

Лядова Анна Васильевна

кандидат исторических наук,
старший научный сотрудник кафедры современной
социологии социологического факультета
Московского государственного университета
им. М.В. Ломоносова

Тучик Евгений Савельевич

доктор медицинских наук,
профессор кафедры судебной медицины
Российского государственного медицинского
университета им. Н.И. Пирогова

Лядова Мария Васильевна

доктор медицинских наук, доцент кафедры
травматологии, ортопедии и военно-полевой
хирургии педиатрического факультета
Российского государственного медицинского
университета им. Н.И. Пирогова

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В ПЕРВЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ ДОКУМЕНТАХ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ (К 100-ЛЕТИЮ РУССКОЙ РЕВОЛЮЦИИ 1917 Г.)

Аннотация:

Отечественная система здравоохранения за последние годы подвергается активному реформированию, что связано, с одной стороны, с влиянием общемировых трендов глобализации, внедрением информационных технологий и, как следствие, переходом к постиндустриальному обществу, с другой – с развитием рыночной экономики в России, что объективно ведет к «капитализации» медицинской сферы. Однако, как отмечают эксперты, меры по обновлению и модернизации в новых экономических условиях существовавшей ранее в советский период системы охраны здоровья граждан имеют неоднозначные последствия. Актуальными остаются вопросы финансирования медицинских учреждений, качества и доступности оказываемых медицинских услуг, организации и управления в системе здравоохранения; правовые аспекты, регулирующие соотношения объема гарантированной в рамках системы обязательного медицинского страхования помощи и оказываемой на платной основе. Это обусловлено переходностью современного этапа развития, сложностью социально-экономических условий. Поэтому для выработки оптимальных путей управления в системе здравоохранения представляется необходимым обратиться к опыту нашего исторического прошлого. В работе проведен сравнительно-исторический анализ первых законодательных документов советской власти в области социальной политики. Установлено, что деятельность советского правительства по созданию системы здравоохранения носила поступательный характер и не была направлена на полное искоренение имперского наследия. Прослеживается преемственность в развитии существовавшей ранее модели, но с новыми элементами, из которых постепенно и выросла политика Советского государства в области охраны здоровья граждан.

Ключевые слова:

медицина, русская революция 1917 г., правовая система здравоохранения, правовые основы охраны здоровья.

Lyadova Anna Vasilyevna

PhD in History,
Senior Research Fellow,
Modern Sociology Subdepartment,
Sociology Department,
Lomonosov Moscow State University

Tuchik Evgeny Savelyevitch

D.Phil. in Medical Science, Professor,
Forensic Medicine Department,
Pirogov Russian National
Research Medical University

Lyadova Maria Vasilyevna

D.Phil. in Medical Science, Associate Professor,
Subdepartment of Traumatology, Orthopedic Surgery
and Battlefield Medicine, Department of Pediatrics,
Pirogov Russian National
Research Medical University

LEGAL BASES OF PUBLIC HEALTH CARE IN THE FIRST SOVIET LEGISLATIVE DOCUMENTS (TO THE 100 ANNIVERSARY OF THE 1917 RUSSIAN REVOLUTION)

Summary:

In recent years, the national healthcare system has been significantly reformed. This process is motivated by the influence of the trends in the globalized world, the introduction of information technologies, the transition to the post-industrial society, on the one hand, and the development of the Russian market economy that leads to the "market capitalization" of medical service, on the other hand. However, the results of the reformations of previous Soviet healthcare system model in new economic context and their consequences are still debatable. The issues of funding health facilities, quality and accessibility of medical services, healthcare system management; the legal aspects of services covered by compulsory health insurance and fee-based treatment are still relevant. The reasons for this are the transitional period of modern development and complex social and economic changes. Therefore, it is necessary to learn from the experience of historic events such as the Russian Revolution of 1917 to develop the best ways to manage the healthcare system. The authors conducted a comparative historical analysis of the first legislative documents of the Soviet government in the social policy. They revealed that the ideas and concepts of the Soviet government of creating a healthcare system were progressive and not aimed at the total eradication of the imperial heritage. The study noted that the government activity in this field was based on the previous social welfare model supplemented by the new elements. As a result, the public health care policy had been gradually developed in the Soviet state.

Keywords:

medicine, Russian Revolution of 1917, legal healthcare system, legal bases of public health care.

В последние годы национальная система здравоохранения подвергается активному реформированию в правовом поле, что обусловлено не только влиянием общемировых тенденций, но и развитием рыночной экономики в России с «капитализацией» медицинской сферы. Однако, как отмечают специалисты, модернизация современного института медицины и его переход с советской модели системы здравоохранения в новых экономических и правовых условиях имеют неоднозначные последствия [1]. Актуальными остаются вопросы финансирования, кадрового обеспечения, качества и доступности оказываемых медицинских услуг, организации и управления в системе здравоохранения, правовые аспекты, регулирующие соотношение объема гарантированной в рамках системы обязательного медицинского страхования помощи и оказываемой на платной основе [2]. Для выработки оптимальных путей формирования отечественной системы здравоохранения представляется необходимым обратиться к историческому опыту.

В 2017 г. отмечается столетие Октябрьской революции. Хотя оценка событий столетней давности неоднозначна, но в заданной теме исследования нас интересует в первую очередь проблема формирования социальных институтов нового государства, в частности системы здравоохранения. Поэтому в центре нашего внимания находятся первые нормативно-правовые документы, которые были приняты сразу после тех событий и касались сферы охраны здоровья граждан России.

Цель настоящего исследования – выявить основные направления и ключевые правовые аспекты построения советской системы здравоохранения в первых документах, принятых сразу после революции 1917 г. Задачи исследования: 1) провести контент-анализ первых законодательных актов советской власти, которые были направлены на развитие мер в области охраны здоровья; 2) на основе компаративного анализа определить правовые особенности новой модели охраны здоровья; 3) сформулировать главные правовые принципы первых законодательных актов.

В рамках поставленных целей были изучены законодательные документы, охватывающие период с декабря 1917 г. по ноябрь 1918 г.: а) Положение ВЦИК и СНК о страховании на случай безработицы от 11.12.1917 г.; б) Декрет ВЦИК о страховании на случай болезни от 22.12.1917 г.; в) Конституция РСФСР 1918 г.; г) Декрет об учреждении инспекции труда от 17.05.1918 г.; д) Декрет СНК о Народном комиссариате здравоохранения от 18.07.1918 г.; е) Декрет СНК «Положение о социальном обеспечении трудящихся» от 31.10.1918 г. [3]. Также в работе рассмотрены акты, принятые ранее в 1912 г., в частности закон «Об обеспечении рабочих на случай болезни», для сравнительного анализа. Для оценки указанных документов использовали общенаучные и специальные методы исследования: контент-анализ, историко-сравнительный, историко-системный, ретроспективный.

Как показало исследование первых законодательных инициатив, деятельность советского правительства по созданию новой модели системы охраны общественного здоровья не была направлена на полное уничтожение имперского наследия. Более того, статьи Декрета ВЦИК о страховании на случай болезни от 22.12.1917 г. предусматривали использование страхового механизма через существовавшие ранее на предприятиях больничные кассы [4]. Последние были введены еще в 1912 г. на основании закона «Об обеспечении рабочих на случай болезни» [5]. Принятие данного законодательства, причем после длительного обсуждения, было своего рода уступкой рабочему движению после Первой русской революции 1905 г. Указанный нормативно-правовой акт вводил обязательное страхование рабочих от болезней и несчастных случаев на производстве. Новым по сравнению с предшествующим периодом было введение ответственности предпринимателей перед пострадавшими и государственного контроля за соблюдением исполнения закона.

Несмотря на то что документ служил огромным шагом вперед в развитии социального страхования и отличался определенной новизной, он имел ограниченный характер. В частности, законом не было предусмотрено обеспечения по старости или инвалидности, а также полного возмещения заработка. Кроме того, ограничения касались финансового обеспечения больничных касс. Согласно ст. 7, 8 больничные кассы предоставляли денежные пособия, а врачебная помощь осуществлялась на средства владельца предприятия, что, соответственно, ограничивало спектр услуг [6]. В частности, было предусмотрено безвозмездное обеспечение рабочих экстренной, родовспомогательной, амбулаторной помощью. Оказание стационарной помощи было ограничено и зависело от доступности и возможностей лечебного учреждения, обслуживающего предприятие [7]. Также в законе не оговаривалось создание обязательного резервного фонда в больничных кассах. Ограниченность акта 1912 г. проявилась и в распространении его действия только на определенные категории рабочих. Например, не попадали под действие нового законодательства рабочие строительных специальностей, железнодорожники, безработные, члены семей рабочих, т. е. те, кого можно было бы отнести к группам повышенного профессионального риска для здоровья [8].

Согласно исследованиям Ф.Д. Маркузона, к 1913 г. создано 484 больничные кассы [9]. Однако только в 4,3 % из них были учреждены страховые фонды, из которых выплаты получили лишь 16,4 тыс. рабочих [10]. Первая мировая война и дальнейшие события, приведшие к Октябрю 1917 г., замедлили и без того не слишком активное развитие социального страхования через кассы. Хотя к февралю 1917 г. ими были охвачены 2 млн рабочих, это составляло лишь около 10,0 % от общего количества представителей рабочего класса, так как еще к началу XX в.

численность фабрично-заводских рабочих превышала 3 млн человек, а вместе с другими категориями – более 14 млн [11].

В связи с тем что первоначально частные промышленные предприятия не были национализированы, а для их управления вводился рабочий контроль через фабрично-заводские комитеты, новые подходы к формированию системы охраны здоровья и социального обеспечения были внедрены не сразу, а только в 1918 г., после национализации крупных организаций. Однако, несмотря на использование существовавшего в царской России механизма социального обеспечения через больничные кассы, Положением ВЦИК и СНК о страховании на случай безработицы и Декретом ВЦИК о страховании на случай болезни был внесен ряд существенных нововведений. В соответствии со ст. 1 первого документа расширен круг лиц, имеющих право на страхование [12]. Выделены две категории граждан: работающие и безработные. По положению ст. 2 среди работающих не имели права на получение помощи из больничной кассы те, чей доход превышал установленный профсоюзом уровень заработка [13]. Особым образом законодатель оговаривал статус безработных, получающих поддержку. Согласно ст. 3 к ним были отнесены только те лица, которые не имели возможности найти работу по найму, что должно было быть подтверждено их регистрацией на бирже или в больничной кассе [14]. Граждане, не занятые без уважительной причины, лишались социальной поддержки. Таким образом, только трудящиеся могли рассчитывать на социальную страховку.

Согласно Декрету ВЦИК о страховании на случай болезни страхованию подлежали и работающие граждане иностранных государств [15]. В соответствии со ст. 8 документа создавались больничные кассы двух видов: общегородские и окружные. В ст. 24 предметом страхования обьявлялись в первую очередь именно врачебная помощь, а также денежные пособия. Кроме того, был расширен перечень видов такой помощи: наряду с экстренной, стационарной, амбулаторной, родовспомогательной предусматривалась лечебная на дому и санаторно-курортная (ст. 38) [16]. Специально отмечалось, что она оказывается бесплатно, из средств больничной кассы, и сопровождается выдачей необходимых медицинских принадлежностей, лекарств, улучшенной пищи (!), причем на весь период лечения. В случае если лечение превышало 6 мес., гражданин переводился на попечение инвалидной страховой кассы. В силу такой многоаспектной поддержки больничным кассам разрешалось содержать собственные амбулатории, больницы, приюты, санатории. В соответствии со ст. 46 Декрета фонд больничной кассы пополнялся из взносов нанимателя, а также из отчислений от прогрессивного налога на доход, имущество, наследство, пожертвования, денежные взыскания. Статья 47 определяла взносы работодателя в объеме 10 % от заработной платы каждого участника больничной кассы [17]. Предоставляя трудящимся весь спектр необходимых врачебных услуг, законодатель был вправе требовать от граждан, пользующихся пособиями, соблюдения врачебных предписаний. В частности, в ст. 73 особым образом оговаривалось, что «участники кассы, не исполняющие устава, правил и инструкций, а также не подчиняющиеся распоряжениям врачебного персонала, могут быть постановлением правления лишены денежного пособия частью или полностью» [18]. Данное положение представляется довольно актуальным для современного общества, в котором нормой являются презентеизм в поведении работников и отсутствие комплаентности среди пациентов.

Следует подчеркнуть, что в новой системе здравоохранения, создаваемой советским правительством, изначально предусматривались не только оказание всех видов врачебной, лекарственной, родовспомогательной помощи, но также разработка и принятие предупредительных мер против заболеваний, увечий, их последствий, что было закреплено в ст. 1 Декрета СНК «Положение о социальном обеспечении трудящихся», изданного 31.10.1918 г. [19]. В соответствии со ст. 5 был расширен перечень видов врачебной помощи: наряду с экстренной, стационарной, амбулаторной, родовспомогательной, санаторно-курортной, лечебной на дому вводилась физическо-терапевтическая, что подразумевало внедрение профилактических мероприятий [20]. Согласно ст. 6 длительность предоставления помощи определялась не размером пособия, а степенью необходимости в ней. Новым документом был расширен круг лиц, имеющих право на получение помощи. К ним были отнесены все граждане, живущие за счет собственного труда, т. е. законодатель не делал разницы между категориями рабочих, служащих, типами организаций, в которых они были заняты. Более того, в п. 3 ст. 2 введено бесплатное обеспечение членов семей трудоспособного населения, а также иностранных работающих граждан.

В ст. 37 Декрета СНК «Положение о социальном обеспечении трудящихся» были расширены и источники финансирования социального обеспечения [21]. В целях централизованного управления и контроля за расходами поступающих средств в ст. 49 предусматривалось создание Всероссийского фонда социального обеспечения, что предусматривало единые стандарты его формирования и использования [22].

Расширилась зона ответственности за неисполнение установленных обязательств. Наряду с административной вводилась именно уголовная ответственность лиц, в частности владельцев предприятий, в случае уклонения от участия в расходах на социальное обеспечение. В ст. 51 было предусмотрено лишение свободы до 6 мес. или штраф в 10-кратном размере [23]. Таким образом, существовавшая ранее по законодательству 1912 г. коллективная ответственность заменялась личной. Подобные строгие меры законодатель применял и по отношению к самим

пользователям социальных услуг. В ст. 54 введено административное наказание за утаивание сведений о своем доходе в целях получения большего пособия, а в случае рецидива – уголовное. Стоит обратить внимание, что при повторных случаях такие лица подвергались лишению свободы на срок от 2 до 3 лет с удалением из пенсионных списков [24]. В ст. 7 оговаривалась обязанность граждан обращаться за врачебной помощью при заболевании и утрате работоспособности [25]. При уклонении от этого люди лишались получения пособия частично или навсегда.

С принятием Конституции РСФСР 1918 г. можно говорить о юридическом закреплении основы новой советской системы охраны и защиты здоровья населения. В соответствии со ст. 43 предусматривалось создание независимого от социального обеспечения Народного комиссариата здравоохранения (сокр. – Наркомздрав) [26]. Практически сразу был утвержден Декрет о народном комиссариате, устанавливающий его полномочия как центрального медицинского органа, руководящего всем медико-санитарным делом РСФСР [27]. В документе предусматривалась его четкая структура: согласно ст. 5 в его состав входили такие отделы, как военно-санитарный, гражданской медицины, страховой медицины, школьно-санитарный, путей сообщения, что указывает на понимание законодателем имеющихся проблемных зон. В основе деятельности Наркомздрава лежали два ключевых принципа: определение так называемых социальных детерминант здоровья и проведение профилактических мероприятий среди населения [28]. Особо, на наш взгляд, следует обратить внимание на ст. 6, где предусматривалось создание Ученого медицинского совета, призванного обеспечить научную поддержку мероприятиям [29].

Таким образом, деятельность советской власти по созданию системы здравоохранения носила поступательный характер и не преследовала цель полностью избавиться от имперской практики. Более того, прослеживается преемственность в развитии существовавшей ранее модели социального обеспечения, но с новыми элементами, из которых постепенно выросла политика Советского государства в области охраны здоровья граждан. Из анализа первых декретов советского правительства очевидно, что в основу новой системы охраны здоровья были положены такие принципы, как социальная защищенность, равноправие, социальная ответственность, гарантированность, доступность. В сложных экономических условиях именно государство брало на себя обязанности по сохранению здоровья и жизни граждан через создание централизованных органов управления и контроля, с введением жестких мер административной и уголовной ответственности за несоблюдение законодательства в данной сфере. При этом гарантия осуществления указанных мер обеспечивалась не только государством, но и требованиями, которые законодатель предъявлял к самим гражданам, главными из которых были обязательность занятости как ключевого условия для получения социального обеспечения (исключая специально оговоренные категории безработных), а также жесткое соблюдение врачебных предписаний.

В заключение отметим, что качество жизни населения того времени, без сомнения, не сопоставимо с уровнем развития нашего общества. Тем не менее изучение опыта советских лет в решении насущных вопросов организации эффективного функционирования институтов общества, в частности правовой системы здравоохранения, представляется полезным в условиях современных социальных трансформаций, вызванных влиянием как внешних факторов, так и локальных.

Ссылки:

1. Доступность и качество российского здравоохранения: оценки пациентов [Электронный ресурс] : исследование ВЦИОМ. URL: http://www.wciom.ru/fileadmin/file/reports_conferences/2015/2015-09-02-zdravoohranenie.pdf (дата обращения: 24.11.2017) ; Кочкина Н.Н., Красильникова М.Д., Шишкин С.В. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения. М., 2015 ; Решетников А.В., Стадченко Н.Н., Соболев К.Э. Удовлетворенность россиян качеством медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования // Социология медицины. 2015. № 1. С. 19–26 ; Цыганова О.А., Шульгина С.В. Исследование общественного мнения о деятельности системы здравоохранения [Электронный ресурс] // Социальные аспекты здоровья населения. 2015. № 5 (45). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/711/30/lang,ru> (дата обращения: 24.11.2017).
2. Здравоохранение: современное состояние и возможные сценарии развития : доклад к XVIII международной научной конференции по проблемам развития экономики и общества / рук. авт. колл. С.В. Шишкин. М., 2017.
3. Декреты Советской власти. Т. I. 25 окт. 1917 г. – 16 марта 1918 г. М., 1957 ; Т. II. 17 марта – 10 июля 1918 г. М., 1959 ; Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917–1918 гг. М., 1942.
4. Декреты ... Т. I, II ; Собрание ...
5. Хаконова И.Б. Больничные кассы в структуре страхования рабочих по закону Российской империи «Об обеспечении рабочих на случай болезни» // Вестник Адыгейского государственного университета. Сер. 1 : Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2013. № 1 (113) ; Чистяков И. Страхование рабочих в России. Опыт истории страхования рабочих в связи с некоторыми другими мерами их обеспечения. М., 1912.
6. Чистяков И. Указ. соч.
7. Хаконова И.Б. Указ. соч. ; Чистяков И. Указ. соч.
8. Хаконова И.Б. Указ. соч.
9. Маркузон Ф.Д. Статистика социального страхования. М., 1925.
10. Хаконова И.Б. Указ. соч.

11. Кирьянов Ю.И. Рабочие в России на рубеже XIX–XX вв. // Отечественная история. 1997. № 4. С. 40–53.
12. Декреты ... Т. I.
13. Там же.
14. Там же.
15. Там же.
16. Там же.
17. Там же.
18. Там же.
19. Декреты ... Т. II.
20. Декреты ... Т. II ; Rivkin-Fish M. Legacies of 1917 in Contemporary Russian Public Health: Addiction, HIV, and Abortion // American Journal of Public Health. 2017. Vol. 107 (11). P. 1731–1735.
21. Декреты ... Т. II.
22. Там же.
23. Там же.
24. Там же.
25. Там же.
26. Чистяков И. Указ. соч.
27. Декреты ... Т. II.
28. Kremontsov N. The promises, realities and legacies of the Bolshevik Revolution, 1917–2017 // American Journal of Public Health. 2017. Vol. 107 (11). P. 1693–1694.
29. Декреты ... Т. II.