ДОКТРИНА МЕДИЧНОГО ПРАВА

<https://doi.org/10.25040/medicallaw2021.02.009>

УДК 349

КНЯЗЕВИЧ НАЗАР ВАСИЛЬОВИЧ

*аспірант кафедри службового та медичного права
Інституту права Київського національного університету
імені Тараса Шевченка,
юрисконсульт у громадській організації «Українська ліга
розвитку паліативної та хоспісної допомоги»
n.kniazevych@ukr.net*

ІСТОРИКО-ПРАВОВИЙ АНАЛІЗ РОЗВИТКУ ПРАВОВОГО СТАТУСУ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

Здійснено історико-правовий аналіз розвитку правового статусу медичного працівника від початку закладення перших норм поведінки та професійних обов'язків медичних працівників на території України. Висвітлено нормативно-правові акти, якими здійснювалось правове регулювання правового статусу медичних працівників у різні роки існування Української держави. Підкреслено важливість дослідження в контексті сучасного реформування сфери охорони здоров'я.

Ключові слова: правовий статус медичних працівників, історико-правовий аналіз, правове регулювання.

© Князевич Н. В., 2021

Адміністративно-правовий статус медичного працівника дає можливість визначити його місце та роль у державно-управлінських та інших суспільних відносинах. Права та обов'язки медичних працівників мають важливе науково-практичне значення, особливо зважаючи на ті реформаційні процеси в сфері охорони здоров'я, які відбуваються в країні. З огляду на це, актуальним є дослідження особливостей формування окремих прав та обов'язків медичних працівників, що становлять їхній сучасний правовий статус, упродовж значного відрізка історії Української держави.

Особливості становлення та розвитку правового статусу медичного працівника в різні роки існування Української держави досліджували Н. А. Богоявленський [1], О. Голяченко [2], Д. О. Новікова [8], М. О. Турчина [9], М. Мельничук [12], М. Спаський [13], Л. С. Мельникова [17]. Дослідники звертали увагу на закономірності становлення перших прав та обов'язків медичних працівників, а також розглядали джерела правового регулювання їхнього правового статусу в окремі роки розвитку Української держави. Водночас за умов удосконалення національного законодавства постала необхідність аналізу та порівняння правового статусу медичних працівників у різні роки становлення та існування Української держави.

На теренах України, як і в кожній державі, правове регулювання правового статусу медичних працівників має власну генезу. Галузь охорони здоров'я веде свій початок від моменту створення східнослов'янськими племенами у IX ст. державності, у цей час у сфері лікування виокремлюються різноманітні суб'єкти. Завдяки праці перших «лічців» (лікарів) у Київській Русі поширювалися медичні знання і навички, формувалися основи деонтологічних норм поведінки та професійних обов'язків, а також з'явилося зацікавлення державної влади в забезпеченні населення медичною допомогою.

Аналізуючи історичну літературу, доходимо висновку про існування трьох типів медицини Київської Русі: 1) народної (язичницької); 2) монастирської; 3) більш пізньої міської, або світської [1].

На жаль, жодна з пам'яток права Київської Русі не містить відомостей про народну (язичницьку) медицину. Очевидно, що така діяльність регулювалась лише морально-етичними нормами звичаєвого права.

На відміну від народної (язичницької) медицини, праця монастирських і світських лічців уже підлягала відповідному правовому регулюванню. Так, Церковним статутом Володимира Великого лікарні були оголошені церковними установами, а самих лічців визнавали церковними людьми, які перебували в підпорядкуванні єпископа [2, с. 43].

Найбільше інформації про лічців, якими були ченці місцевих монастирів, та організацію їхньої праці містить така пам'ятка православної літератури, як «Киево-Печерський патерик» [3]. Зокрема, С. М. Марчукова відзначає, що «Киево-Печерський патерик» містить перелік обов'язків лічців, а саме, лічці повинні були, доглядаючи за хворими, виконувати чорну

роботу; бути терпимими в поведінці з ними; не піклуватися про особисте збагачення [4, с. 23].

Анікін І. А. зауважує, що автор «Киево-Печерського патерика» описує скромність як найкращу прикрасу лікаря. Усі лікарі Києво-Печерського монастиря були доступними, їм було невідоме марнославаство. Знаменитий монастирський лічець Агапіт відмовляється брати гроші і наказує роздати їх жебракам і церквам [5, с. 58]. Неважко дійти висновку, що монастирські лікарі надавали медичну допомогу безоплатно.

Крім лікарів-ченців, у середньовічній Русі діяли численні світські лічці, професійні лічці, які опановували ази своєї професії шляхом ремісничого учнівства. Зазвичай вони походили з родин потомствених цілителів [6].

Перші професійні обов'язки світського лічця описані в «Ізборнику Святослава» 1076 р., компільованому для чернігівського князя Святослава Ярославовича з «Ізборника» болгарського царя Сімеона (X ст.). До таких обов'язків віднесено надання хірургічної допомоги – уміння розрізати шкіру, ампутувати кінцівки (робити «орезание удное»), припікати рани, боротись з нагноєнням [7, с. 15].

Світські лічці, на відміну від ченців, які не полишали монастирів, лікували хворих у їхніх будинках; при цьому займалися своїм ремеслом, знову ж таки, на відміну від монастирських лікарів, за певну плату [6]. В «Ізборнику Святослава» 1076 р. згадується про винагороду лічцю: «...аще лечец получитя, привести его к больному и уплатить за его труд» [8].

Бурхливий розвиток української медицини розпочався за часів УНР і продовжувався протягом десятиріччя «українського відродження».

Через необхідність відбудови медичної галузі після створення 1919 р. УСРР радянський уряд намагався, а, точніше, був змушений налагодити стосунки з медиками, які вороже ставилися до радянської влади [9, с. 63–64], та залучати до співпраці всіх, хто продовжував працювати у цій сфері. Основним методом залучення був примус. Частину медперсоналу мобілізувало Головне військово-санітарне управління. Надзвичайна комісія по боротьбі з висипним тифом оголосила 5 березня 1919 р. в Харкові та околицях мобілізацію, якій підлягали жінки-лікарі, фельдшериці, акушерки І та II розрядів, сестри милосердя до 40 років, фельдшери до 40 років та всі медичні працівники, які перехворіли на висипний тиф. Обліку підлягали всі перелічені категорії, незалежно від реєстрації їх у професійному союзі. При цьому не враховувалися ні стаж праці, ні несення служби в цивільних чи військових лікувальних установах або перебування у вищих навчальних закладах [10, с. 375].

27 січня 1920 р. на засіданні Всеукраїнського ревкому та Раднаркому України була створена Всеукраїнська комісія з охорони народного здоров'я. З її створенням почалася відбудова цивільної медицини та були зроблені перші спроби впорядкувати медичну діяльність. Так, 7 лютого 1920 р. Всеукраїнський ревком, за поданням комісії, ухвалив постанову «Про притягнення до трудової повинності осіб медичного персоналу» і призвав на службу

в порядку трудової повинності медичний та фармацевтичний персонал, який, з огляду на вік, не підлягав військовій мобілізації [11, с. 18–19]. Признятні до трудової повинності особи повинні були перебувати на обов'язковій службі впродовж року, за що одержували утримання та пайок. Вони продовжували працювати навіть якщо зазначений строк сплив, доки епідемії не зменшувалися настільки, що визнавалося можливим звільнення.

Однак 8 серпня 1922 р. трудова повинність була скасована постановою РНК УСРР «Про відміну трудової повинності для медперсоналу». Медичний персонал, хоч і залишався на обліку Наркомату охорони здоров'я, проте вже не залучався до роботи за спеціальністю в порядку трудової повинності [12, с. 89].

Перший базовий акт, який визначив правовий статус медичних працівників, – «Правила, що регулюють професійну роботу медперсоналу» (далі – Правила), був затверджений Постановою РНК УСРР 17 квітня 1924 р. Він встановлював кваліфікаційні вимоги до осіб, які обіймали медичні посади [13]. Згідно з арт. 1 цього документа, до медперсоналу належали особи, які мали кваліфікацію лікаря, зубного лікаря або лікаря одонтолога, акушера, помічника лікаря, фармацевта, сестри або брата (медичних), масажиста. Щоб обіймати посаду лікаря, необхідно було здобути відповідну кваліфікацію в медичному інституті або університеті, чи вищій медичній школі Союзу Радянських Соціалістичних Республік (далі – СРСР) чи колишньої Російської імперії. Водночас таке право мали й особи, які здобули медичну освіту та кваліфікацію доктора медицини за кордоном і склали іспит у вищій медичній школі СРСР. Такі професіонали могли як провадити медичну практику, так і обіймати адміністративні посади у сфері медицини. Лікарям за погодженням із адміністрацією надавалося право мати іменну печатку, на якій зазначалася їхня кваліфікація [9, с. 67]. Правила містили також посадові вимоги до спеціальних медичних професій, наприклад, лікаря-одонтолога, зубного лікаря та їхніх помічників; акушерки (баби-повитухи 1-го і 2-го розрядів); медичних сестри або брата.

Відповідно до арт. 31 Правил, право на фармацевтичну діяльність мали особи, які здобули освіту в хіміко-фармацевтичних інститутах, фармацевтичних технікумах, дворічних фармацевтичних школах або на дев'ятимісячних короткострокових курсах за програмою Головпрофсвіти 1924 р.; отримали свідоцтво про закордонну фармацевтичну освіту та склали іспит при вищих фармацевтичних школах СРСР; отримали свідоцтво про кваліфікацію магістра фармації, провізора й аптекарського помічника в університетах або вищих школах СРСР і колишньої Російської імперії. Фармацевти мали право працювати в аптеках, лабораторіях (аналітичних, бактеріологічних, терапевтичних, судово-хімічних), на фармацевтичних заводах [13, с. 212–213].

Правилами визначалися також особливості медичного втручання (проведення хірургічних операцій, застосування гіпнозу, використання наркозу

тощо). Наприклад, застосовувати наркоз лікар мав право лише за згоди хворого або в разі його малолітства чи душевної хвороби, чи непристосованості – батьків чи опікунів. За потреби невідкладного хірургічного втручання лікар повинен був проконсультуватися з колегою-хірургом. В іншому разі мав ухвалювати рішення одноосібно, під власну відповідальність. Про випадки такого медичного втручання лікарі зобов'язані були повідомляти здороввідділи протягом 24 годин [9, с. 67–68].

Окрім Правил 1924 р., існувало безліч відомчих наказів, циркулярів, інструкцій, які створювали плутанину в регламентації прав і обов'язків медичних працівників. Комплексного нормативного акта, подібного до Правил, уряд у наступні роки так і не прийняв. Понад сорок років цей документ визначав, хто має право на отримання звання лікаря, які права та обов'язки радянських лікарів і яка відповідальність на них покладається за професійні помилки, та регламентував широке коло питань, починаючи від процедури підтвердження права на провадження медичної практики і закінчуючи умовами здійснення операцій [9, с. 69].

Матеріальними і деякими соціальними гарантіями, які надавалися медикам, були грошові та інші форми забезпечення, пенсійне забезпечення, а також різні пільги. Так, відповідно до постанови РНК УСРР «Про поліпшення становища робітників лікарсько-санітарної справи» від 10 червня 1920 р., медики, залучені до боротьби з епідемією висипного тифу у прифронтовій смузі, отримували продовольство за нормою фронтового червоноармійського пайка, а ті, хто працював поза прифронтовою смугою або в інших гострозаразних установах, – за нормами тилового червоноармійського пайка. Крім того, медичному персоналу в позачерговому порядку видавалися належний спецодяг та взуття [9, с. 73].

На підставі постанови ЦВК (Центрального виконавчого комітету) і РНК СРСР від 25 вересня 1929 р. з 1 жовтня були запроваджені пенсії за вислугу років для лікарів, фельдшерів, фельдшерів-акушерів, акушерок, зубних лікарів і медичних сестер, які закінчили медичні технікуми і школи сестер Червоного Хреста й відпрацювали в сільських місцевостях і робочих селищах 25 років [14]. У 1935 р. зарплату медпрацівникам було підвищено: відтепер оклад залежав від кількості ліжок (кількості відвідувань на рік) установи, в якій працював медик, і його трудового стажу [15].

Система охорони здоров'я в 1969-1991 рр. ґрунтувалася на нормах, закріплених в Основах законодавства Союзу РСР і союзних республік про охорону здоров'я (1969) і Законі Української РСР «Про охорону здоров'я» (1971) (далі – Закон), в яких підкреслювалося, що охорона здоров'я населення є одним із найважливіших завдань радянської держави та обов'язком усіх державних органів і громадських організацій. Основи законодавства Союзу РСР і союзних республік про охорону здоров'я послужили своєрідним законодавчим базисом для ухвалених пізніше законів і підзаконних актів, які регулювали питання охорони здоров'я громадян [16].

Тексти Основ законодавства Союзу РСР і Закону УРСР «Про охорону здоров'я» рясніють загальнодекларативними формулюваннями. Наприклад, відповідно до ст. 14 Основ законодавства Союзу РСР і союзних республік про охорону здоров'я, основні професійні права та обов'язки медичних і фармацевтичних працівників, а також пільги встановлювалися законодавством Союзу РСР і законодавством союзних республік, а з окремих спеціальностей – Міністерством охорони здоров'я СРСР. Закон УРСР «Про охорону здоров'я», своєю чергою, дослівно повторював текст союзного закону. Унаслідок такого замкненого кола виникав правовий вакуум, який доводилося заповнювати відомчими наказами, інструкціями та правилами. Причому, у 1988 р. діяло близько 5000 відомчих актів, затверджених Міністерством охорони здоров'я СРСР [17] і жоден з них не визначав правового стану лікаря. Склалася ситуація, за якої діяльність медичного персоналу регулювали відомчі накази, а не закони. Так, перелік лікарських спеціальностей, затверджений наказом Міністра охорони здоров'я СРСР від 04.05.1970 (з наступними доповненнями та змінами), включав 96 лікарських спеціальностей, за якими були розроблені і затверджені відповідні Положення, обов'язкові для виконання всіма лікарями. Водночас союзне Міністерство охорони здоров'я наказом № 579 від 21.07.1988 затвердило кваліфікаційні характеристики за лікарськими спеціальностями [18]. Лікарська діяльність у Радянському Союзі регламентувалася більше відомчими актами та етичними нормами, ніж законодавчо закріпленими нормативно-правовими актами. Те, що визначальними в діяльності лікаря Радянського Союзу були не законодавчі акти, а відомчі накази, неминуче призводило до зловживань з боку адміністрації лікувальних установ щодо медичного персоналу, зважаючи на їх законодавчу незахищеність.

До осіб, допущених до медичної діяльності, законодавець висував особливі вимоги. Так, відповідно до ст.12 Закону, до медичної і фармацевтичної діяльності допускалися особи, які отримали спеціальну підготовку та звання у відповідних вищих і середніх спеціальних навчальних закладах СРСР. Іноземні громадяни й особи без громадянства, які постійно проживали в СРСР і дістали спеціальну підготовку та звання у відповідних вищих і середніх спеціальних навчальних закладах СРСР, могли провадити медичну і фармацевтичну діяльність на території УРСР відповідно до здобутої спеціальності і звання [19]. До прийняття Закону нормативно-правовим актом, який регулював питання надання медичної допомоги та встановлював кваліфікаційні вимоги до обіймання медичних посад, як уже зазначалось, були «Правила, що регулюють професійну роботу медперсоналу» від 17.04.1924. Також видавалось безліч відомчих наказів, циркулярів, інструкцій, які створювали плутанину в регламентації їхніх прав і обов'язків.

Закон передбачав обов'язок зберігати лікарську таємницю, який виражався у тому, що лікарі та інші медичні, а також фармацевтичні пра-

цівники не мали права розголошувати відомості про хвороби, інтимне та сімейне життя громадян, про які вони дізналися при виконанні професійних обов'язків.

Порядок хірургічного втручання й застосування складних методів діагностики регулювався ст. 54 Закону, згідно з якою хірургічні операції проводяться і складні методи діагностики застосовуються за згодою хворих. Якщо хворий не досяг шістнадцятирічного віку чи страждає психічним захворюванням, хірургічна операція йому може бути проведена або складні методи діагностики до нього застосовано за згодою його батьків, опікуна або піклувальника. Невідкладні хірургічні операції проводяться і складні методи діагностики застосовуються лікарями без згоди самих хворих або їхніх батьків, опікунів чи піклувальників тільки в тих виняткових випадках, коли зволікання зі встановленням діагнозу або проведенням операції загрожує життю хворого, а дістати згоду зазначених осіб неможливо [19]. Передбачений законом порядок хірургічного втручання збігається з сучасним законодавчим регулюванням цього явища.

Поступово систему охорони здоров'я дедалі щільніше обплутували тисячі суворих і заборонних нормативних актів, які унеможлилювали будь-яку ініціативу на всіх рівнях її організації та управління. Це врешті-решт призвело до застою, а згодом – і до глибокої кризи.

Підсумовуючи, виокремимо основні історичні етапи формування і становлення правового статусу медичного працівника:

IX ст., часи існування Київської Русі – перші згадки про обов'язки тодішніх лікарів («Киево-Печерський патерик», «Ізборник Святослава»);

часи створення УРСР 1919 р. – перші спроби впорядкувати медичну діяльність й окреслити правовий статус медичних працівників, у тому числі надати їм певні соціальні та матеріальні гарантії («Правила, що регулюють професійну роботу медперсоналу», затверджені Постановою РНК УСРР 17 квітня 1924 р., постанова РНК УСРР «Про поліпшення становища робітників лікарсько-санітарної справи» від 10 червня 1920 р.);

1969–1991 рр., Україна в радянський період – посилення демократичних засад у суспільному та державному житті, нова кодифікація радянського права (Основи законодавства Союзу РСР і союзних республік про охорону здоров'я (1969), Закон Української РСР «Про охорону здоров'я» (1971)).

Протягом історичного розвитку Української держави під впливом змін правового та економічного становища країни формувалися різні принципи охорони здоров'я, деякі з них стали визначальними для становлення сучасного правового статусу медичного працівника. Це, зокрема, такі принципи, як визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, доступність і безоплатність медичної допомоги, демократизм, забезпечення державними гарантіями, дотримання лікарської таємниці.

1. Bogoyavlenskii N.A. Drevnerusskoe vrachevanie v X–XVII vv. Istochniki dlya izucheniya russkoi mediciny. M. : Medgiz, 1960. 326 s.

2. Holiachenko O., Hanitkevych Ya. *Istoriia medytsyny*. Ternopil : LILEIA, 2004. 248 s.
3. Kiievo-Pecherskiy Patierik yly skazaniia o zhytyi y podvyhakh Sviatikh Uhodnykov Kiievo-Piechierskoy Lavri. Reprynt. vospr. yzdia 1903 h. K. : Lybid, 1991. 256 s.
4. Marchukova S.M. *Medicina v zerkale istorii*. SPb. : Evropeiskii dom, 2003. 272 s.
5. Anikin I.A. Monastyrskaya bol'nica Drevnei Rusi. *Sovetskoe zdavoohranenie*, 1987. No 11.
6. Mirskii M.B. *Medicina i hirurgiya Drevnei Rusi. Proceedings of the First International Conference «Traditional Medicine and Materia Medica in Medieval Manuscripts»*. Baku, 2006.
7. Mirskii M.B. *Medicina Rossii X-XX vekov: ocherki istorii*. M. : ROSSPEN, 2005, 110 s.
8. Novikov D.O. Pravove rehuliuвання pratsi osib u sferi medychnoi diialnosti za chasiv Kyivskoi Rusi. *Zbirnyk naukovykh prats Kharkivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni H. S. Skovorody «Pravo»*. 2012. Vyp. 19. 73 s.
9. Turchina M. *Medychno zakonodavstvo v Ukraini v radiatskiy period : dys. ... kand. yuryd. nauk*. Kharkiv, 2016. 223 s.
10. Riffel' A. *Izbrannye voprosy medicinskogo prava*. M. : Akademiya Estestvoznaniya, 2008. 72 s. URL: <https://monographies.ru>
11. *Zbirnyk zakonov ta rozporiadzhen Robitnycho-Selianskoho Uriadu Ukrainy*. 1920. № 1. 18–19 s.
12. Melnychuk M. Pravovyi status medpersonalu v USRR u 20-ti rr. XX st. *Odynadtsiaty yurydychni chytannia*. Forma suchasnoi natsionalnoi ukrainskoi derzhavy : realii ta perspektyvy: materialy Mizhnar. nauk. konferentsii, 21–22 travnia 2015 r., m. Kyiv. Kyiv: Vyd-vo NPU im. M. P. Drahomanova, 2015. 89–92 s. URL: <http://socrates.vsau.org/repository/getfile/10268.pdf>
13. Spaskyi M, Sokolskyi S. Pro pravyla, shcho rehuliuut robotu medychnoho personalu. *Okhorona zdorovia v USRR*. Osnovni zakony ta uriadnychi rozporiadzhennia. Kharkiv; Kyiv : Medychno vydavnytstvo, 1932. 260 c.
14. *Sobranie zakonov i rasporyazhenij raboche-krest'yanskogo pravitel'stva Soyuza Sovetskikh Socialisticheskikh Respublik*. 1929. № 63. St. 582.
15. *Sobranie zakonov i rasporyazhenij raboche-krest'yanskogo pravitel'stva Soyuza Sovetskikh Socialisticheskikh Respublik*. 1935. № 12. St. 12.
16. Turchina M. O. *Zakon Ukrainskoi RSR «Pro okhoronu zdorovia» 1971 r. ta yoho znachennia. Forum prava*. 2016. № 3. 255-259 s. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/FP_index.htm_2016_3_47.pdf
17. Mel'nikova L. S. *Zakonodatel'stvo ob ohrane zdorov'ya grazhdan v zdavoohranenii: itogi, perspektyvy sovershenstvovaniya. Zdavoohranenie*. 2000. № 4. 45–51s.
18. *Ob utverzhdenii kvalifikatsionnykh harakteristik vrachei-specialistov : Prikaz Minzdrava SSSR ot 21.07.1988 g., № 579* URL: <http://www.zdrav.ru/library/regulations/detail.php?ID=44993>
19. *Pro ohoronu zdorov'ya : Zakon Ukrayins'koyi RSR vid 15.10.1971 r., № 27–VIII*. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T710027.html

Kniazevych N. V.

*Postgraduate student of the Department of Service and Medical Law,
Institute of Rights, Taras Shevchenko National University of Kyiv,
Legal adviser in the public organization «Ukrainian Palliative and
Hospice Care League»
n.kniazevych@ukr.net*

Historical and Legal Analysis of the Health Care Workers' Legal Status Development

The article is devoted to historical and legal analysis of the health care workers' legal status development. The paper analyses the beginning of the establishment of the first rules of behavior and professional responsibilities of medical workers in Ukraine, as well as regulations governing the legal status of medical workers in different years in Ukraine. It has been emphasized on the importance of research in the context of the modern health sector reforms for the formation of its directions of implementation.

The administrative and legal status of a medical worker makes it possible to determine their place and role in public administration and other public relations. The rights and responsibilities of health care workers are of great scientific and practical importance, especially in view of the ongoing health care reform processes in the country. In view of this, it is important to study the peculiarities of the formation of certain rights and responsibilities of medical workers, which constitute their current legal status, over a significant period of the Ukrainian history.

Key words: legal status of health care workers, historical and legal analysis, legal regulation.

Стаття надійшла до редакції 22.06.2020

Прийнята до друку 02.07.2020