

Голубкина К. В.

## ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ

ФГБОУ ВО «Государственный морской университет имени адмирала Ф. Ф. Ушакова», Новороссийск, Россия

Россия является социальным государством и должна поддерживать социальное благополучие населения. Для этого необходимо обеспечить доступность для населения основных общественных благ, одним из ключевых благ является доступная и качественная медицина. Правовое регулирование медицинской деятельности в нашей стране началось в XVI в. с образования Аптекарского приказа и с тех пор претерпело разнообразные изменения. Начиная с Петровской эпохи были изданы нормативные правовые акты, устанавливающие ответственность медицинских работников. В 1857 г. был принят Единый врачебный устав, который действовал до 1917 г. В СССР медицина была исключительно государственной, что было закреплено в Конституциях 1936 и 1977 гг. и в других законодательных актах. В настоящее время в России действует многоуровневая система законодательного регулирования медицинской деятельности, описывающая все стороны системы здравоохранения РФ. В статье рассматриваются ключевые проблемы организации здравоохранения в Российской Федерации, а также перспективы их правового разрешения в силу возникновения инновационных технологий (биомедицины, геномной медицины, цифровой медицины). Рассматривается смена подходов в бюджетировании организации здравоохранения, появление юридических обязанностей в сфере охраны здоровья граждан.

**Ключевые слова:** право; регулирование; медицина; автономия пациента; цифровая медицина; биомедицина; инновация; здравоохранение; управление; правовое регулирование; законодательство

**Для цитирования:** Голубкина К. В. Правовое регулирование медицинской деятельности в России. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(специальный выпуск 1):802–807. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-s1-802-807>

**Для корреспонденции:** Голубкина Ксения Вячеславовна, e-mail: [golubkina2011@yandex.ru](mailto:golubkina2011@yandex.ru)

Golubkina K. V.

## LEGAL REGULATION OF MEDICAL ACTIVITY IN RUSSIA

Admiral Ushakov State Maritime University, Novorossiysk, Russia

The Russian Federation is a social state, and as a social state, the country must support the social well-being of the population. To do this, it is necessary to ensure that basic public goods are accessible to the population, and affordable and high-quality medicine is one of the key ones. The legal regulation of medical activity in our country began in the XVI century with the formation of the Pharmacy Order and has since undergone various changes. Since the Peter the Great era, normative legal acts have been issued establishing the responsibility of medical workers. In 1857, a Single medical Charter was adopted, which was in force until 1917. In the USSR, medicine was exclusively state-owned, which was enshrined in the Constitutions of 1936 and 1977 and in other legislative acts. Currently, Russia has a multi-level system of legislative regulation of medical activities that describes all aspects of the Russian healthcare system. The article examines the key problems of healthcare organization in the Russian Federation, as well as the prospects for their legal resolution due to the emergence of innovative technologies (biomedicine, genomic medicine, digital medicine). The article considers the change of approaches in the budgeting of the health organization, the emergence of legal obligations in the field of public health protection.

**Keywords:** law; regulation; medicine; patient autonomy; digital medicine; biomedicine; innovation; healthcare; management; legal regulation; legislation

**For citation:** Golubkina K. V. Legal regulation of medical activity in Russia. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2025;33(Special Issue 1):802–807 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-s1-802-807>

**For correspondence:** Ksenya V. Golubkina, e-mail: [golubkina2011@yandex.ru](mailto:golubkina2011@yandex.ru)

**Source of funding.** This study was not supported by any external sources of funding.

**Conflict of interest.** The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 28.01.2025

Accepted 21.03.2025

## Введение

Здравоохранение представляет собой жизненно важное общественное благо, и его правовое регулирование является первостепенной задачей. История правового регулирования здравоохранения в России начинается с XVI в. Тогда российские власти занялись созданием и развитием приказной системы. В числе прочих структур для управления государством во время царствования Ивана IV (Грозного) в 1584 г. был организован Аптекарский приказ. Этот орган управлял субъектами здравоохранения,

т. е. теми, кто так или иначе осуществлял лечебную деятельность. В категорию медицинских работников были внесены и фармацевты. Функциями приказа были подготовка лекарей и аптекарей, организация и контроль их работы, выдача разрешений на работу, медицинское освидетельствование. В ведении приказа находилось также судопроизводство по делам с участием фармацевтов и врачей. Собственно законодательства о медицине тогда ещё не было, но с этого началось государственное регулирование деятельности в области здравоохранения.

Первые законодательные нормы, касающиеся здравоохранения, были приняты уже в конце XVII в. Петром I. Он активно перестраивал управление государством, пытаясь привести его к более цивилизованному, европейскому виду. Нормы о медицине входили в состав Морского устава. В этом документе были регламентированы меры ответственности врачей за ненадлежащее оказание помощи, в котором смерть больного по вине врача прямо приравнивалась к его убийству. В основном врачи петровского периода были европейцами, поэтому потребовалось также ввести нормы, касающиеся правил их деятельности и ответственности за результаты своей работы. В частности, особыми указами 1686 и 1700 гг. было предусмотрено наказание за смерть или увечье больного [1].

Организация Канцелярии Главной аптеки в 1707 г. способствовала централизации управления всеми видами деятельности в области здравоохранения и фармацевтики. На базе Канцелярии указом императрицы Екатерины II от 1763 г. была сформирована Медицинская коллегия. В 1803 г. вышел указ императора Александра I, в котором были сформулированы новые правила деятельности в области здравоохранения: функции управления медицинской деятельностью были переданы медицинскому департаменту, которых входил в структуру полицейского министерства. В 1829 г. Николай I провел новую реорганизацию: данный департамент вошел в состав министерства внутренних дел. Наконец, в 1857 г., во время правления Александра II состоялось принятие нового, специального законодательного акта — Единого врачебного устава, на основании которого и осуществлялась деятельность в области здравоохранения в стране вплоть до октябрьских событий 1917 г.

Административно-правовые нормы Российской империи, которыми регулировалось управление системой здравоохранения, при всём их несовершенстве обеспечивали доступ населения к медицинским услугам. В том числе такой доступ могли иметь и самые беднейшие, социально незащищённые подданные Российской империи — крепостные крестьяне. После отмены крепостного права в 1861 г. была сформирована система земского здравоохранения. Она вызвала много критики, однако основные функции здравоохранения так или иначе выполняла. После событий 1917 г. российское здравоохранение и его правовое обеспечение коренным образом переменялись — прежняя система была разрушена. Единственным правомочным субъектом по оказанию медицинских услуг населению стало государство. Новая власть занялась организацией системы государственных больниц. Главным документом правового регулирования медицинской деятельности была принятая в 1936 г. Конституция СССР, в которой бесплатное здравоохранение определялось как право любого гражданина СССР. Следующим нормативным правовым актом, регламентирующим деятельность медицинских организаций, стал закон «Об утверждении Основ законодательства

Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» от 1969 г. В 1977 г. в СССР была принята новая Конституция, и в ней право населения на охрану здоровья было раскрыто более полно [2].

Медицина в СССР продолжала оставаться исключительно государственной. Современный этап развития нормативного правового обеспечения медицинской деятельности начался после распада Советского Союза в 1991 г. Главным и принципиальным отличием от советского законодательства стало появление понятия «медицинская услуга» и возможности оказывать подобные услуги для частных фирм. Была принята многоуровневая система нормативных актов, на основании которых осуществляется медицинская помощь и оказываются медицинские услуги.

Объектом исследования настоящей работы выступает правовое регулирование медицинской деятельности.

**Целью** данной работы является системный анализ правового регулирования медицинской деятельности. Обосновывается корректура понимания медицинского вмешательства как разновидность услуги. В то же время показано, что модель выделения медицинской услуги не следует рассматривать как принижение значения медицинской помощи.

### Обзор литературы

Общие вопросы правового регулирования медицинской деятельности рассмотрены в работах И. Г. Ломакиной, Е. В. Рожковой, Т. С. Хачатряна, А. Н. Пищита, М. Н. Малейной, С. А. Столярова, А. А. Мохова. К теме правового регулирования различных аспектов медицинской деятельности за последнее время в своих исследованиях обращались З. К. Набиджанова, А. Г. Малхасян, С. В. Нагорная, В. П. Новоселова. Заслуживают внимания труды, обращённые к различным сторонам правового регулирования разворачиваемой в сфере медицины деятельности, в числе которых выделяется труд основоположников стандартов качества, определяющих медицинские услуги, — А. В. Тихомирова, обращённый к вопросам, раскрывающим административный аспект системы здравоохранения, труды Ж. А. Саакян и Р. А. Ованесяна, посвящённые проблемам медицинских стандартов, исследования Е. Кузьминых и Ю. Н. Андреева, посвящённые правовым аспектам регулирования медицинских услуг, а также исследования А. В. Дроздовой, В. Г. Дьякова, Д. А. Левина, Р. Г. Огановой, О. В. Романовской, П. Д. Тищенко, Г. Б. Романовского.

### Материалы и методы

Материалами настоящего исследования послужили нормы действующего законодательства, регламентирующие правовые основы медицинской деятельности. Методологическую основу исследования составили общенаучные и частнонаучные методы познания, такие как анализ и синтез, формально-юридический метод исследования, метод толкования норм права. Исследовательские задачи были ре-

шены благодаря научному анализу широкого спектра источников, посвящённых правовому режиму медицинской деятельности. Был использован метод системного анализа, благодаря которому исследованы базовые проблемы, возникающие в процессе реализации понятия «медицинская услуга»: неприятие со стороны медицинского сообщества; непоследовательность судебных инстанций при разрешении дел о защите прав потребителей в сфере оказания медицинской помощи; наличие знаковых исключений.

### Результаты

Система законодательного регулирования здравоохранения в России складывается из документов международного, федерального, регионального уровней и подзаконных актов. Международные документы, которые наша страна подписала и обязалась соблюдать, это Всеобщая декларация прав человека, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Устав Всемирной организации здравоохранения. Федеральное законодательство, регулирующее медицинские услуги в России, подразделяется на общее и специальное. Общее законодательство обрисовывает общий порядок оказания медицинских услуг, специальное — конкретные правила деятельности по охране здоровья граждан. Общее законодательство — Конституция, Гражданский кодекс (ГК РФ), Уголовный кодекс (УК РФ), Кодекс РФ об административных правонарушениях (КоАП РФ), Трудовой кодекс РФ (ТК РФ), Закон «О защите прав потребителей», Закон «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Конституция в ст. 41 устанавливает право граждан на медицинскую помощь и охрану здоровья, а также указывает, что государственные учреждения здравоохранения оказывают населению медицинские услуги бесплатно, а расходы покрываются за счёт страховых взносов либо из федерального, регионального или муниципального бюджетов. В ГК РФ описывается возмездное оказание услуг здравоохранения, а также алгоритм возмещения и компенсации морального вреда. В УК РФ определено уголовное наказание, если отсутствие медицинской помощи или ненадлежащее оказание привели к тяжким последствиям. В КоАП РФ описаны обязательные требования к медицинской отрасли и административная ответственность сотрудников медицинских организаций. В ТК РФ представлены правовые основы трудовых отношений учреждений здравоохранения и сотрудников медицинских организаций.

Закон «О защите прав потребителей» работает в любых сферах, где продаются товары и оказываются услуги [3]. Поскольку в законодательстве есть понятие «медицинская услуга», человек, обратившийся за медицинской помощью в какую-либо организацию, — не только пациент, но и потребитель, независимо от того, платно или бесплатно оказываются услуги. В «Законе о лицензировании...» указано, что медицинская деятельность обязательно должна производиться на основе лицензии (ст. 12). Есть

также ряд специальных законов, регулирующих сферу здравоохранения. Целью Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» является регулирование правоотношений в области здравоохранения, и он содержит перечень правовых, организационных и экономических основ медицины в нашей стране, в частности, устанавливает права и обязанности граждан, учреждений и сотрудников, понятие «медицинской услуги» и т. д. В Законе «Об обязательном медицинском страховании в РФ» описывается система обязательного социального страхования, обеспечивающая бесплатное медицинское обслуживание применения правовых, экономических и организационных мер. В Законе определены такие понятия, как «страховые взносы», «застрахованное лицо» и др.

В России медицинские услуги оказываются гражданам как на платной, так и на бесплатной (страховой) основе. Основа системы страховой медицины — бюджетные учреждения.

Закон «Об обращении лекарственных средств» устанавливает понятие лекарственных средств и нормы для осуществления любых операций с ними — от их разработки и до продажи. Таким образом, медицинская деятельность в России осуществляется в соответствии с международным, федеральным и региональным законодательством. Основными источниками медицинского права являются общие и специальные законодательные акты, в которых устанавливаются основные понятия, права и обязанности участников данных отношений, требования к оказанию медицинских услуг и т. п.

Конституция России закрепляет право на охрану здоровья, но не обязанность по его сохранению [4]. Статья 27 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» попыталась это подправить, введя «обязанности граждан в сфере охраны здоровья», но получилось весьма неудачно. Кроме общих фраз о соблюдении режима лечения и прохождении медицинского осмотра в законе не найти конкретных мер должного поведения. Декларативностью «грешит» также и ст. 6 Федерального закона от 30.12.2020 № 492-ФЗ «О биологической безопасности в Российской Федерации», в общих тезисах которой есть ссылки на соответствующие отраслевые документы, но в которых аналогичные обязанности давно уже закреплены. Происходит дублирование правовых положений, которое, с точки зрения принципов законодательной экономики, всегда считалось нарушением правил юридической техники [5]. Получается, что законодатель несколько «запутался». К тому же происходит упор на две модели регулирования: разрешение и запрет. Однако опыт (как российский, так и зарубежный) показывает, что правовые методы воздействия на поведение человека многообразны [6].

Государство, беря на себя функции по архитектуре выбора, могло бы подталкивать граждан к полезной для государства модели поведения, обеспечиваемой определёнными преференциями, льготами, привилегиями. Следует отслеживать социальные за-

просы населения, вникать в поведенческие стереотипы, на основе которых корректировать общегосударственную политику [7]. Это влечёт за собой изменение подхода к системе медицинского страхования. Причём не по принципу: платит больше тот, кто не следит за своим здоровьем, а иначе — платит меньше тот, кто за ним следит. Это требует оперативности и вариативности, что, в свою очередь, обуславливает отказ от жёсткого администрирования. Одним из центров формирования как запросов, так и решений в сфере охраны здоровья должны стать институты гражданской инициативы, которым могли быть делегированы отдельные публичные полномочия. К таковым относятся ассоциации по защите прав пациентов, публичные корпорации медицинских работников, объединения бизнес-структур в сфере медицины и др.

Необходимо менять принципы компенсации государством расходов по оплате медицинских услуг. По настоящее время у нас сохранился территориально-участковый принцип распределения населения. В Законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сделаны попытки предоставления больших возможностей по выбору врача и медицинской организации (ст. 21), но все они ограничены общими проблемами государственной медицины. Если в субъекте РФ значительное число вакансий, то право на выбор превращается в фикцию. По-видимому, такая же ситуация во многих регионах нашей страны. Предоставление больших прав гражданину при определении судьбы собственных страховых сумм по обязательному медицинскому страхованию — путь, который себя оправдал во многих зарубежных системах оказания медицинской помощи. Это повлечёт за собой расширенное вовлечение негосударственных медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования (что, кстати, последовательно происходит в Российской Федерации). Врач первичного звена должен получить большую самостоятельность (в том числе организационную и финансовую). Опять же зарубежный опыт показывает, что на этом уровне оказания медицинской помощи работает значительное число не работников медицинских организаций (что больше ассоциируется с нашей системой), а «лиц свободной профессии» (специальный термин, используемый в ряде европейских стран для нотариусов, адвокатов, врачей), т. е. не находящихся в трудовых отношениях с медицинской организацией.

### Обсуждение

Серьёзной критике подвергается отношение к пониманию медицинской деятельности как разновидности услуги, урегулированной не только Законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», но и главой 39 ГК РФ (часть II), а значит и Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей». Необходимо сделать ремарку: медицинской услугой будет не только оказание помощи в рамках гражданско-правового до-

говора, но и в рамках реализации государственных гарантий бесплатной медицинской помощи. Это подтверждается судебной практикой (п. 9 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей»). Модель выделения медицинской услуги не следует рассматривать как принижение значения медицинской помощи. К самой модели есть претензии как концептуального, так и частного характера. Законодатель посчитал, что следует унифицировать некоторые виды общественных отношений. Так унификацией стало признание оказания медицинской помощи видом гражданско-правовой услуги (с соответствующим закреплением в Гражданском кодексе России). В Определении Конституционного Суда РФ от 06.06.2002 № 115-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав п. 2 ст. 779 и п. 2 ст. 782 Гражданского кодекса Российской Федерации» специально подчёркивается, что подобное закрепление не вступает в противоречие с конституционным правом на охрану здоровья граждан, определяющим ещё одну модель взаимодействия человека и медицинской организации. Более того, Конституционный Суд РФ указал, что введение вида медицинской услуги направлено на обеспечение права на охрану здоровья и выступает (как дополнительный эффект) правовой основой предоставления гражданам платной медицинской помощи [8].

Теперь о проблемах в закреплении понятия «медицинская услуга». Во-первых, медицинское сообщество без восторга восприняло саму такую концепцию. Не вдаваясь в причины такого отношения (их слишком много, и они весьма содержательны, что требует расширенных уточнений), отметим, что профессиональное отторжение не будет способствовать нормальному режиму реализации норм Гражданского кодекса РФ. Последовательно на всевозможных площадках с участием медицинских работников, а также представителей органов государственного управления в сфере здравоохранения отстаивается тезис об отказе от признания медицинской помощи разновидностью медицинской услуги. В апреле 2023 г. официально подтверждена информация о разработке соответствующего законопроекта.

Во-вторых, общему неприятию со стороны врачебной корпорации способствует непоследовательность судебных инстанций при разрешении дел о защите прав потребителей в сфере оказания медицинской помощи. Но и здесь следует сделать ремарку: суды пытаются совместить положения ГК РФ (нормы частного права) с нормами Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (нормы публичного права). Так, в делах, где отношения пациента и медицинской организации укладываются в общую формулу защиты прав потребителей, суды ее последовательно используют. Примером может служить Определение Первого

кассационного суда общей юрисдикции от 25.08.2023 № 88-23613/2023, которым в удовлетворении заявления о взыскании денежных средств, неустойки и штрафа было отказано: «Суд учёл, что доказательства того, что медицинская помощь истцу оказана с нарушением требований, предъявляемых к оказанию медицинской помощи, не представлено, а указанные в иске последствия при стоматологической профессиональной чистке зубов не являются недостатками и не свидетельствуют о некачественном оказании медицинской помощи». Отметим, что значительным образом наработана практика «врачебных дел», предметом которых выступают стоматологические услуги.

Сложности возникают, когда происходит «наложение» норм Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» на потребительские отношения. Приведём пример — Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 30.11.2020 № 49-КГПР20-19-К6, касавшееся прохождения периодического медицинского осмотра, в рамках которого не было осуществлено своевременное выявление заболеваний, медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ (т. е., по мнению суда, «некачественное оказание медицинских услуг»). Трудно представить себе последствия потока исков работников в суд против медицинской организации, оказывавшей услуги по проведению периодического медицинского осмотра, считающих, что не были выявлены ранние признаки ухудшения здоровья, приведшие к утрате трудоспособности.

В Определении Первого кассационного суда общей юрисдикции от 02.12.2020 88-23166/2020 предметом рассмотрения стали действия медицинской организации в условиях нарастающего ухудшения состояния здоровья. Не вдаваясь в подробности дела, укажем, что первоначальное согласие было получено на определённую операцию, но затем последовало негативное развитие заболевания, приведшее к ампутации конечности. В этот момент пациент был в бессознательном состоянии, а значит, не мог дать добровольного информированного согласия. Комплексная судебно-медицинская экспертиза подтвердила качество оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями. Показательно, что в мотивировочной части суд ни разу не сослался на Закон о защите прав потребителей.

Определение Второго кассационного суда общей юрисдикции от 16.12.2021 по делу № 88-29461/2021 касалось экстракорпорального оплодотворения по договору об оказании платных медицинских услуг. Истец посчитал, что, поскольку все рекомендации врачей были исполнены, оплодотворение не состоялось в силу некачественного репродуктивного материала. Заявленные требования не были удовлетворены, в то же время суд ушёл от оценки отсутствия результата [9]. Анализ свёлся к тому, что предмет услуги — медицинские манипуляции —

выполнены в полном объёме. И в этом деле суд не сослался на законодательство о защите прав потребителей.

### Заключение

Законодательство в сфере здравоохранения нуждается в серьёзной модернизации. Это обусловлено необходимостью корректуры ранее установленных подходов к оказанию медицинской помощи, развитием инновационных медицинских технологий (геномной медицины, биомедицины и др.), внедрением цифровых технологий и обработкой больших информационных баз данных.

Приведём некоторые рекомендации по совершенствованию российского законодательства. Во-первых, наблюдаемое постоянное внесение изменений и дополнений в Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также принятие специальных законов в сфере охраны здоровья граждан должно привести к кодификации отрасли — принятию единого нормативного документа — Кодекса о здравоохранении в Российской Федерации (название кодекса может варьироваться и требует дополнительного обсуждения). Это позволит оптимизировать законодательную базу, сократить число законов в сфере здравоохранения, что исключит наблюдаемую путаницу в правовом материале, а также облегчит в нем ориентирование российских медицинских работников. Во-вторых, необходимо скорректировать базовые положения, определяющие медицинское вмешательство через понятие медицинской услуги. Это изменение следует осуществлять с внесением уточнений в главу 39 ГК РФ.

Варианты могут быть различными:

1) в ГК РФ вводится дополнение, отсылающее к особенностям регулирования медицинских услуг здравоохранительным законодательством (в части публичных аспектов деятельности);

2) в Законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» понятие медицинского вмешательства определяется несколько иначе, чем просто комплекс медицинских услуг;

3) необходимо готовить основу персонализированной медицины, в рамках которой должны быть выделены «зоны риска», оказывающие влияние на принципы «автономного пациента». С одной стороны, недопустимо абсолютное подчинение человека влиянию со стороны медицинского работника (тем более медицинской организации). С другой стороны, государство должно создавать действенные механизмы противодействия возникающим угрозам;

4) перспективное направление — повышение самостоятельности врачебной корпорации, что достигается изменением статуса самого врача, а также профессиональных объединений. За рубежом действуют публичные ассоциации (в Бельгии, например, Орден Врачей), которым передаются от государства некоторые властные полномочия;

5) нуждаются в установлении специального правового режима как отдельные инновационные ме-

дицинские технологии, так и некоторые смежные виды деятельности, способствующие развитию здравоохранения. Так, геномная медицина, выдающая значительное число достижений, позволяющих перевернуть многие каноны оказания медицинской помощи, в нашей стране отчасти регулируется Федеральным законом от 05.07.1996 № 86-ФЗ «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности», давно уже устаревшим. Следует модернизировать правовой режим «цифровой медицины» (так, в ряде стран вводится понятие «мобильная медицина» — использование различных гаджетов для целей оказания медицинской помощи). Необходимо синхронизировать правовой режим информации, получаемой из различных источников, но имеющих отношение к системе здравоохранения.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Романовский Г. Б. Проблемы становления медицинского права // Социально-политические науки. 2020. № 3. С. 34–42.
2. Мохов А. А. Концепция правового регулирования медицинской деятельности // Актуальные проблемы российского права, 2023. № 4. С. 93–104.
3. Абрамян С. К. Обеспечение и защита прав лиц, страдающих психическими расстройствами: анализ отраслевого законодательства // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29, № 6. С. 1510–1515.
4. Ботнарюк М. В., Тимченко Т. Н. Обеспечение сохранения здоровья несовершеннолетних практикантов на борту судна // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. Т. 31, № 4. С. 562–569.
5. Ботнарюк М. В., Тимченко Т. Н. Цифровые технологии на борту судна как мера предупреждения нарушения здоровья членов экипажа // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. Т. 31, № 3. С. 435–442.
6. Тимченко Т. Н., Ботнарюк М. В. Обеспечение сбалансированного питания на борту морского судна как мера защиты здоровья членов экипажа // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024. Т. 32, № 1. С. 68–74.
7. Дьяков В. Г. Некоторые правовые аспекты регулирования отношений, возникающие при использовании постгеномных технологий // Вестник Университета им. О. Е. Кутафина (МГЮА). 2020. № 4. С. 108–113.
8. Романовская О. В. Генетическое консультирование в семейном праве // Гражданин и право. 2014. № 12. С. 71–80.
9. Тищенко П. Д. Био-власть в эпоху биотехнологий. М.; 2001. 177 с.

Поступила 28.01.2025  
Принята в печать 21.03.2025

#### REFERENCES

1. Romanovsky G. B. Problems of the formation of medical law. *Social and political sciences*. 2020;(3):34–42.
2. Mokhov A. A. Concept of legal regulation of medical activity. *Actual problems of Russian law*. 2023;(4):93–104.
3. Abramyan S. K. Ensuring and protecting the rights of persons suffering from mental disorders: analysis of industry legislation. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2021;29(6):1510–1515.
4. Botnaryuk M. V., Timchenko T. N. Ensuring the preservation of the health of minor interns on board a ship. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2023;31(4):562–569.
5. Botnaryuk M. V., Timchenko T. N. Digital technologies on board a ship as a measure to prevent health problems among crew members. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2023;31(3):435–442.
6. Timchenko T. N., Botnaryuk M. V. Ensuring a balanced diet on board a sea-going vessel as a measure to protect the health of crew members. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2024;32(1):68–74.
7. Dyakov V. G. Some legal aspects of regulating relations arising from the use of postgenomic technologies. *Bulletin of the University named after O. E. Kutafin (MSAL)*. 2020;(4):108–113.
8. Romanovskaya O. V. Genetic counseling in family law. *Citizen and Law*. 2014;(12):71–80.
9. Tishchenko P. D. Bio-power in the era of biotechnology. Moscow; 2001. 177 p. (In Russ.)