

УДК 34:61(470)

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В РОССИИ В СОВЕТСКИЙ И СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД

В. Г. Куранов

Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е. А. Вагнера, г. Пермь, Россия

DEVELOPMENT OF RUSSIAN MEDICAL LEGISLATION IN SOVIET AND MODERN PERIOD

V. G. Kuranov

Perm State Academy of Medicine named after Academician E. A. Wagner, Perm, Russian Federation

Статья посвящена исследованию становления и развития советского и современного законодательства о здравоохранении. Нормативно-правовые акты, регулирующие отношения в сфере оказания медицинской помощи, рассматриваются в контексте построения государственной системы здравоохранения и последующего перехода государства к рыночной экономике.

Делается вывод о том, что советский период (1917–1991 гг.) характеризуется наличием системы государственного здравоохранения на территории страны, которая представляла собой сеть государственных медицинских учреждений, запретом частной медицинской практики, повышенной ответственностью медицинских работников за качество оказываемых ими медицинских услуг, в том числе уголовной. Постсоветский период (с 1991 г. по настоящее время) отличается многообразием видов как государственных, так и частных медицинских учреждений, действующих в рамках единого правового поля.

Ключевые слова. Медицинское право, история развития медицинских учреждений, история медицинского законодательства.

The present paper is devoted to the study of formation and development of Soviet and modern legislation. Legal acts regulating relations in the sphere of rendering medical care are considered in the context of forming a state system of public health and subsequent transformation of the state to market economy. It was concluded that the Soviet period (1917–1991) is characterized by presence of the system of state public health in the country – a net of state medical institutions, prohibited private medical practice, heightened responsibility of medical staff for the quality of medical care including a criminal one. The post-soviet period (1991 to present days) is notable for variety of types of both state and private medical institutions functioning in the framework of one legal field.

Key words. Medical law, history of medical institutions, history of medical legislation.

© Куранов В. Г., 2013

e-mail: kuranov.perm@yandex.ru

тел. 8 902 475 25 49

[Куранов В. Г. – заведующий курсом правоведения].

Октябрьская революция 1917 г. коренным образом изменила российскую правовую систему. Революционные процессы коснулись и медицинского законодательства.

Выпущенный после октябрьской революции 1917 г. Декрет Совета народных комиссаров (СНК) РСФСР от 20.01.1918 г. «Об отделении церкви от государства и школы от церкви» положил начало массовой ликвидации монастырских больниц и приютов, что привело к вспышкам различных инфекционных и вирусных заболеваний по всей стране. С целью взять данную ситуацию под контроль 26.10.1917 г. был образован медико-санитарный отдел при Военно-революционном комитете Петроградского совета рабочих и солдатских депутатов, в задачи которого входила реорганизация всей системы российского здравоохранения. Как верно указывает Т. С. Сорокина, война, экономический развал страны и вызванные ими истощение населения поставили перед большевистским правительством вопрос о борьбе в государственном масштабе с заболеваемостью, смертностью и антисанитарными условиями жизни широких масс населения, но при этом обращает на себя внимание тот факт, что в первые годы советской власти в числе первых государственных задач в области охраны здоровья народа было «оздоровление населенных мест (охрана почвы, воды и воздуха)» [6].

Как верно отмечает Е. О. Рыбакова, «постреволюционная Россия выступила пионером в организации государственного здравоохранения, понятие “здравоохранение” впервые в мире и в истории человечества стало объектом социального и государственного внимания» [4].

Медико-санитарные отделы к 1918 г. объединились, и на их базе был образован Народный комиссариат здравоохранения (Декрет СНК РСФСР от 18.07.1918 г. «О Народном комиссариате здравоохранения»), объединивший под своим руководством все отрас-

ли медико-санитарного дела страны, основной задачей которого было объединение усилий в области здравоохранения в масштабах всей страны. С первых дней своего существования система советского здравоохранения была ориентирована на профилактику различных заболеваний, что подтверждается первыми декретами Наркома здравоохранения, например, от 28.01.1919 г. «О мероприятиях по борьбе с сыпным тифом», от 10.04.1919 г. «О мерах борьбы с эпидемиями», от 10.04.1919 г. «Об обязательном оспопрививании»; от 10.04.1919 г. «О снабжении бактериологических институтов и лабораторий необходимыми для их работы материалами и инвентарем» и другие. Государственная программа здравоохранения, принятая РКП(б) на VIII съезде, состоявшемся 18–23 марта 1919 г., предусматривала «проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболеваний». Регулирование профессиональных вопросов оказания медицинской помощи осуществлялось Постановлением ВЦИК и СНК РСФСР «О профессиональной работе и правах медицинских работников» от 01.12.1924 г., которое в дальнейшем несколько раз дополнялось и изменялось и легло в основу всего советского законодательства о здравоохранении. Данное Постановление регламентировало все правовые аспекты медицинской деятельности: определяло права и обязанности врача, правовой порядок проведения лечебно-профилактических мероприятий и хирургических вмешательств, предусматривало основания для привлечения врачей к ответственности за профессиональные правонарушения. Инструкция НКЗ, НКВД, НКТ и ВЦСПС от 11.03.1926 г. «О порядке и правилах оказания первой неотложной медицинской помощи» дополняла Постановление от 01.12.1924 г. и содержала перечень тяжёлых травматических повреждений, отравлений и внезапных заболеваний, опас-

ных для жизни, при наличии которых должна оказываться первая неотложная помощь, не требующая специальных знаний и инструментов, которая «должна оказываться каждым медработником как состоящим, так и не состоящим на службе, в пределах компетенции соответственно профессиональной группе медработника».

Новая система государственного здравоохранения нуждалась в регламентации новых правовых отношений и в универсальной системе ответственности медицинских работников. Данная цель была достигнута путём принятия УК РСФСР в 1922 г., который предусматривал уголовную ответственность медицинских работников за отказ от оказания медицинской помощи и устанавливал санкции за данный вид преступлений в виде лишения свободы на срок до двух лет (ст. 165), за неосторожное нарушение профессиональных медицинских обязанностей и должностную халатность, что предусматривало наказание в виде лишения свободы или принудительных работ на срок до года или увольнение от должности (ст. 108 УК РСФСР).

Одновременно в соответствии с циркуляром Наркома здравоохранения от 1921 г. была ликвидирована частная медицинская практика как «противоречащая основным началам правильной организации медико-санитарной помощи и общим основам социалистического строительства».

В результате становления советского законодательства о здравоохранении в период 1917–1925 гг. все медицинские учреждения России стали государственными, деятельность их была преимущественно направлена на профилактику и предупреждение заболеваний, медицинские услуги стали бесплатными, а частные медицинские учреждения были закрыты. При этом нормы, регулирующие порядок предоставления медицинских услуг, содержались в различных нормативных актах гражданского, уголовного и административного права. Советская про-

паганда здорового образа жизни среди населения в сочетании с законодательно установленной ответственностью медиков за качество оказываемой ими медицинской помощи способствовали повышению медицинской грамотности населения страны, а также профессионального уровня и социального статуса медицинских работников. В качестве примера можно назвать Постановление Пермского окружного исполнительного комитета Советов РК и КД №12 от 12.06.1929 г., которым были утверждены «Правила о соблюдении санитарных мероприятий и об осуществлении санитарного надзора в Пермском округе» [9].

Вплоть до 1969 г. регламентация медицинской деятельности в СССР осуществлялась ведомственными актами, особенно это касалось вопросов обеспечения работы системы здравоохранения в период Великой отечественной войны 1941–1945 гг. Профилактическая работа осуществлялась во исполнение Приказа НКЗ СССР и НКЗ РСФСР №34 от 12.11.1941 г. «Об улучшении медицинского обслуживания рабочих предприятий оборонной промышленности», Приказа НКЗ СССР и НКЗ РСФСР №36 от 22.11.1941 г. «О работе здравпунктов оборонной промышленности», Циркуляра НКЗ РСФСР 1942 г. «О задачах медицинских работников оборонных предприятий», Приказа НКЗ РСФСР от 10.11.1942 г. «О медико-санитарном обслуживании женщин, работающих на оборонных предприятиях». Указ Президиума Верховного Совета СССР от 08.07.1944 г. носил исключительно социальный характер и был направлен на облегчение жизни беременных женщин, матерей-одиночек, многодетных семей, поскольку был ориентирован на увеличение социальной помощи семьям с детьми, на усиление охраны материнства и детства; в его рамках установлено почетное звание «Мать-героиня» и учреждены следующие награды: орден «Материнская слава» и «Медаль материнства». К этому времени была широко распространена практика ор-

ганизации комнат личной гигиены и акушерско-гинекологических кабинетов на предприятиях оборонной промышленности [3], введена практика проведения диспансеризации. Постановление СНК РСФСР №177 от 03.03.1944 г. «Об улучшении медицинского обслуживания населения» ввело практику плановости в работу лечебных учреждений с целью повышения качества обслуживания больных, установило методы повышения квалификации врачей и контроль за использованием лечебно-диагностической аппаратуры и оборудования, а также запрет на использование врачей-специалистов не по специальности.

Также надо отметить положительную практику правовой регламентации медицинской профилактики детских заболеваний: Приказ Уполномоченного Государственного комитета обороны по проведению противоэпидемических мероприятий НКЗ СССР №4 от 30.03.1942 г. предусматривал расширение профилактической работы среди детей, что позволило значительно снизить детскую смертность в годы ВОВ, а Приказом Министерства здравоохранения №449 от 15.07.1946 г. «Об улучшении медицинского обслуживания детей школ и детских садов в городах» регламентирован порядок проведения медицинской профилактики в детских учебных и воспитательных учреждениях.

Отдельно надо сказать об ужесточении ответственности врачей за осуществление аборт, что предусматривалось Постановлением ЦИК и СНК СССР от 27.06.1936 г., разрешающим аборт «исключительно в ... случаях, когда продолжение беременности представляло угрозу жизни или грозило тяжелым ущербом здоровью беременной женщины, а равно при наличии тяжелых заболеваний родителей, и только в обстановке больниц и родильных домов» [8]. Отмена данного запрета абортов и смягчение ответственности врачей за их совершение уста-

новлены Указом Президиума ВС СССР от 23.11.1955 г. «Об отмене запрещения абортов».

В соответствии с п. 19 Положения НКЗ РСФСР №47/39 от 16.02.1934 г. «О производстве судебно-медицинской экспертизы» оценку деятельности врачей осуществляли судебно-медицинские эксперты, которые проводили экспертизы во всех случаях, когда таковые случаи служили целям расследования и суда, в том числе по уголовным делам врачей.

Изучая законодательство, регламентировавшее порядок оказания медицинских услуг в период 1930–1969 гг., можно сделать вывод о том, что этому времени свойственно преимущественно ведомственное нормативное регулирование медицинской деятельности, источники которого часто содержали специфические медицинские термины и были направлены на недопущение эпидемий и массовой гибели советских граждан в тылу во время ВОВ. Данные обстоятельства обусловлены сложной внешнеполитической ситуацией, связанной с ведением СССР масштабных военных действий, приведших к большим человеческим жертвам, что негативно сказалось на демографической ситуации в государстве.

Законодательство о здравоохранении более позднего советского периода не внесло больших изменений в правовой статус медицинских учреждений, не ужесточило ответственность медицинских работников, лишь систематизировало существующую систему здравоохранения, более четко регламентировало порядок администрирования деятельности медицинских работников в лечебных учреждениях и деятельности работников фармацевтической отрасли, а также регламентировало порядок обучения медицинским специальностям. Но надо отметить, что законодательство о здравоохранении данного периода не отвечало требованиям общества и быстро потеряло свою актуальность, так как не предусматривало большинства новых методов диагностики, видов

медицинской деятельности, о чём свидетельствует большое количество изменений, которые были внесены в Закон СССР от 19.12.1969 г. «Об утверждении основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» в 1979 г., 1984 г. (дважды), 1985 г., 1987 г., 1990 г. (дважды).

Профессиональная ответственность врачей в период 1960–1980 гг. XX в. тоже немного изменилась. На фоне существовавших в УК РСФСР ст. 127 (оставление в опасности) и ст. 128 (неоказание помощи больному), которые предусматривали санкции за их совершение от общественного порицания до лишения свободы на срок до двух лет, дел о привлечении врачей к уголовной ответственности было не много. Как указывает О. Е. Бобров, в 1960–1980 гг. практика расследования и судебно-медицинской экспертизы «медицинских дел» была ориентирована на предотвращение необоснованных обвинений медицинского персонала и заключалась в проведении административной проверки, по результатам которой принималось решение о возбуждении уголовного дела или отказе от него. Данная проверка осуществлялась только группой экспертов Бюро Судебно-медицинской экспертизы [2].

Более ощутимая кардинальная правовая трансформация отечественной системы здравоохранения связана с демократическими изменениями в российском обществе в 90-е гг. XX в. Необходимость реформирования отраслей здравоохранения была продиктована насущной потребностью в законодательстве, его соответствии международным актам в области здравоохранения, учитывающим новые виды медицинской деятельности, такие как: репродуктивная медицина, психиатрия, эвтаназия и альтернативная медицина; а также особенность правоотношений, связанных с реализацией прав граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья, с проблемами оказания медицинской помощи без согласия граждан.

Реформы периода 1991–2001 гг. затронули все отрасли здравоохранения: вопросы медицинского страхования, экологии, предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, охраны материнства и детства, фармацевтики, иммунопрофилактической работы, физической культуры и спорта, психиатрии, санитарно-эпидемиологической деятельности и других. Как верно отмечает В. И. Акопов [1], в этот период произошли изменения в характере ответственности работающих в отрасли здравоохранения, что было в значительной мере связано с существенными изменениями социальной, экономической жизни российского общества. Это реформирование затронуло также и вопросы охраны здоровья населения, связанные с внедрением системы платной частной медицины, обязательной страховой медицины и разрешением целительства. Эти изменения были обусловлены, прежде всего, принципиальными различиями в правовых и морально-этических взаимоотношениях врача и больного в советскую и постсоветскую эпоху, особенно ставшие очевидными после 1993 г., когда были приняты «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», согласно которым отечественный законодатель охрану здоровья граждан рассматривал как направленную на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание долголетней жизни, предоставление медицинской помощи в случае утраты здоровья совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера. Ст. 14 Основ законодательства об охране здоровья граждан предусматривала создание на территории Российской Федерации частных медицинских учреждений (лечебно-профилактических и аптечных), действующих на основании лицензии на медицинскую деятельность, контроль за деятельностью которых осуществляет государство.

Наличие частной медицины требовало от отечественного законодателя изменения правовой регламентации порядка оказания медицинских услуг как частными, так и государственными лечебными учреждениями и наложения ответственности на частнопрактикующих медицинских работников за качество оказываемых ими услуг. Для этой цели было издано множество законодательных актов, в числе которых необходимо отметить:

– Гражданский кодекс РФ (часть вторая), предусматривающий порядок расчёта и процедуру взыскания возмещения вреда, причинённого жизни или здоровью гражданина;

– Уголовный кодекс РФ, где изложена ответственность за незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта (ст. 234), незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью (ст. 235), Нарушение санитарно-эпидемиологических правил (ст. 236);

– Закон РСФСР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», прописывающий дисциплинарную, административную и уголовную ответственность за несоблюдение санитарного законодательства РСФСР;

– Федеральный закон РФ «О лекарственных средствах», который регламентировал порядок обращения лекарств на территории России, порядок осуществления контроля за обращением лекарственных средств на территории нашей страны, а главное – ответственность производителей фармацевтической продукции за вред, нанесённый здоровью человека вследствие применения лекарственных некачественных средств и другие.

На сегодняшний день приняты новые Основы законодательства об охране здоровья граждан (Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2011 г.), формируется комплексная отрасль законодательства – здравоохранительное право. Российские медицинские уч-

реждения представляют собой совокупность частных и государственных медицинских учреждений, которые оказывают медицинские услуги в рамках единого правового поля. Но как верно заметил Ю. Д. Сергеев, термина «врачебная ошибка» до сих пор нет ни в одном законе России [5], равно как законодательством до сих пор не определена процедура доказывания вреда и порядок определения вины врача во вреде, нанесённом здоровью пациента в результате врачебной ошибки.

Таким образом, развитие законодательства в сфере здравоохранения после революции 1917 г. можно разделить на два этапа:

– советский период (1917–1990 гг.) характеризуется формированием жёсткой административной системы государственного здравоохранения на территории всего государства, которая состояла из различных государственных медицинских учреждений, частная медицинская практика была запрещена, ответственность медиков за качество оказываемых ими медицинских услуг была ужесточена вплоть до уголовной ответственности;

– постсоветский период (с 1991 г. по настоящее время) отличается многообразием медицинских лечебных учреждений, которые могут быть как государственными, так и частными и действуют в рамках единого правового поля.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Акопов В. К истории судебной ответственности врачей. Научно-культурологический журнал 2001; 10: 37–39.
2. Бобров О. Е. Медицинское право или бесправие медицины. Избранные лекции. Киев: Знание 2004; 2.
3. Митерев Г. А. Забота о матери и ребенке – важнейшая государственная задача. М.: Медгиз 1944; 12.
4. Постановление Пермского окружного исполнительного комитета Советов РК и КД

- №12 от 12.06.1929 г., которым были утверждены Правила о соблюдении санитарных мероприятий и об осуществлении санитарного надзора в Пермском округе. ГКБУ «Государственный архив Пермского края»: фонд Р-132, опись 1, дело 10, лист 150.
5. *Рыбакова Е. О.* Организационно-правовые основы системы советского здравоохранения: автореф. дис. ... канд. юр. наук. Саратов 2010; 18.
 6. *Сергеев Ю. Д.* Термина «врачебная ошибка» нет ни в одном законе. Известия 2003, available at: <http://izvestia.ru/news/282986>.
 7. *Сорокина Т. С.* История медицины. М.: Изд-во РУДН 1992; 2 (5): 109.
 8. *Стиридонов М. Е.* Отчет о состоянии здравоохранения в Пермской области за первые 40 лет советской власти. ГКБУ «Государственный архив Пермского края»: Фонд Р-281, опись 1, дело 240, листы 19–26, 30–32, 36–40, 42–43.
 9. *Урланис Б. Ц.* Рождаемость и продолжительность жизни в СССР. М.: Соцэкгиз 1963; 26.

Материал поступил в редакцию 24.07.2013