

РАЗВИТИЕ АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СТАНОВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНОЙ В РОССИИ (Х-ХІХ века)

Ольга Ивановна Чех

Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет), Озерский филиал, Челябинская область, Российская Федерация

E-mail: chexolia@mail.ru

В статье автор исследует правовое регулирование становления системы здравоохранения в России с X в. до начала XX в. На основе анализа большого числа памятников права, актов органов исполнительной власти царской России, автор показывает специфику правовой регламентации здравоохранения в России. В результате динамики правового регулирования происходили изменения в структуре органов власти, которые отвечали за организацию и осуществление соответствующих государственных задач. Автор приходит к выводу, что сфера здравоохранения имела три направления – народная медицина, монастырская медицина и светская (городская) медицина. При этом первые два направления были подвержены активным правовым решениям органов исполнительной власти.

Ключевые слова: сфера здравоохранения, административно-правовое регулирование, монастырская медицина, аптекарский приказ, благотворительные формы здравоохранения, земская медицина.

DEVELOPMENT OF ADMINISTRATIVE-AND-LEGAL REGULATION OF THE HEALTHCARE SYSTEM AND FORMATION OF THE STATE MEDICAL AUTHORITIES IN RUSSIA (X-XIX CENTURIES)

Olga Chekh

South Ural State University (National Research University) Ozersk branch,
Chelyabinsk region, Russian Federation
E-mail: chexolia@mail.ru

The author examines the legal regulation of the healthcare system formation in Russia since since X to the beginning of the XX centuries. Based on the analysis of a large number of law monuments, acts of the executive power of Tsarist Russia, the author reveals the specific character of the legal regulation of health care in Russia. As a result, the legal regulation of the dynamics of changes occurred in the structure of the authorities, who were responsible for the organization and implementation of the relevant state tasks. The author comes to the conclusion that the health sector had three directions - traditional medicine, monastic medicine and secular (city) medicine. The first two areas were exposed to active legal decisions of the executive power.

Keywords: healthcare, administrative and legal regulation, monastic medicine, pharmaceutical orders, charitable health, district council medicine.

В данной статье автор поставил своей целью проанализировать процесс зарождения и становления административно-правового регулирования сферы здравоохранения

примерно с X до начала ХХ века. Богатый опыт, который имеет Россия в сфере нормативной регламентации медицины требует соответствующего осмыслиения и поиска

далнейших средств, путей и направлений совершенствования такой важной сферы общественной жизни, как здравоохранение.

Сначала уточним исходное рабочее понятие. Административно-правовое регулирование сферы здравоохранения – это результивное воздействие на общественную подсистему здравоохранения с помощью правовых норм различной юридической силы, осуществляющееся административно-правовыми актами органов государства.

По своей сущности общественные отношения здравоохранения – это многогранное и полисубъектное социальное явление. Чтобы познать эти общественные отношения во всей полноте, требуется использовать весь возможный арсенал методов – философские и специально-юридические, а также методы формально-юридического, системного, сравнительно-исторического исследования.

В рамках этой статьи считаем необходимым применить приемы исторической ретроспекции, т. е. осуществить историческое исследование. При этом считаем важным оставаться в пределах науки административного права в смысле присущих ей дефиниций, понятий, представлений о своих методах регулирования и т. д. Используя методологию истории права, важно не «сваливаться» в «чистую» историю, а держать в фокусе своего внимания сущность административно-правовых отношений.

Рабочей гипотезой является положение о том, что в истории развития административно-правового регулирования здравоохранения в России изменился не только соответствующий подход к регламентации, но менялись и структуры, институты организации здравоохранения, которые часто носили преемственный характер.

Правовое регулирование здравоохранения в Российской Федерации имеет богатую историю, оно многообразно и многогранно. Однако здесь важно подчеркнуть, что как любое историческое явление, феномен правового регулирования здравоохранения детерминирован большим количеством обстоятельств и факторов, которые имели место ранее.

Как отмечается в фундаментальной монографии «От традиций к инновациям: реформы здравоохранения в современном мире»: «мы вплотную приближаемся к поиску новых методологических подходов, которые находятся в области изучения сложных систем. Проблемы современного здравоохранения лежат на стыке многих наук, и для их решения нужны междисциплинарные исследования» [1, с. 22].

Фактические данные о становлении органов власти, развитии административно-правового регулирования отношений по здравоохранению в России позволили ученым высказывать разные суждения об этапах развития правовой регламентации здравоохранения.

Так, Е.И. Караваева указывает на пять этапов – «регламентация врачевания (X–XVII вв.), законодательное регулирование медицины при Петре I, правовая регламентация медицинской помощи с середины XVIII века до 1917 года, законодательная база здравоохранения советского времени и современный период [2, с. 23]. Недостаток вышеизложенной периодизации заключается в эклектичности научного подхода и смешении оснований для выделения этапов: если первый этап у Е.И. Караваевой подразумевает регулирование процесса «врачевания», то на втором этапе речь идет о регулировании «медицины» (которая, как известно, подразумевает не только практические меры по лечению больных, но и систему научных медицинских знаний). Третий этап критикуемой классификации охватывает регламентацию только «медицинской помощи» (?), а на четвертом и пятом этапе речь идет уже о законодательной базе здравоохранения вообще. Думается такой не слишком строгий подход к критериям этапов развития здравоохранения требует уточнений и конкретизации на основе научно достоверных данных о содержании соответствующих периодов истории развития правового регулирования в указанной сфере.

С нашей точки зрения, в истории правового регулирования здравоохранения необходимо выделить три этапа: имперский (дореволюционный), советский (постреволюционный) и российский (современный)¹. Основанием для выделения этих этапов служит тип и структура власти, а также содержание административно-правового регулирования.

Назовем конкретно-исторические особенности административно-правовой регламентации вопросов здравоохранения применительно к этапу, который мы условно назвали имперским (дореволюционным) этапом правового регулирования здравоохранения.

На ранних этапах бытия Русского государства и в более позднюю эпоху – эпоху абсолютизма – государство представляло господин (князь, царь, император). Его воля и считалась законом, а действия и какие-либо мероприятия не были связаны нормативными

¹ Сходной точки зрения, только на развитие административного права, придерживается Д.Н. Бахрах [3].

правилами (законодательными установлениями). Как отмечается в литературе, этот период специфичен тем, что «управленческая деятельность осуществлялась без всякого нормативного регулирования... в эпоху монархического абсолютизма не существовало ни сформированной системы разделения властей, ни административно-правового порядка, в рамках которого были бы установлены правовыми путем субъективные права индивидуумов по отношению к государственной власти» [4, с. 11].

У исследователей этого периода истории может сложиться впечатление, что имел место правовой вакуум. Методологически такой вывод является весьма спорным, поскольку само существование институтов власти, институтов государства предопределяет правотворческую активность последних в различных сферах.

Изученные нами памятники права свидетельствуют о том, что если на первых стадиях своего существования (IX–XII вв.) Русь как государство действительно не осуществляло активной правотворческой деятельности по вопросам здравоохранения, то в последующем картина изменяется

Как отмечается в литературе, «период с XVIII – до начала XX веков, характеризуется коренным преобразованием в жизни Российской империи, в том числе в становлении и развитии системы управления социальными процессами Российского государства в контексте событий, происходящих в эту эпоху, насыщенных радикальными социально-экономическими и политическими переменами в жизни российского общества в условиях абсолютизма» [5, с. 5].

Однако в доперовскую эпоху не существовало отдельно созданных институтов, реализующих функции по здравоохранению населения и чья деятельность бы регулировалась административно-правовым порядком².

Со времени принятия христианства на Руси стала складываться общественная система призрения (т. е. система помощи больным), основанная на милосердии в благотворительности. Инициаторами этого дела стали пришедшие на Русь из Византии монахи, которые принесли с собой представления о врачевании и об общественном призрении как прерогативе церкви.

² Некоторые исследователи (например, О.Г. Печникова) обнаруживают правовую регламентацию общественного здравоохранения в тексте Русской Правды, с чем мы не можем согласиться из-за фактического отсутствия указанного института [6].

Наряду со знахарством, в обществе получила распространение так называемая «монастырская медицина», подразумевающая, что монастыри, монастырский люд реально выполняют общественно значимые функции здравоохранения и лечения населения. При этом важно подчеркнуть, эта деятельность осуществлялась в общественно-религиозном ключе, без регламентации со стороны государства и вне его контроля.

Однако отдельные попытки урегулировать правом вопросы врачебного дела, создать институты здравоохранения в этот период все же имели место. Так, во времена Ивана Грозного таковыми выступили решения Соборного уложения 1551 г. [7, с. 171-174]. Этот акт, созданный в результате совещания церковных иерархов с участием царя и боярской Думы, называется также «Стоглав» – как юридический документ, состоящий из 100 глав. Он содержал положения об устройстве «по всем городам, опричь здравых строев, да в коемждо граде устроиti богадельни, мужские и женские, и тех прокаженных и престаревшихся, не могущих нигде главы подклонити, устроить в богадельнях пищею и одеждою, чтобы жили в чистоте и в покаянии и во всяком благодарении» [8].

Однако повсеместно такая система создана не была, и лечение осуществляли знахари и монастыри.

Доминировала такая ситуация со временем возникновения Киевской Руси до XIV–XVI веков, т. е. времени формирования централизованного Московского государства.

Позднее Петр I постепенно совершил ряд революционных новаций не только в военной и экономической сферах, но и в сфере здравоохранения.

На начальном этапе петровских реформ в акте «Регламент или устав духовной коллегии» (1721) была установлена обязанность монастырям построить «странноприимницы и лазареты и в них собрать престарелых и здравия весьма лишенных» [9].

Далее, можно проследить и иные направления заботы власти о здоровье населения. Так, в Указе от 4 ноября 1715 г. Петр I предписывал в Москве и других городах при церквях строить специальные «гошпитали» для «несчастнорожденных» детей, «чтоб таких младенцев в непристойные места не отмечтывали, но приносили б к вышеозначенным гошпиталям и клали тайно в окно через такое закрытие, дабы приношенных лиц было не видно... и те гошпитали построить и кормить из губерний из неокладных прибыльных доходов...» [10, с. 74; 9].

Эти правовые решения центральной власти можно рассматривать как первый опыт централизованного административно-правового регулирования вопросов здравоохранения, который оказался не слишком эффективным, так как после смерти Петра I эти указы не исполнялись.

Отдельные указы царя не имели столь серьезных правовых последствий, какие последовали с учреждением Аптекарского приказа. Это стало важной вехой, положившей начало становлению правового института регламентации здравоохранения.

Приказ – это орган централизованного управления, на который возлагалась обязанность по управлению соответствующей сферой экономики или иной сферы общественной жизнедеятельности. Аптекарский приказ, по данным М.Б. Мирского, был основан в 80-х годах XVI в. [11, с. 78]. Важно подчеркнуть, что Аптекарский приказ был государственным учреждением, своеобразным «министерством здравоохранения» российского государства, главным объектом заботы которого было здоровье государя и его близких³.

Все его расходы покрывались царской казной из средств других приказов – приказа Большого Дворца, приказа Большой казны, Сибирского приказа и др.

В структуре Аптекарского приказа существовала четкая иерархия, состоящая из доктора, лекаря, костоправов, аптекарей, лекарских, алхимистских, аптекарских учеников и др. вспомогательные должности. Как пишет М.Б. Мирский, «временами их отношения по каким-то причинам обострялись, переставали соответствовать должностной иерархии. Тогда в дело вмешивалась власть – Аптекарский приказ готовил, а царь подписывал соответствующий указ. Так, в 1690 г. был издан указ царей Ивана и Петра Алексеевичей «Об улучшении постановки аптечного и медицинского дела в Аптекарском приказе». В нем отмечалось, что доктора и аптекари не имеют между собой доброго согласия, «безо всякой причины» между ними наблюдаются часто «вражда, ссора, клевета и нелюбовь». Отсюда у младших чинов к докторам и аптекарам «непослушание», в делах «нерадение». В указе отмечено, что при таком положении изготовленные лекарства вместо пользы могут причинить людям страдание.

³ Аптекарский приказ как государственное учреждение по управлению медицинским делом в стране, просуществовал 140 лет. Параллельно с ним в 1712 г. в Петербурге была учреждена Аптекарская канцелярия. В 1721 г. высшим органом управления здравоохранением вместо Аптекарского приказа стала вновь созданная Медицинская канцелярия.

Для наведения должного порядка в медицинском деле и в аптеках указ предписывал каждому доктору и аптекарю принимать присягу и клятву [12, с. 69].

Возникает вопрос: осуществлялась ли центральной властью административно-правовая регламентация деятельности больниц, иных вопросов медицины и здравоохранения?

На этот вопрос следует ответить отрицательно по той причине, что больницами в России начиная с XI в., традиционно занималась Православная Церковь. «Церковь на Руси, – писал В.О. Ключевский, – ведала тогда не только делом спасения душ: на нее возложено было много чисто земных забот, близко подходящих к задачам государства. Она является сотрудникницей и нередко даже руководительницей мирской государственной власти в устройении общества и поддержании государственного порядка» [13, с. 83].

Важным направлением правовой регламентации вопросов здравоохранения на этом этапе стали правовые решения, которые принимала центральная власть по борьбе с частными «моровыми поветриями», т. е. эпидемиями, которые практически каждое десятилетие распространялись на территории Русского государства. Органы государства принимали (по рекомендации докторов Аптекарского приказа) надлежащие правовые акты, содержащие рекомендации и приказы о соответствующих мерах по здравоохранению. Проведением основных противоэпидемических мер в XVI-XVII вв. ведал прежде всего сам царь, издававший основные указы, и воеводы – представители царя на местах. Однако наряду с правовыми средствами и организационными мероприятиями, нередко предлагались иррациональные меры религиозного характера (крестные ходы, посылки креста со святыми мощами, молебны и пр.).

Как пишут Д. Галлиган, В.В. Полянский, Ю.Н. Старилов для науки административного права одним из основных является вопрос об организации административных установлений (учреждений) в сфере внутреннего управления (их природа, формы устройства, отношения) а также деятельность административных учреждений по формальному применению административно-правовых норм (формы управления) [4, с. 251].

С этой точки зрения можно заключить, что деятельность государства в петровскую эпоху в сфере здравоохранения имела характер первых начинаний, выражавшихся в создании не имевших аналогов первых центральных органов управления здравоохранением.

ранением (Аптекарский приказ) и издания царских указов и распоряжений по отдельным вопросам здравоохранения – прежде всего здоровья царской семьи, приближенных царя. В редких случаях издаваемые указы затрагивали население в целом. Поэтому можно сделать вывод, что административно-правовое регулирование этого периода имело, все же, асистемный характер и не преследовало целей по формированию отдельной отрасли управления здравоохранением. Этот вывод подтверждают другие данные, характеризующие административно-правовое развитие сферы здравоохранения на более поздних этапах.

В 1721 г. создается Медицинская канцелярия – преемница Аптекарского приказа. В 1763 г. Медицинская канцелярия была преобразована в Медицинскую коллегию во главе с президентом – не врачом.

7 (18) ноября 1775 г. императрицей Екатериной II было издано «Учреждения для управления губерний Российской империи», в соответствии с которым в 1775–1785 гг. была проведена кардинальная реформа административно-территориального деления Российской империи [13, с. 207].

В губерниях были созданы Приказы общественного призрения. Приказы общественного призрения создавались в соответствии с «Учреждением для Управления губерний Российской империи».

«В каждой губернии Приказу общественного призрения передавалась «социальная сфера»: на него возлагалась обязанность устраивать и содержать школы и богоугодные заведения. Приказы эти являлись полугосударственными-полубольщественными коллегиальными учреждениями. Первоначально они подчинялись Сенату, а в 1803 г. были переданы в ведение Хозяйственного департамента Министерства внутренних дел. МВД контролировало финансовую деятельность приказов, состоящие в их ведении образовательные и богоугодные заведения, устанавливали штаты приказов и подведомственных им учреждений [15, с. 7].

С 1763 г. по 1803 г. – центральным учреждением медицинского управления становится Медицинская коллегия. В 1797 г. был принят закон «Об учреждении медицинских управ», в соответствии с которым в качестве «блюстителя здравия всей губернии» открывались больницы в уездных городах. Управам поручалось «что нужно учредить и устроить для пользования повсеместно больных как со стороны врачевания, так и содержания оных» [16, с. 62–68].

В 1832 г. Министерство внутренних дел утвердило «Устав о общественном призрении» [17].

В соответствии с «Уставом о общественном призрении», больницы подчинялись Медицинскому департаменту МВД, местный надзор осуществляла врачебная управа, в том числе и за больницей губернского города, находящейся в непосредственном ведении Приказа общественного призрения. Инспектор, возглавлявший врачебную управу, обязан был инспектировать больницы несколько раз в год и «входить во все предметы как по врачебной, так и по хозяйственной части: исполнение медицинским персоналом служебных обязанностей, ведение документации, качество лечения, материальное обеспечение и санитарное состояние и т. д.

В 1823 г. МВД были разработаны «Наставления об устройстве больниц». Обстоятельная регламентация включала такие детали, как размер кроватей, тюфяков и т. п.

Из 49 указов о приказах общественного призрения, принятых в царствование Александра I (1801–1825), 23 были направлены на регулирование их кредитно-финансовой деятельности. В это время происходило активное формирование институтов здравоохранения: открывались больницы, аптеки, богадельни, сиротские дома, смирительные дома для душевнобольных. Значительно расширяются типы учреждений. Кроме военных госпиталей создаются гражданские больницы (например, в 1776 г. – Екатерининская больница в Москве). Открываются государственные и частные аптеки, родовспомогательные заведения. Для проведения мер по профилактике оспы создаются «оспенные» дома.

В целом этот период можно рассматривать как начало активной административно-правовой регламентации больничного дела, причем практически для каждого типа учреждений, особенно для аптек и госпиталей, неоднократно вырабатывались регламенты их деятельности.

С упрочением абсолютной монархии формируется благотворительное движение в сфере здравоохранения, что говорит о снижении удельного веса административно-правовых распоряжений.

В период всего XVIII века милосердие и благотворительность постепенно принимали организованные формы. Управление и финансирование благотворительных учреждений осуществлялось государством, частными лицами и церковью.

В начале XIX в. по примеру стран Западной Европы в России произошла реформа

государственного аппарата, которая привела к созданию министерств по различным отраслям народного хозяйства. Но министерства здравоохранения по этой реформе не предусматривалось ни в одной стране. В России в 1803 г. был создан медицинский департамент в составе Министерства полиции (в 1819 г. объединенного с Министерством внутренних дел). Началась децентрализация управления медико-санитарным делом, и прогрессивные традиции были практически утрачены.

Министерство внутренних дел (МВД) обращало немалое внимание на состояние лечебниц в российской провинции. Средств на их содержание не хватало, поэтому МВД пошло по пути администрирования: усиления контроля над приказами общественного призрения и жесткой регламентации деятельности их учреждений.

Как отмечается в литературе, возросла законодательная активность, регулирующая функционирование приказов, особенно в первый период царствования Николая I. За 10 лет (1826 -1836 гг.) было принято 198 указов, положений, правил и других нормативных документов, касающихся финансов, ведения документации, управления учреждениями приказов общественного призрения. Подчас регламентация носила мелочный характер. Так, в 1826 г. Николай I в указе губернатарам «Об устройении заведений по части приказов общественного призрения» предписывал «не ставить кроватей одну подле другой, а отделять их между собой промежутками, в которые бы помещались столики... окна же в комнатах больниц снизу до трети их высоты... закладывать дощатыми плотными ставнями» [15, с. 12].

В 1851 г. был принят «Устав лечебных заведений гражданского ведомства». Устанавливались четкие правила пользования медицинскими услугами лечебных учреждений приказа. Губернская и уездные больницы предназначались для лечения служащих гражданских и военных ведомств. На бесплатное лечение (при наличии мест) принимала только больница губернского города, которая содержалась за счет средств Приказа общественного призрения.

В 60-х годах XIX в. была впервые в мире организована система оказания медицинской помощи сельскому населению – земская медицина. В своем развитии земская медицина прошла 2 периода.

I период развития земской медицины начался в 1864 г. Сложилась разъездная система оказания медицинской помощи.

Однако врачей, как и медицинских учреждений не хватало. Медицинская помощь оказывалась на платной основе. Организованная таким образом медицинская помощь была введена в 34 губерниях России.

II период развития земской медицины начался в 90-е годы XIX века. Разъездная система сменяется стационарной, при которой врач был прикреплен к определенному медицинскому учреждению. Это стало важной вехой в деле улучшения медико-санитарной помощи – особенно сельскому населению. Была организована сеть медицинских учреждений: фельдшерский пункт, сельская участковая больница, уездная больница, губернская больница. Медицинская помощь стала оказываться бесплатно. В рамках сложившейся земской медицины были сформулированы административно-управленческие принципы организации – участковость и этапность оказания медицинской помощи. Была создана Санитарная организация, в состав которой входили уездный и губернский санитарный врач, уездный и губернский санитарный совет.

В начале XX в. рост промышленности, подъем революционного движения, выдвижение рабочими экономических требований, в том числе и по организации медицинской помощи, способствовали введению страховой медицины в России в рамках существовавшей фабрично-заводской медицины.

В июне 1912 г. третья Государственная Дума принимает пакет законов об обеспечении рабочих в связи с несчастными случаями и по болезни, что же касается обеспечения по старости и инвалидности, то такие положения так и остались на стадии обсуждения.

Закон от 23 июня 1912 г. закрепил уже сложившуюся к тому времени практику страхования рабочих и привнес новый элемент обязательности и государственного контроля.

«Анализ закона 1912 г. показывает, что закон являлся сложным, многоуровневым нормативным актом. В его структуре насчитывается в общей сложности 286 статей (в законе 1903 г. об обязанности предпринимателей вознаграждатьувечных рабочих и членов их семей было 53 статьи).

Структура закона представляется в виде двух крупных блоков: содержательного, характеризующего сам процесс социального обеспечения рабочих в связи с несчастными случаями и по болезни, и отдельно – институционального, представляющего организационную сторону будущего страхования. Процедура страхования раскрывается в положениях закона «об обеспечении рабочих на

случай болезни» (115 статей) и «о страховании рабочих от несчастных случаев» (120 статей)» [18].

Также Правительством был принят закон «О страховании рабочих в случае болезни и несчастных случаев». Организационную основу страховой медицины составляли больничные кассы, которые могли быть территориальными (общие) и профессиональными (при предприятиях). Средства больничных касс образовывались из взносов рабочих и из выплат промышленников. Максимум вычета с рабочих был равен 3% заработка; при большем числе участников кассы процент уменьшался. Размер взносов владельца предприятия был определен в 2/3 суммы взносов, взимаемой с участников кассы.

Больничные кассы обеспечивали рабочих 3 видами пособий: болезнь и несчастный случай (от 25 до 75% заработка), роды (50-100%) и погребение в случае смерти застрахованного (100-150% месячного заработка) [19, с. 153-161].

Принятый закон был несовершенен. Система страхования распространялась только на рабочих, а их в России было немного. Кроме того, закон не распространялся на Сибирь, Дальний Восток и Туркестан. В общем, приблизительно только 25% рабочих подлежало страхованию.

После февральской революции 1917 г. была попытка улучшить систему страхования рабочих. Закон от 17 июня 1917 г. вводил

ряд нововведений и, прежде всего, предусматривал распространение страхования на все отрасли промышленности и на широкие слои рабочих [20, с. 361-373.].

Однако кардинально ничего нового принято не было.

В дальнейшем Октябрьская революция 1917 года положила конец всем новациям в деле общественно-государственного страхования, поискам оптимальной системы медицинского обслуживания населения.

Резюмируя вышеизложенное, можно сделать вывод, что административно-правовое регулирование сферы здравоохранения в России с начала становления государственности вплоть до 1917 г. сопровождалось возрастанием значимости правовых регуляторов с одновременным возрастанием роли социальных институтов в деле оказания медицинской помощи. Из трех разновидностей оказания медицинской помощи – народной медицины, монастырской медицины и светской (городской) медицины наиболее подвержена правовой регламентации была последняя. Причина заключалась в том, что отдельных представителей общества и негосударственных структур основное бремя врачевания и медицинской помощи перешло к государственным структурам. Административно-правовое регулирование этого периода установило такой порядок, по которому общество разделяло с государством финансовое бремя по здравоохранению.

Примечания

1. От традиций к инновациям: реформы здравоохранения в современном мире / В. А. Садовничий, Н. С. Григорьева, Т. В. Чубарова. – М. : Экономика. 2012. – 286 с.
2. Караваева Е. И. Законодательство Российской Федерации о здравоохранении: история, современное состояние, тенденции развития // Сибирский юридический вестник. – 2004. – № 2. – С. 22-28.
3. Бахрах Д. Н. Административное право России : учебник для вузов. – М. : Эксмо. 2010.
4. Галлиган Д., Полянский В. В., Старилов Ю. Н. Административное право: история развития и основные современные концепции. – М. : Юристъ, 2002. – 410 с.
5. Малека С. Н. Социальная деятельность Российского государства: исторический опыт управления процессами : автореф. дис. ... д-ра ист. наук. – М., 2003. – 39 с.
6. Печникова О.Г. Становление российского медицинского законодательства (Х-XVII вв.) // Бизнес в законе. – 2011. – № 2. – С. 22-24.
7. Филиппов А. Б. Соборное Уложение 1551 года как источник церковно-судебного права середины XVI – конца XVII вв. // Право и правоприменение в России : сб. науч. трудов. – М. : Изд-во Института сервиса РГУТиС, 2009.
8. Российское законодательство X-XX веков. – М., 1985. – Т. 2.
9. Полное собрание законов Российской империи. – СПб., 1830. – Т. 6. – С. 291-310 (Режим доступа: <http://www.univers.ru/lib/book3130/> (дата обращения: 17.01.2016)).
10. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.) / под ред. Р. У. Хабриева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – С. 74.
11. Мирский М. Б. Медицина России XVI-XIX веков. – М. : Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 1996. – 400 с.

АДМИНИСТРАТИВНОЕ ПРАВО И ПРОЦЕСС

12. Заблудовский П. Е., Крючок Г. Р., Кузьмин М. К., Левит М. М. История медицины. – М. : Медицина, 1981. – 352 с.
13. В.О. Ключевский о русской истории. – М., 1993.
14. Хрестоматия по истории государства и права России : учебное пособие / сост. Ю. П. Титов. – М. : Проспект, 2010. – 400 с.
15. Смирнова Е. М. Приказы общественного призрения и здравоохранение в России (конец XVIII – середина XIX вв.) // Новый исторический вестник. – 2011. – Вып. № 30. – С. 6-17.
16. Печникова О. Г. Правовая регламентация организации народного здравия в России XVI – начала XVIII века // Пробелы в российском законодательстве. – 2013. – № 1.
17. Свод Законов Российской Империи. – СПб., 1832. – Т. XIII. – Ч. 2.
18. Ашмарина С. В. Завершающий этап становления системы страхования в дореволюционной России. Закон 23 июня 1912 г. // Проблема гармонизации мироотношений. – Челябинск, 2002. – Режим доступа: <http://www.hist.msu.ru/Labour/Article/1912.htm>.
19. Ярославцев В. В. Рабочий вопрос и страховое законодательство в России в начале XX века // Политика и Общество. – 2011. – № 11.
20. Гордеев О. Ф. Временное правительство и земская реформа в России (март-октябрь 1917 г.): исторические и правовые аспекты проблемы // Вестник Красноярского государственного аграрного университета. – 2001. Выпуск № 11.