно-практической конференции «Человек в пространстве болезни: гуманитарные методы исследования медицины» (Саратов, 2009), Всероссийской научной конференции «Современная юридическая наука и правоприменение (III Саратовские правовые чтения)» (Саратов, 2010), также на круглом столе «Актуальные проблемы истории государства и права, политических и правовых учений» (Саратов, 2010). Диссертант принимал участие: во Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы современного государства и права» (Республика Мордовия, 22–23 мая 2008 г.); 9-й Международной научно-практической конференции «Права и свободы человека и гражданина» (Москва, МГУ, 2008 г.); Огаревских чтениях 2007, 2008, 2009 гг. (Республика Мордовия).

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, подразделенных на шесть параграфов, заключения и библиографии.

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновываются выбор темы; ее актуальность, определяются объект и предмет исследования, его цель, задачи; оценивается степень разработанности проблемы; раскрывается научная новизна; формулируются основные положения, выносимые на защиту; указывается источниковая база, перечисляются методы исследования; отмечается теоретическая и практическая значимость; приводятся данные об апробации результатов исследования.

Глава первая «Формирование основ правовой политики и правовой охраны здоровья населения в период становления и развития Советского государства (1917–1940 годы)» включает два параграфа, в которых определяются методологические основания исследования, а также рассматривается комплекс правовых актов Советского государства, регламентирующих сферу здравоохранения в обозначенный период.

В параграфе первом «Теоретико-методологические основания историко-правового исследования правовой политики и правовой охраны здоровья населения» определяются существующие подходы к исследованию правовой политики, выявляются методологические основания для авторской дефиниции правовой политики в сфере охраны здоровья населения.

По мнению диссертанта, в подготовке и исполнении правовой политики центральная роль принадлежит органам государственной власти. В ходе формирования и реализации правовой политики, в деятельности и решениях главы государства, правительства, парламента находят свое реальное выражение сущность и роль государства в обществе, раскрываются более или менее однородные виды целенаправленного воздействия его на общество. Таким образом, правовая политика в широком смысле предполагает единую, стратегическую, системную деятельность государства и его органов, реализуемую правовыми методами и средствами, направленная на социально значимые цели.

Далее диссертант обращается к проблеме форм и видов правовой политики. Следуя за классификацией форм правовой политики, предложенной О.Ю. Рыбаковым (правозащитная форма; правотворческая форма; правоприменительная форма; надзорно-контрольная форма; форма правового обеспечения функционирования государства, его органов; форма организации деятельности правоохранительных органов; форма подготовки дипломированных юристов в учебных заведениях; форма организации научной деятельности; доктринальная форма; форма правового просвещения),

автор дополняет ее правоохранительной формой реализации правовой политики, поскольку смыслом правой политики является организация, реализация и защита определенного (социально-исторически обусловленного) правового порядка жизни граждан. *Правоохранительная* форма реализации правовой политики выражается в разработке и реализации обширного комплекса юридических мер, способов и мероприятий, направленных на поддержание установленного правового режима.

Рассматривая проблему выделения видов правовой политики, диссертант отмечает, чаще всего видовое деление правовой политики осуществляется по формальному критерию, по отраслям права. Тем не менее, видовая специализация возможна и по содержательному критерию, по сфере регулируемых общественных отношений. В этом случае процесс специализации является объективным результатом развития общественных отношений. Рассматривая специфику здравоохранения как социального института, диссертант приходит к выводу, о том, что охрана здоровья населения возможна только в рамках правовой и государственной политики в целом, поскольку требует применения всего арсенала правовых средств для создания социальных структур, институций и практик, поддерживающих и укрепляющих здоровье людей.

Диссертант формулирует определение правовой политики в сфере здравоохранения, понимая под ней реализуемую правовыми методами и средствами единую, стратегическую, системную деятельность государства, его органов в сфере социально-экономических и медицинских мероприятий, имеющих цель сохранить и повысить уровень здоровья каждого отдельного человека и населения в целом.

В параграфе втором «Основы правовой политики и правовой охраны здоровья населения в период создания советского здравоохранения» исследуется процесс формирования государственных органов управления здравоохранением в период с Октябрьской революции 1917 г. по 22 июня 1941 г., а также последовательность мероприятий по созданию национальной системы здравоохранения, обеспечивающей глобальную централизацию регулирования медицины.

Основой правовой политики в сфере здравоохранения стали декреты СНК «О 8-часовом рабочем дне» от 29 октября 1917 г., «О помощи пострадавшим от несчастных случаев на предприятиях» от 9 ноября 1917 г., «О бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений предприятий» от 14 ноября 1917 г. 18 июля 1918 г. было принято Положение «О Народном комиссариате здравоохранения РСФСР», определившее

роль комиссариата в деле организации здравоохранения в стране, конкретные задачи его деятельности, организационно-штатную структуру и направления деятельности нового органа.

Задачи, возложенные Положением на Наркомздрав РСФСР (задача по подготовке нормативно-правовой базы здравоохранения, наблюдения и контроля за соблюдением правовых норм, издание общеобязательных для всех учреждений и граждан РСФСР распоряжений и постановлений в области медико-санитарного и др.) свидетельствуют о комплексном подходе к управлению медициной в стране, сочетающем в себе как организационно-административные меры, так и средства правового характера. и демонстрирует стремление государства унифицировать подходы к медицинскому делу на всей территории страны независимо от внешних факторов.

Первая структура Наркомздрава РСФСР была объединительной, т. к. сконцентрировала в себе все существовавшие виды ведомственной медицины, что не соответствовало медицинской и санитарно-эпидемиологической ситуации в стране, когда центральной проблемой правовой политики в сфере здравоохранения стала борьба с эпидемиями.

Однако управление медициной получило государственный характер, а централизация, государственное финансирование и государственное планирование обеспечили два новых качества медицины — бесплатность и общедоступность. Диссертант отмечает дискуссионность вопроса об общедоступности советской медицины и ее классового характера в юридической науке и полагает, что классовость советской медицины носила формальный характер. Санитарно-профилактическая направленность мероприятий правовой политики в сфере здравоохранения в условиях сложной эпидемической обстановки требовала массового охвата населения и не имела смысла в условиях классовой дифференциации.

Узловым моментом централизации и унификации правовой политики в сфере охраны здоровья населения стало принятие Конституции СССР 1924 г., закрепивший статус Наркомздравов союзных республик, создававшихся по аналогии с Наркомздравом РСФСР (гл. 10).

Изменение социально политической ситуации, налаживание мирной жизни обусловило расширение функций Наркомздрава РСФСР (Положение о Народном комиссариате здравоохранения РСФСР от 28 марта 1927 г.), распределение направлений его деятельности по особым группам населения (материнство и младенчество, дети и подростки, инвалиды войны и труда, застрахованные, заключенные и др.) и по проблемным вопросам (общесанитарные и санитарно-просветительные мероприятия, борьба с эпидемически-

ми заболеваниями, социальными и профессиональными болезнями и т. п.), а также укрупнение его многочисленных отделов в управления.

В мае 1929 г. V Всесоюзным съездом Советов был принят первый пятилетний план; правовая политика в сфере здравоохранения также перешла на пятилетнее планирование. 18 декабря 1929 г. было принято Постановление ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян», направленное на ужесточение классового характера советской медицины и усиление его планового характера.

Направлением правовой политики в сфере охраны здоровья населения было поощрение самостоятельных форм охраны здоровья. Важную роль в привлечении широких масс населения к строительству здравоохранения и их просвещении сыграл Декрет СНК РСФСР «О санитарном минимуме» от 20 мая 1930 г.

В 1930-е гг. продолжалось совершенствование структуры Наркомздрава РСФСР. В 1935 г. была проведена реорганизация Наркомздрава РСФСР (Постановление ВЦИК и СНК РСФСР ««О реорганизации народного комиссариата здравоохранения РСФСР»» от 1 сентября 1935 г.; Положение о Наркомздраве СССР от 3 октября 1938 г.; Положение о Наркомздраве РСФСР от 19 марта 1939 г.). По мнению диссертанта, эволюция организационно-правовых основ деятельности Наркомздрава РСФСР отчетливо демонстрирует подчинение правовой политики в сфере здравоохранения принципам командно-административного управления.

Глава вторая «Правовая политика и правовая охрана здоровья населения в годы Великой Отечественной войны (1941–1945)», состоящая из двух параграфов, посвящена рассмотрению изменений правовой политики в сфере здравоохранения и правовой охраны населения в период Великой отечественной войны.

В параграфе первом «Охрана здоровья бойцов и командиров Красной Армии как стратегическое направление правовой политики в сфере здравоохранения» диссертант анализирует меры правовой политики в сфере здравоохранения, направленные на обеспечение боеспособности армии, сохранение и восстановление здоровья советских воинов.

Государственная политика с самого начала войны была ориентирована на быструю организационную перестройку всей системы здравоохранения. «Директива Совнаркома СССР и ЦК ВКП(б) партийным и советским организациям прифронтовых областей» от 29 июня 1941 г. предписывала организовать всестороннюю помощь действующей армии, в том числе, широкую помощь раненым предоставлением под госпитали больниц, школ, учреждений.

Стратегической задачей, поставленной государством перед медициной, стало возвращение раненных бойцов в строй. Выполнение этой задачи осложнялось объективными обстоятельствами — состоянием медицинской службы Красной Армии на начало войны и ее потерями в ходе первых сражений. Тем не менее, правовая политика в сфере здравоохранения обеспечила формирование мощной медицинской службы, отвечающей потребностям массовых военных действий, и обеспечивающей непрерывное возвращение раненных различной степени тяжести в строй.

Начальные этапы разворачивания системы эвакогоспиталей отличались ведомственной «разнесенностью». Последняя не могла не усложнять систему руководства эвакогоспиталями и отрицательно сказывалась на лечебном процессе. Поэтому в конце сентября — октябре 1941 г. эвакогоспитали, сформированные в военное время по линии Наркомздрава СССР, НКО СССР и ВЦСПС СССР и расположенные в тыловых районах страны, передавались под единое руководство Наркомздрава СССР. Военным советам фронтов областные и краевые здравотделы передавали эвакогоспитали, находящиеся во фронтовых и армейских районах.

11 августа 1941 г. принято Постановление ГКО «О реорганизации Санитарного управления Красной Армии в Главное военно-санитарное управление Красной Армии» (далее ГВСУ) и утверждено новое «Положение о Главном военно-санитарном управлении». В соответствии с последним на ГВСУ возлагалось: руководство эвакуацией раненых, организация лечебной помощи, саннадзора по противоэпидемическому обеспечению армии.

Деятельность ГВСУ обеспечила реализацию четкого планирования медицинского обеспечения войск при проведении стратегических операций и контроль за его выполнением. Диссертант отмечает, что такая реализация была осуществлена впервые в истории отечественной военной медицины.

Под руководством начальником ГВСУ Е.И. Смирнова группой военных медиков была разработана единая полевая военно-медицинская доктрина, основанная на трудах Н.И. Пирогова, В.А. Опеля, Н.А. Вельяминова, Н.Н. Бурденко, М.Н. Ахутина и других, выступившая объединяющим, унифицирующим фактором для военной медицинской службы в условиях дестабилизации.

Фундаментом системы этапного лечения раненых является непрерывность и своевременность оказания медицинской помощи, в том числе и вынос раненого с поля боя. Важность работы медиков младшего звена была зафиксирована Приказом НКО № 281 «Приказ о порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу» от 23 августа 1941 г.

Реорганизация военной медицинской службы (под руководством Е.И. Смирнова) обеспечила ее маневренность, гибкость при одновременной экономии ресурсов.

Правовая политика в сфере охраны здоровья бойцов и командиров Красной Армии включала ряд мероприятий по созданию дифференцированной системы реабилитации раненных воинов, возвращение их в строй или (в случае негодности к военной службе) на оборонные предприятия в тылу страны (Постановление СНК РСФСР «О мероприятиях по трудовому устройству и обучению инвалидов Отечественной войны», ноябрь 1941 г.).

Важным направлением правовой политики в области охраны здоровья бойцов Красной Армии было расширение общественных начал, «всенародное шефство» над ранеными. Постановлением ЦК ВКП(б) «Об организации Всесоюзного комитета помощи по обслуживанию больных и раненых бойцов Красной Армии» от 6 октября 1941 г. был создан соответствующий комитет, сыгравший важную роль в улучшении работы госпиталей.

Диссертант делает вывод о том, что решение поставленных войной задач в сфере охраны здоровья бойцов и командиров Красной Армии достигалось продуманной, планомерной и последовательной правовой политикой, обеспечивающей гибкую перестройку государственной системы здравоохранения, ее научную обоснованность, а также консолидацию усилий населения по помощи больным и раненым бойцам и командирам Красной Армии.

В параграфе втором «Правовая охрана здоровья гражданского населения в период Великой Отечественной войны» исследуются направления правовой политики по охране здоровья важнейших категорий мирного населения в рассматриваемый период. Диссертант относит к ним: 1) охрану здоровья работников оборонной промышленности; 2) охрану здоровья матерей; 3) охрану здоровья детей.

На здоровье работников оборонной промышленности негативное влияние оказывали низкоэффективное обслуживание больных в поликлиниках и массовое нарушение норм санитарного законодательства, регламентирующих труд рабочих. С сентября 1941 г. была установлена усиленная норма хлебного пайка для рабочих оборонных предприятий и их семей. В целях улучшения качества медицинского обслуживания рабочих на предприятиях медицинской промышленности в 1942 г. по инициативе ЦК ВКП(б) были проведены совещания партийных работников с участием органов здравоохранения по вопросам охраны здоровья рабочих. 29 июля 1942 г. последовал приказ Наркомздрава СССР № 393 «О создании мед-

санчастей на крупных предприятиях оборонного значения». Только в РСФСР на выделенные Совнаркомом средства за период войны число медсанчастей выросло с 30 до 265. Диссертант отмечает, что Наркомздрав СССР систематически возвращался к вопросу об улучшении медицинского обслуживания рабочих оборонной промышленности.

Низкий уровень оказания больничной и поликлинической помощи стал поводом для издания в 1944 г. Постановления СНК РСФСР № 177 (Д) от 3 марта 1944 г. «Об улучшении медицинского обслуживания населения» и вслед за ним — Приказа Наркоздрава РСФСР «По улучшению качества медицинского обслуживания населения через больнично-поликлиническую сеть» № 28 от 31 марта 1944 г., обеспечивавших углубление специализации в больницах, поставки больничного оборудования, внедрение новых методов лечения.

Следующее важное направление правовой политики — правовая охрана здоровья материнства. Первые годы войны привели акушерско-гинекологическую службу в удручающее состояние (мобилизация подавляющего числа врачей-гинекологов; разрушение сети родильных домов в ходе бомбардировок и использования под военные нужды). Массовая занятость женщин на трудоемких и тяжелых работах, неполноценное недостаточное питание, психологические стрессы привели к высокому росту недоношенности и мертворожденности.

Реальные позитивные тенденции сложившейся в системе охраны материнства ситуации наметились в 1944 г., в связи с Указом СНК РСФСР «Об улучшении медицинского обслуживания населения». Диссертант подчеркивает, что восстановительные меры имели перспективный характер и в полном объеме могли быть реализованы только в мирное время. Компенсировать пробелы в качестве деятельности акушерско-гинекологической службы (а иногда — отсутствие ее структур) были призваны социальные меры государственно-правовой политики по охране здоровья населения, реализованные на основе ряда нормативных правовых актов (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 учреждения ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства» от 8 июля 1944 г.; Постановление Совнаркома СССР «О мероприятиях по расширению сети детских учреждений и улучшению медицинского и бытового обслуживания женщин и детей» 10 ноября 1944 г. и др.).

Диссертант доказывает, что в неразрывной связи с мерами по охране здоровья матерей проводились в жизнь меры по охране здоровья детей. В годы войны государство не снижало усилий по охране детства, несмотря на свои довольно скромные возможности. Первоочередной мерой охраны детства была их вынужденная эвакуация в районы, удаленные от линии фронта. Следующая здоровьесохранная мера — обеспечение детей полноценным питанием. По инициативе Наркомздрава СССР правительством был решен вопрос о первоочередном отоваривании детских продовольственных карточек, о выдаче детям в возрасте до года 12 л молока ежемесячно, об облуживании молочной кухней не только до года, но и больных детей до 3 лет. Государство обеспечило активное развитие детского общественного питания. Была создана широкая сеть школьных столовых, детских столовых на предприятиях и в учреждениях, а также специальных столовых для детей, нуждавшихся в усиленном питании, детские продовольственные карточки отоваривались в первую очередь, детям в возрасте до года выдавалось до 12 л молока в месяц. Постановление СНК СССР от 27 октября 1942 г. № 1739 «О мероприятиях по улучшению работы органов Наркомздрава и детских учреждений по медицинскому обслуживанию детей и усилению питания нуждающихся детей» предусматривало организацию детских столовых усиленного и диетического питания для ослабленных детей от 3 до 13 лет.

3 ноября 1942 г. Наркомздрав СССР издал приказ, обязывающий союзные, краевые и областные органы здравоохранения с 1 декабря 1942 г. восстановить участковую систему обслуживания детей, ввести в каждом городе, районе должность единого педиатра и в месячный срок укомплектовать все сельские врачебные участки патронажными сестрами.

Значимым с точки зрения здоровьесохранных мер было Постановление СНК СССР и ЦК ВКП(б) от 23 января 1942 г. «Об устройстве детей, оставшихся без родителей».

В главе третьей «Развитие советского здравоохранения и дальнейшие политико-правовые меры по охране здоровья населения (1946–1991 годы)», состоящей из двух параграфов, диссертант исследует специфику правовой политики в сфере здравоохранения и правовой охраны здоровья населения в указанный период.

В параграфе первом «Правовая охрана здоровья населения в послевоенные годы (1946–1953)» анализируются основные этапы правовой политики в послевоенных условиях. Диссертант полагает, что первоочередной зада-

чей правовой политики в послевоенные годы было снижение длительного подъема младенческой и детской смертности, вызванного войной. Соответственно в первые послевоенные годы вновь разворачивалась сеть родо-вспомогательных и детских учреждений.

Однако правовая охрана здоровья матерей и детей, несмотря на определенную приоритетность, не исчерпывает правовой политики в области здравоохранения. Ликвидация последствий Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. и экономическое развитие СССР определили новые требования к работе органов здравоохранения, потребовали изменения их структуры. В эти годы шли поиски новых форм и методов оказания лечебно-профилактической помощи населению, менялись организационно-правовые основы здравоохранения. В соответствии с Законом СССР от 15 марта 1946 г. «О преобразовании Совета Народных Комиссаров СССР в Совет Министров СССР и Советов Народных Комиссаров Союзных и Автономных республик в Советы Министров Союзных и Автономных республик» Народный комиссариат здравоохранения был преобразован в Министерство здравоохранения СССР, Народный комиссар здравоохранения — в Министра здравоохранения, Наркомздравы союзных и автономных республик — в Министерства здравоохранения союзных и автономных республик. В соответствующие статьи Конституции СССР были внесены изменения.

Второй министр здравоохранения СССР Е.И. Смирнов осуществил реформу здравоохранения, направленную на перестройку структуры организации здравоохранения (объединение больниц и поликлиник, создание в районах центральных (ЦРБ) и просто объединенных (номерных) больниц, налаживание службы сельского здравоохранения, а также изменение подчиненности санитарно-эпидемиологической службы, согласно которой районные СЭС становились самостоятельными учреждениями). Реализация реформы была обеспечена на нормативно-правовом уровне благодаря принятию Минздравом Приказа № 870 от 21 ноября 1949 г.

В результате осуществления организационно-правовых мероприятий к 1950 г. число медицинских учреждений, больничных коек, врачей значительно превзошло довоенный уровень. Однако реформы Е.И. Смирнова неоднократно подвергались критике за отсутствие дифференциации медицинского обслуживания для рабочих ведущих отраслей промышленности и остального населения, т. е. за забвение классового принципа во имя общедоступности. В целом, «клиническая революция» Е.И. Смирнова привела к минимизации разницы между диагнозами, установленных в амбулаториях

и стационарах и повышению профессиональной компетентности врачей поликлиник.

Диссертант приходит к выводу о том, что противостояние Минздрава и ВЦСПС в послевоенные годы во многом способствовало формированию базового противоречия отечественного здравоохранения — разрыва между ведомственной и массовой медициной и аккумуляцией дефицитных высокотехнологичных вмешательств в рамках первой.

В параграфе втором «Правовая политика по охране здоровья советских граждан в период расцвета советского здравоохранения (1954–1991 годы)» выявляются основные мероприятия правовой политики в сфере здравоохранения в период расцвета советской системы здравоохранения.

В 1950–60-е гг. был принят ряд нормативных правовых актов, направленных на улучшение оказания медицинской помощи (Постановление Совета Министров РСФСР «О мерах по улучшению работы станций скорой помощи» от 28 сентября 1957 г.; Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР № 58 «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР» от 14 января 1960 г.; Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР № 517 «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» от 5 июля 1968 г. и др.). Важным объектом правовой политики по охране здоровья продолжала оставаться амбулаторно-поликлиническая служба, а также сближение уровней организации сельского и городского здравоохранения, их интеграция, осуществлявшаяся как на организационном, так и на научно-техническом уровне. Приоритетным направлением в правовой политике по охране здоровья по-прежнему оставалась охрана материнства и детства. Уже в 50-е гг. XX в. была достигнута всеобщая диспансеризация детей. В этот период в медицинскую практику внедряется ряд важных открытий (хирургические методы лечения пороков сердца, новые методы консервирования крови, оригинальные кровезаменители, методы использования радиоактивных изотопов и т. д.). В 1960-е гг. дальнейшее развитие советского здравоохранения сопряжено с расширением сети медицинских учреждений, созданию и укреплению специализированных служб, обеспечением населения скорой и неотложной медицинской помощью, стоматологической и рентгенорадиологической помощью.

19 декабря 1969 г. был принят Закон «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» (вступили в силу с 1 июля 1970 г.). Основы законодательства Союза ССР и союз-

ных республик о здравоохранении стали законодательным базисом, на основе которого были приняты другие законы и подзаконные акты, регулирующие вопросы здоровья граждан, и обеспечили усовершенствование правовой политики как за счет единых принципов и подходов к созданию основ законодательства, так и за счет широкой доступности данного закона для практиков здравоохранения. Конституцией СССР 1977 г. было закреплено право на здоровье (ст. 42). Диссертант рассматривает это обстоятельство как ключевой момент правовой политики в сфере здравоохранения в рассматриваемый период.

В 1970-е гг. лечебно-профилактический характер советского здравоохранения получил международное признание как оправдавшие свое предназначение. ВОЗ позитивно оценила принципы советского здравоохранения. Международное совещание в Алма-Ате (1978) под эгидой ВОЗ признало организацию первичной медико-санитарной помощи в СССР, ее принципы как один из лучших в мире. Однако расцвет 70-х быстро перешел в фазу кризиса (этот кризис был общим для мировой медицины) в связи резким ростом стоимости медицинской помощи, изменения структуры заболеваемости населения и финансирования здравоохранения по остаточному принципу. Плановое советское здравоохранение отлично обеспечивало профилактические меры и борьбу с инфекционными заболеваниями, но оно было плохо приспособлено для быстрого внедрения в практику высокотехнологичных дорогостоящих научных достижений трансплантологии, современной онкологии, нейро- и кардиохирургии.

Содержание нормативных правовых актов 1980-х гг. демонстрирует инерционные процессы в правовой политике: их объем возрастает, а эффективность падает (Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 19 августа 1982 г. № 773 «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения», Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 20 июня 1988 г. № 764 «О мерах по дальнейшему улучшению охраны здоровья населения и укреплению материально-технической базы здравоохранения в СССР», Приказ Минздрава СССР от 24 сентября 1982 г. № 950 «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения», Приказ Минздрава СССР от 5 июля 1988 г. № 528 «О мерах по дальнейшему улучшению охраны здоровья населения и укреплению материально-технической базы здравоохранения в СССР» и др.).

Диссертант показывает, что во второй половине 1980-х первоочередными задачами правовой политики стали: а) отказ от экстенсивной модели развития количественных показателей в пользу интенсивной; б) приведе-

ние отечественного законодательства в соответствие с нормами международного права. Распространение биоэтической модели отношений врача и пациента, базирующейся на принципе автономии пациента и доктрине информированного согласия, закрепление ее на уровне международного права, появление новых видов медицинской деятельности стали своего рода «вызовом» для советской правовой политики, жестко ориентированной на модель патернализма. Законодатель не мог не откликнуться на появление новых проблем, которые либо вовсе не предусматривались наличным законодательством, либо устарели. Все эти проблемы планировалось урегулировать новыми законами в сфере охраны здоровья граждан, разработка и подготовка которых началась во второй половине 1980-х. Реформирование здравоохранения, планировавшееся во второй половине 80-х, так и не было осуществлено в Советском Союзе и выпало на долю Российской Федерации.

В **заключении** диссертации сделаны основные выводы и подведены итоги проведенного исследования.

Основные положения диссертации изложены в следующих публикациях автора

*Статьи, опубликованные в научных изданиях,
рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ:*

1. *Егорова Д.В.* Военно-медицинская служба как объект государственно-правовой политики в годы Великой Отечественной войны // Вестник Саратовской государственной академии права. Саратов: ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права», 2010. № 5(75). С. 176–180 (0,60 п. л.).
2. *Егорова Д.В.* Государственно-правовая политика по охране здоровья матерей и детей в годы Великой Отечественной войны // Вестник Саратовской государственной академии права. Саратов: ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права», 2011. № 1(77) (0,76 п. л.).

Статьи, опубликованные в иных научных изданиях:

3. *Егорова Д.В.* Государственно-правовая политика в сфере охраны здоровья работников оборонной промышленности в годы Великой Отече-

ственной войны // Право. Законодательство. Личность. Саратов: ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права», 2010. № 2(9). С. 34–38 (0,24 п. л.).

4. *Егорова Д.В.* Основные направления правовой охраны здоровья населения в послевоенные годы // Право. Законодательство. Личность. Саратов: ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права», 2010. № 3(10). С. 43–51 (0,58 п. л.).

Подписано в печать 15.02.2011 г. Формат 60х84 $\frac{1}{16}$.
Бумага офсетная. Гарнитура «Times». Печать офсетная.
Усл. печ. л. 1,63. Уч.-изд. л. 1,41. Тираж 130 экз. Заказ № 270.

Типография Издательства Мордовского университета.
430005, г. Саранск, ул. Советская, 24.

