



Эволюция правового регулирования здравоохранения в России

Эволюция нормативно-правового обеспечения здравоохранения в России до 1857 года

Наиболее значимые документы в аспекте правового регулирования сферы охраны здоровья населения:

- Правда Русская;
- Церковный Устав Владимира Святославича;
- - Воинский Устав 1716 года;
- - Указ Петра I от 14 августа 1721 года "Об учреждении в городах аптек под смотрением Медицинской Коллегии, о вспоможении приискивающим медикаменты в Губерниях, и о бытии под надзором упомянутой Коллегии госпиталям";
- - Указ Анны Иоановны от 24 декабря 1735 года "Генеральный регламент о госпиталях и о должностях, определенных при них Докторов и прочих Медицинского чина служителей, также Комиссаров, писарей, мастеровых, работных и прочих к оным подлежащих людей";
- - Врачебный Устав;
- - Устав лечебных заведений ведомства Министерства внутренних дел от 10 июня 1893 года.

Правда Русская

Важнейший документ. Отождествляется с **первым правовым актом законодательства Древней Руси**, первым сводом писаного русского права. Нормы документа регулировали общественные отношения во многих сферах жизни, в том числе и медицины.

Две статьи, представляющие интерес в аспекте медицинской деятельности.

- Статья 2. *"или будет кровав или синь надражен, то не искати ему видока человека тому; аще не будеть на нем знамениа никотораго же, то ли приидеть видак; аще ли не можеть, ту тому конець; оже ли себе не можешь мостити, то взяти ему за обиду 3 гривня, а летцю мъзда"***(1)***. Речь идет о необходимости, в случае получения какого-либо повреждения, получения с виновного 3-х гривен и сверх того средств на оплату труда лекаря (летцю мъзда).
- Статья 30. *"Аже ударить мечемь, а не утнеть на смерть, то 3 гривны, а самому гривна за рану, (о) же лечебное; потнеть ли на смерть, а вира"***(2)***. Перевод данной статьи свидетельствует о том, что речь идет о следующем: "Если (кто) ударит (кого-либо) мечем, а не зарубит на смерть, то (платить) 3 гривны, а самому (потерпевшему) заплатить гривну за лечение раны..."***(3)**.

Вывод: данный правовой акт определяет непосредственный регламент оказания медицинской помощи, в большей степени рассматриваются условия денежной компенсации при оказании медицинской помощи пострадавшему.

Церковный Устав Владимира Святославича (конец X века)

Нормативно-правовой документ, имеющий немаловажное значение в области правового регулирования медицинской деятельности в связи с упоминанием в нем т.н. "церковных людей", к которым, в соответствии с Уставом, принадлежали:

- - духовенство;
- - паломники и рабы, отпущенные на волю и не приписанные ни к какой общине;
- - престарелые, сироты, хромцы, слепцы и прочие; а также
- - гостиницы, больницы и лекаря*(**6**).

Воинский Устав

Глава 33 «Об аптеках, о полевых докторгах, аптекарях и лекарях, и их должностях».

Расписаны положения, касающиеся вопросов:

- - организации аптек;
- - деятельности полевых докторов;
- - регулирования труда аптекарей;
- - регламентации профессиональной деятельности лекарей.

Указ Петра I от 14 августа 1721 года

"Об учреждении в городах аптек под смотрением Медицинской Коллегии, о вспоможении приискивающим медикаменты в Губерниях, и о бытии под надзором упомянутой Коллегии госпиталям" регламентировал целый ряд направлений охраны здоровья гражданского населения:

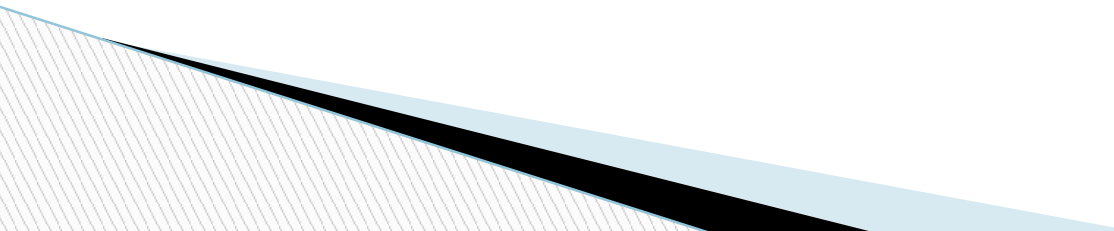
- - полномочия Медицинской Коллегии в деле управления здравоохранением;
- - организация аптек;
- - контроль над деятельностью аптек;
- - надзор за качеством оказания медицинской помощи в госпиталях.

Указ, изданный в 1735 году

"Генеральный регламент о госпиталях и о должностях, определенных при них Докторов и прочих Медицинского чина служителей, также Комиссаров, писарей, мастеровых, работных и прочих к оным подлежащих людей" :

- 1. Документ вышел уже во время правления Анны Иоановны.
- 2. Логическая связь с положениями нормативных документов (Указов) Петра Великого, связанных с управлением госпитальным делом в стране и надзором за деятельностью госпиталей.
- 3. Развитие положений Указа от 17 августа 1721 года, относительно контроля над деятельностью госпиталей.

Именно во время царствования **Петра Великого** проявилось ярко выраженное развитие государственно-правового регулирования общественных отношений в сфере охраны здоровья населения, вообще, и организации обеспечения медицинской помощью, в частности.



Эволюция нормативно-правового обеспечения здравоохранения в России после 1857 года.

появление в 1857 году
Врачебного Устава –

заметный этап в эволюции
нормативно-правового
обеспечения здравоохранения в
России

Врачебный Устав

- 3 раздела (3 книги)
- Учреждения врачебные
- Устав медицинской полиции
- Устав судебной медицины

! Внедрена статистика

Задачи Медицинской полиции

- - предотвращение воздействия на человека вредных факторов внешней среды, угрожающих здоровью населения;
- - забота об "охранении чистоты атмосферного воздуха";
- - контроль над безопасностью производства, торговли и хранения пищевых продуктов;
- - организация и контроль над соблюдением правил погребения умерших и прочие многочисленные задачи.

Устав лечебных заведений ведомства Министерства внутренних дел от 10 июня 1893 года

- **необходимый и своевременный документ своего времени**

■ Больницы Российской Империи

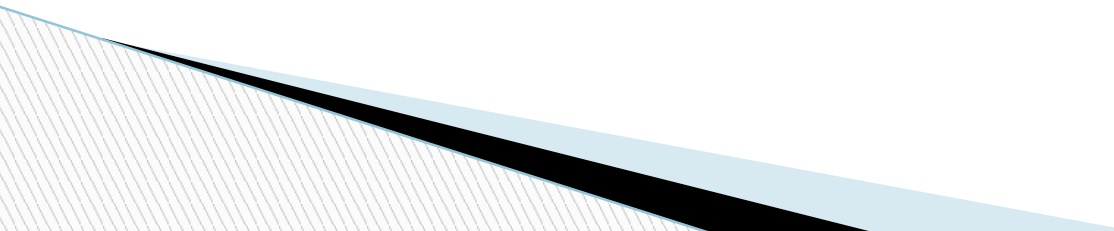
• Государственные

- Лечебные заведения земских управлений
- Лечебные заведения городских управлений
- Больницы приказов общественного призрения
- Больницы советов общественного призрения Царства Польского

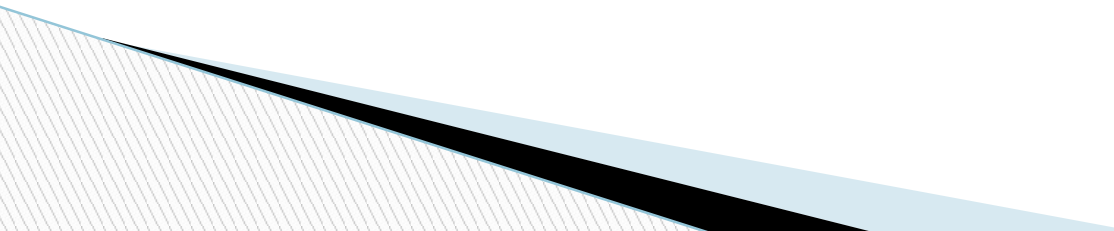
• Частные

- Лечебные заведения, находящиеся на попечении частных лиц, а также благотворительных, ученых и иных обществ*(21).

Наиболее важные положения из контекста Устава

- ▣ 1. Значительное изменение штатных расписаний больниц и амбулаторий (введение должностей врачей-консультантов, прозекторов, сестер милосердия и др.).
 - ▣ 2. Сочетание оказания стационарной и амбулаторной медицинской помощи в рамках одного медицинского учреждения.
 - ▣ 3. Дифференцированный подход относительно платы за оказание медицинской помощи.
- 

Декрет (Положение) ВЦИК и СНК РСФСР «О профессиональной работе и правах медицинских работников» от 1 декабря 1924 года

- Первый документ общегосударственного значения в советское время.
 - Был посвящен регулированию медицинской деятельности.
- 

В соответствии с декретом, медицинской и фармацевтической деятельности, в пределах своей специальности, имели право заниматься лица, имевшие звание:

■ Подтверждались специальными документами

- Зубного врача
- Врача
- Фельдшера (фельдшерицы)
- Акушерки
- Фармацевта
- Медицинской сестры

Из Декрета ВЦИК и СНК РСФСР «О профессиональной работе и правах медицинских работников»

*«Хирургические операции производятся с согласия больных, а в отношении лиц моложе шестнадцати лет или душевнобольных – с согласия их родителей или опекуна» (*95).*

«Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» от 1969 года

- обобщающий акт, в котором были помещены переработанные, дополненные и систематизированные основные правовые документы, действовавшие в системе здравоохранения ранее.

Система «вертикального» управления здравоохранением

- **Министерство здравоохранения Союза ССР**
 - Министерства здравоохранения союзных республик
 - Подведомственные местные органы управления
 - Учреждения и организации

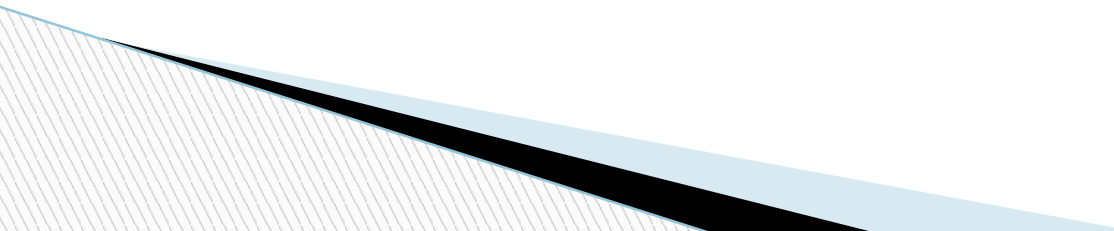
Положительные достоинства Закона СССР «Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» от 1969 года:

- Бесплатность оказания медицинской помощи для граждан;
- Охват профилактической и амбулаторно-поликлинической медицинской помощью широких слоев населения, включая сельское население;
- Достаточно развитые системы ведомственной медицинской помощи;
- Реальная возможность получения дорогостоящей высококачественной квалифицированной медицинской помощи вне зависимости от материального, социального и иного статуса пациента;
- Достаточно высокий уровень социальной помощи гражданам в случае стойкой утраты трудоспособности, наступившей в результате заболеваний или травм.

Эволюция системы управления здравоохранением в России (исторические и организационно-правовые аспекты)

- С **1946** года все органы государственного управления в связи преобразованием Совета Народных Комиссаров в Совет Министров, были переименованы в министерства Союза ССР.

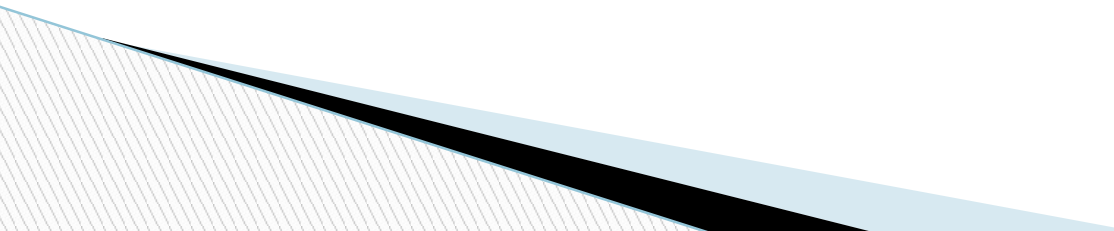
Новые особенности деятельности Министерства здравоохранения СССР:

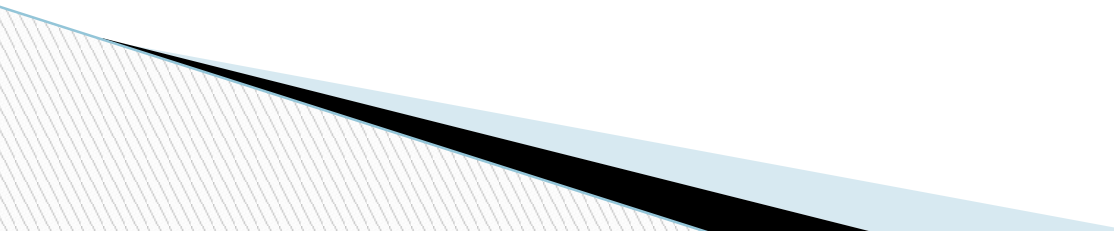
1. Расширение контролирующих функций
Министерства здравоохранения Союза ССР.
 2. Увеличение количества издаваемых подзаконных
(ведомственных) нормативно-правовых актов.
 3. Попытка выработки стандартов (нормативов)
оказания медицинской помощи при различных
видах заболеваний и состояний.
- 

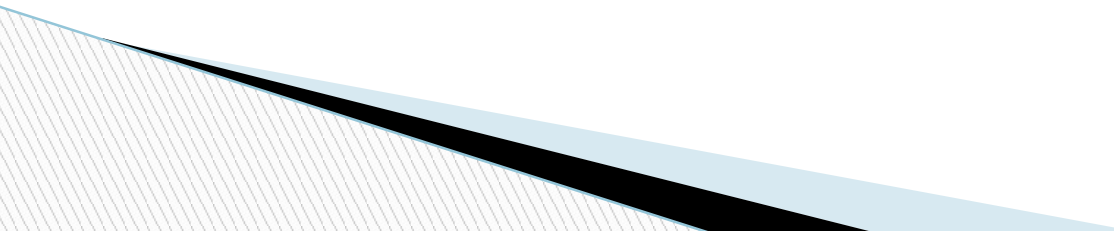
- Историко-правовой анализ государственного управления здравоохранением свидетельствует о постановке и попытке решения задач по разработке нормативов (стандартов) оказания медицинской помощи еще Министерством здравоохранения Союза ССР, которое, в соответствии с Положением о нем, «...разрабатывает нормативы медицинской помощи населению... Утверждает штатные нормативы медицинского, фармацевтического, инженерно-технического и педагогического персонала учреждений здравоохранения системы Министерства, а также штатные нормативы работников столовых и кухонь этих учреждений»

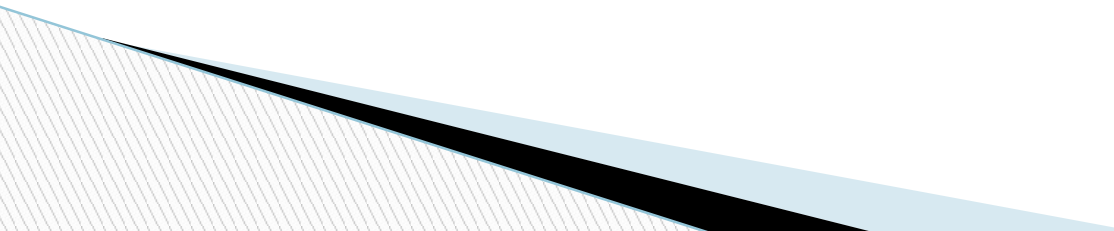
Характерные особенности, функции (полномочия) деятельности государственных органов управления в сфере здравоохранения в различные исторические периоды развития страны

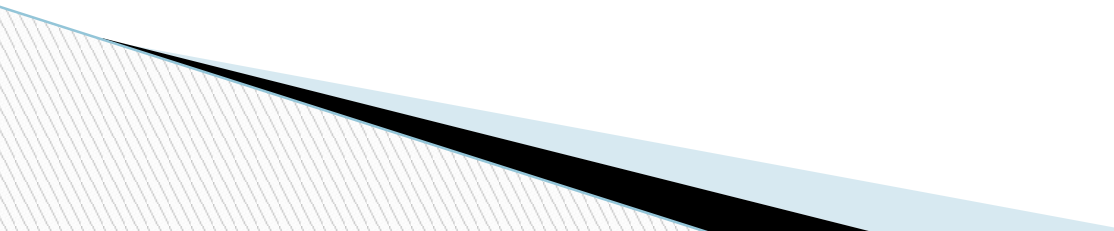
- Аптекарский приказ (1581 - 1721 гг.)
 - осуществление контроля над выдачей разрешений на право занятия медицинской практикой
 - общая организация и управление оказанием медицинской помощи, формирование военно-медицинской службы и системы медицинского обеспечения гражданского населения

- Медицинская канцелярия (1721 -1763 гг.)
 - осуществление надзора за деятельностью госпиталей
 - создание государственной многоуровневой системы противоэпидемических мероприятий
 - организация и контроль проведения противоэпидемических мероприятий
- 

- Медицинская коллегия (1763 - 1803 гг.)
 - создание многоуровневой системы управления здравоохранением в стране
 - осуществление контроля над деятельностью аптек и лекарственным обеспечением населения
 - организация, координация и управление научной деятельностью в сфере здравоохранения
- 

- Медицинский департамент Министерства внутренних дел (1803 - 1917гг.)
 - повышение исполнительной дисциплины и усиление контроля реализации принятых решений
 - детальная регламентация частных вопросов организации медицинской помощи населению (с учетом специфики деятельности министерства внутренних дел)
- 

- Народный комиссариат здравоохранения (1918 - 1946 гг.)
 - централизованное планирование основных показателей обеспечения медицинской помощью населения страны
 - признание приоритетности профилактических мер по охране здоровья населения
- 

- Министерство здравоохранения Союза ССР (1946 - 1991 г.)
 - централизация и расширение контролирующих функций центрального органа государственного управления в здравоохранении
 - издание министерством большого количества подзаконных (ведомственных) нормативно-правовых актов
 - организация работы по созданию стандартов (нормативов) оказания медицинской помощи пациентам при различных видах заболеваний и состояний
- 

Юридическое обеспечение системы медицинского образования в России

- Впервые русских врачей начали готовить не за рубежом, а в России в середине XVII века, в **Московской врачебной школе**, в которой с 1654 года осуществлялся набор учеников.

В конце XVIII века госпитальные школы были отделены от госпиталей и реорганизованы (с 1786 года) в медико-хирургические училища

- Училище
 - Кафедра анатомии, физиологии и хирургии
 - Кафедра ботаники, "материи медики" и химии
 - Кафедра акушерства, женских и детских болезней
 - Кафедра патологии, терапии и медицинской практики

Инициаторы реформы высшего образования в 1840 году

Правительство

Николай II

2 главные задачи:

Переподчинение всех высших медицинских учебных заведений одному ведомству

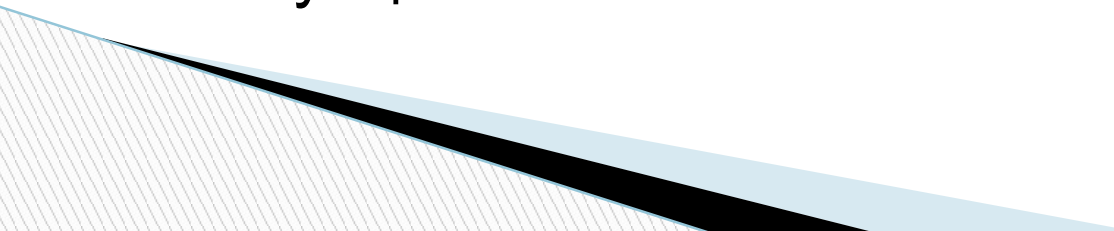
Разработка единого государственного стандарта в сфере врачебного образования*(77)

Трехэтапная система подготовки медицинских кадров по клиническим дисциплинам

- I этап
 - осуществлялось изучение теоретических дисциплин, практическое освоение классических методов обследования больного
- II этап
 - изучение классических форм течения заболеваний
- II этап
 - изучение различных вариантов течения одного и того же заболевания

**! Эти принципы обучения студентов
применяются и в настоящее время.**

Централизованность и плановость подготовки медицинских кадров в СССР:

- была одной из ключевых характеристик правового регулирования и организации оказания медицинской помощи;
 - преобладал административно-командный метод государственного управления;
 - более высокий уровень управляемости системой здравоохранения и оперативность принятия и исполнения решений, в условиях экстренных ситуаций.
- 

Эволюция права граждан на предоставление согласия по поводу медицинского вмешательства

(историко-правовой анализ)

- Конституция Российской Федерации - правовой акт, обладающий высшей юридической силой.
- **Статья 21** Конституции РФ: *"Никто не может быть, без добровольного согласия, подвергнут медицинским, научным или иным опытам".*(82)*
- Конкретизируется в **Законе** РФ **"Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан"**.
Статья 32 Закона РФ: *необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина. "*(84)*

Дekret (Положение) ВЦИК и СНК РСФСР «О профессиональной работе и правах медицинских работников» от 1 декабря 1924 года

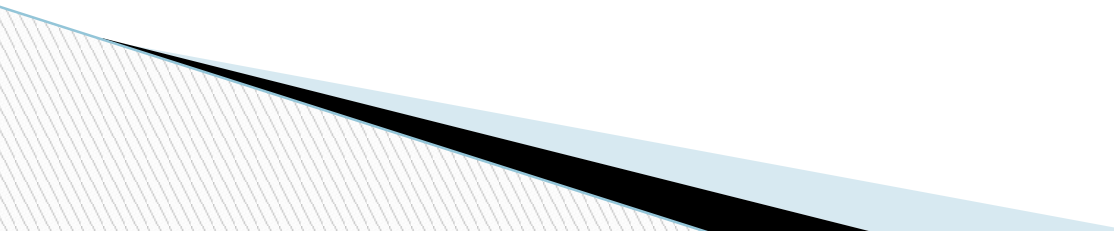
- Право граждан на информированное добровольное согласие по поводу медицинского вмешательства.
- Значительная роль в процессе становления правовой регламентации медицинской деятельности в нашей стране.

Из Декрета ВЦИК и СНК РСФСР «О профессиональной работе и правах медицинских работников»

*«Хирургические операции производятся с согласия больных, а в отношении лиц моложе шестнадцати лет или душевнобольных – с согласия их родителей или опекуна» [\(*95\)](#).*

В случае неотложного состояния больного, врач по результатам консультации с другим специалистом, а при возможности организации консилиума или консультации – **самостоятельно** принимает решение о выполнении операции.

Постановление СНК СССР от 15 сентября 1937 года «О порядке проведения медицинских операций»

- Следующий нормативный акт Советского периода, развивший вопросы регламентации обязанностей медицинских работников по соблюдению прав пациентов
- 

Декларация прав и свобод человека и гражданина, принятая Верховным Советом РСФСР в 1991 году

- Ознаменовала вступление России на путь демократического выбора

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. №63-ФЗ

ч. 2 статьи 109. Причинение смерти по неосторожности

ч. 2 статьи 118. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности

статья 120. Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации

ч.4 статьи 122. Заражение ВИЧ-инфекцией

статья 123. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности

статья 124. Неоказание помощи больному

ч.2 статьи 128. Незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях

ч. 2 статьи 137. Нарушение неприкосновенности частной жизни

статья 153. Подмена ребенка

статья 155. Разглашение тайны усыновления (удочерения)

ч. 3 статьи 228.1. Незаконное производство, сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов лицом с использованием своего служебного положения

статья 228.2. Нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ

ч. 2 статьи 229. Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ лицом с использованием своего служебного положения

статья 233. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ

статья 234. Незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта

статья 235. Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью

статья 236. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил

статья 237. Сокрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей

статья 248. Нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими либо другими биологическими агентами или токсинами

статья 285. Злоупотребление должностными полномочиями

статья 286. Превышение должностных полномочий);

статья 290. Получение взятки

статья 292. Служебный подлог

статья 293. Халатность

Закон СССР «основы законодательства СССР и Союзных республик о здравоохранении», принятый VII СЕССИЕЙ Верховного Совета СССР в 1969 году

- Профилактика, с проведением широких оздоровительных и санитарных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и развития болезней, бесплатная общедоступная многоуровневая медицинская помощь.

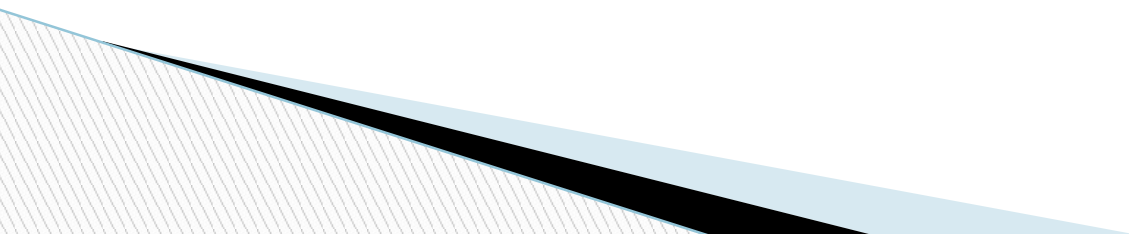
Основные права человека при обращении за медицинской помощью и ее получении

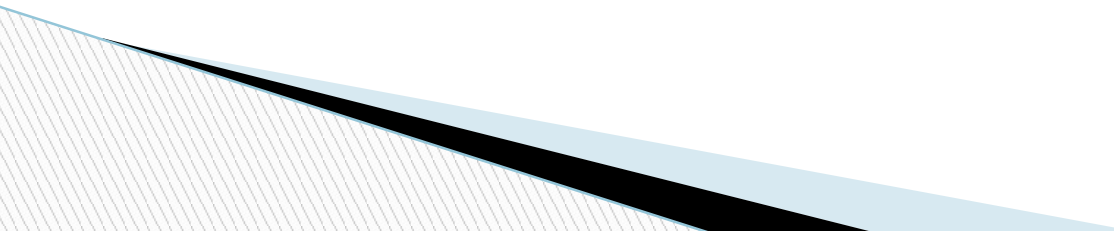
- Право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (ст.32 ФЗ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»);
- Право на отказ от медицинского вмешательства (ст.33 ФЗ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»).

Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России



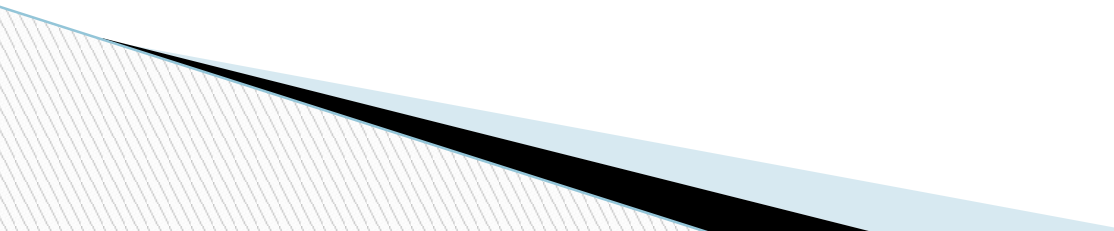
Уровни регулирования общественных отношений в сфере медицинской деятельности



- Цели и морали права
 - упорядочивание общественных взаимоотношений, в том числе, и в сфере медицинской деятельности
 - органичное сочетание интересов личности и общества
 - создание широких возможностей для реализации пациентами своих неотъемлемых прав и защите законных интересов в процессе получения ими медицинской помощи
 - обеспечение условий для реализации медицинскими работниками своих прав на труд, гражданских свобод и защиту профессиональной чести и достоинства
- 

Морально-этическая форма регулирования в сфере медицинской деятельности

- Принципы, на которых формируется *профессиональное* и *общечеловеческое* мировоззрение медицинских работников:
 - гуманизм
 - соблюдение определенных правил (стандартов) оказания медицинской помощи
 - взаимное уважение в отношениях с коллегами, пациентами, родственниками пациентов

- Уровни социального регулирования медицинской деятельности
 - Медицинская этика. Проблемы соотношения этики и законосообразности
 - Биоэтика, как междисциплинарная отрасль знаний, позволяющих регулировать медицинскую деятельность в контексте защиты прав человека
 - Медико-правовая этика. Теоретико-правовое обоснование принципов и ее место в системе социального регулирования сферы медицинской деятельности
- 

Медицинская этика. Проблемы соотношения этики и законосообразности

*«Профессия лекаря, врача,
доктора с давних пор и сегодня
признается одной из гуманнейших
и благородных»*

(Малеин Н.С., Малеина М.Н. Закон и охрана здоровья граждан. – М., 1986. С.55)

Медицинская этика -

одно из важных средств, обосновывающих многоуровневое социальное регулирование общественных отношений, возникающих в процессе оказания медицинской помощи населению.

Представляется обоснованным остановиться, прежде всего, на вопросах, связанных с основными определениями исследуемой сферы общественных отношений.

Из энциклопедического словаря медицинских терминов

медицинская деонтология - это
*«совокупность этических норм и принципов
поведения медицинского работника при выполнении
своих профессиональных обязанностей»*

Составная часть медицинской этики, предметом
изучения которой являются **практические аспекты
соблюдения норм должного поведения** медицинских
работников при осуществлении ими своей
профессиональной деятельности.

М.Я.Яровинский отмечает:

- ▣ *«пациенты могут быть разного пола, возраста, национальности, специальности, социального статуса, состояния здоровья. Однако все они имеют право на то, чтобы медицинский работник видел в них личность, заслуживающую уважения, внимания и сострадания»*

Я.Нейштадт:

- ▣ *«осмысление сегодняшнего бытия, нынешнего положения врачей показывает, что на такую деликатную сторону врачебной работы, как этика и медицинская деонтология, следует обратить сегодня особое внимание»*

4 относительно самостоятельных этапов изучения этики и деонтологии

врачебная этика и
медицинская
деонтология

биомедицинская
этика

медико-
правовая этика

медицинское право

• Основные морально-этические и деонтологические требования, предъявляемые к профессиональной деятельности медицинских работников

- гуманизм: действия медицинских работников должны быть направлены исключительно во благо пациента и не должны причинять ему заранее предвидимый необоснованный вред (не путать с понятием крайней необходимости в медицине)
- профессионализм: действия медицинских работников должны основываться на достижениях науки и практической медицины по вопросам диагностики, лечения и реабилитации пациентов с типичным развитием патологических процессов (заболеваний, отравлений, травм и пр.)
- научная обоснованность: вмешательства, осуществляемые медицинскими работниками, направленные на коррекцию патологического состояния пациента, должны быть основаны на достижениях медицинской науки, и не носить экспериментальный характер
- самокритичность является одним из важнейших морально-этических требований, предъявляемых к деятельности медицинских работников, поскольку они, как представители ни одной другой профессии, обязаны контролировать свое поведение, предвидеть последствия своих действий в отношении третьих лиц, как в морально-этическом, так и правовом аспектах
- уважение прав, свобод и достоинства пациентов, родственников пациентов и других лиц, которым могут быть нанесены душевные травмы, причинен ущерб их физическому и психическому здоровью

А.П.Чехов:



"Профессия врача - это подвиг, она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов. Надо быть ясным умственно, чистым нравственно и опрятным физически"

**Биомедицинская этика, как
междисциплинарная
отрасль знаний,
регламентирующая медицинскую
деятельность
в контексте защиты прав
человека**

