

# ПРАВО В ИСТОРИЧЕСКОМ ПРЕЛОМЛЕНИИ

## Памятники права

### Здравоохранение в эпоху великих потрясений

**Юрий Григорьевич  
ШПАКОВСКИЙ,**  
главный редактор  
журнала «Вестник  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА)»,  
доктор юридических наук,  
профессор

**О**ктябрьская революция 1917 г. стала одним из крупнейших политических событий XX в., решающим образом изменила пути исторического развития России и оказала огромное влияние на судьбу народов всего мира. В первые годы Советской власти в стране свирепствовали эпидемии сыпного тифа, холеры, брюшного тифа и других инфекционных заболеваний. Медицинское дело было рассредоточено по ведомствам, не имело достаточного финансирования. Повсеместно крайне нехватало квалифицированных медицинских кадров, лечебных учреждений, медикаментов.

Но что досталось в наследство Советской России от империи? Так, здоровье нации было одним из приоритетов социальной политики, последовательно проводимой при последнем императоре Николае II. В годы его правления русская медицина получила международное признание, научные учреждения во многом определяли развитие медицины и здравоохранения в XX столетии. Впервые в мире в Российской империи была разработана и впоследствии развита в СССР территориальная трехзвенная структура оказания медицинской помощи населению: врачебный участок, уездная, губернская больница.

В те годы сложилось доступное лечение для рабочих — фабрично-заводская медицина. В 1912 г. были приняты законы «Об обеспечении рабочих на случай болезни» и «О страховании рабочих от несчастных случаев». Законодательно было установлено, что лечение рабочих должно было производиться за счет владельцев предприятий, но содержание больниц даже при крупных заводах и фабрик признавалось для предпринимателей необязательным. Организационную основу страховой медицины составляли больничные кассы — крупные структуры, занимавшиеся не только страховой медициной, но и вообще вопросами социального страхования рабочих.

Однако система здравоохранения Российской империи была разрушена в 1917 г. «Основное впечатление от положения в России — это картина колоссального непоправимого краха, — писал Герберт Уэллс, посетивший нашу страну в сентябре — октябре 1920 г. — Громадная монархия, которую я видел в 1914 году, с ее административной, социальной, финансовой и экономической системами, рухнула и разбилась вдребезги под тяжким бременем шести лет непрерывных войн. История не знала еще такой грандиозной катастрофы... Большевицкая статистика, с которой я познакомился, совершенно откровенна и честна... Смертность в Петрограде — свыше 81 человека на тысячу; раньше она составляла





Медицинский пункт. 1918 г.

22 человека на тысячу, но и это было выше, чем в любом европейском городе. Рождаемость среди недоедающего и глубоко удрученного населения — 15 человек на тысячу; прежде она была почти вдвое больше».

Сразу же после Октябрьской революции 1917 г. началась реформа в сфере здравоохранения. 20 ноября 1917 г. в повестку дня заседания Совнаркома был внесен вопрос о создании нового органа, который бы объединил под своим управлением все медико-санитарное дело в стране. Однако присутствовавший на заседании В. И. Ленин отметил, что «создание такого органа преждевременно, пока нет подходящих условий, и нужно заняться их подготовкой... надо сделать идею Наркомздрава понятной,

показать ее целесообразность, чтобы о ней заговорили сами рабочие, и только тогда поднимать вопрос о законодательном оформлении».

Первоначально было принято решение создать при советах депутатов на местах медико-санитарные отделы с широким участием рабочих и крестьян, а также Совет врачебных коллегий, куда входили бы представители от всех наркоматов. Уже 24 января 1918 г. декретом Совнаркома Совет врачебных коллегий был утвержден как высший медицинский орган Рабочего и крестьянского правительства. Декретом было определено:

- медицинские коллегии всех народных комиссариатов образуют Совет врачебных коллегий;
- Совет врачебных коллегий является высшим медицинским органом Рабочего и крестьянского правительства;
- через своего представителя Совет врачебных коллегий по вопросам врачебно-санитарного дела входит в Совет народных комиссаров с правом совещательного голоса.

Но это был лишь первый шаг на пути к созданию единого централизованного органа — Наркомата здравоохранения. Первый нарком здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко в те годы писал: «Наркомздрав был организован не без трудностей. Были принципиальные противники создания единого правомочного органа, ведающего всем делом здравоохранения. Этими противниками являлись открытые и скрытые враги Советской власти. Меньшевики, кадеты и эсеры из врачей враждебно относились к молодой Советской власти и ко всем ее начинаниям. В учреждениях здравоохранения (в остатках земской и городской медицины, в больничных кассах) они надеялись «отсидеться» от Советской власти и не подчиняться ей».

Вопрос о создании Наркомата здравоохранения был поднят на Первом съезде медико-санитарных отделов местных советов рабочих и солдатских депутатов в июне 1918 г., и большинство делегатов съезда одобрили эту идею, а 11 июня 1918 г. вопрос об образовании Наркомздрава был поставлен на обсуждение Совнаркома.

Совнарком своим Декретом от 18 июля 1918 г. утвердил Положение о Народном комиссариате здравоохранения, высшем государственном органе, объединившим под своим руководством все отрасли медико-санитарного дела страны.

Создание системы основ советской системы здравоохранения связано с личностью первого наркома здравоохранения Н. А. Семашко. В основу новой системы здравоохранения были положены идеи, которые разрабатывались многими ведущими врачами Российской империи и других государств: единые принципы организации и централизация системы здравоохранения; равная доступность здравоохранения для всех граждан; первоочередное внимание детству и материнству; единство профилактики и лечения; ликвидация социальных основ болезней; привлечение общественности к делу здравоохранения.

Основная задача создания системы здравоохранения Советского государства — сохранение жизни и здоровья трудящихся. «В стране, которая разорена, — говорил В. И. Ленин в 1919 г., — первая задача — спасти трудящегося. Первая производительная сила всего человечества есть рабочий, трудящийся. Если он выживет, мы все спасем и восстановим».

В середине 1930-х гг. швейцарский историк медицины Генри Сигерист (автор книги «Социализированная медицина в Советском Союзе») так описал некоторые свои впечатления: «Привычки русских невероятно быстро поменялись. Города стали безукоризненно чистыми, и заезжему иностранцу тут же указывали, что бросать окурки на тротуар — дурной тон, а вместо этого следует пользоваться специальными урнами, стоящими на каждом углу. Помню, как во время моего путешествия поездом из Москвы в Казань в мое купе дважды приходил проводник для уборки, и это мне мешало. Когда я попросил его дать мне спокойно выспаться, он ответил: “Знаете, гражданин, мне нужно убрать каждое купе — на любой станции может зайти инспектор и устроить проверку — вагон должен быть настолько чистым, как будто мы только что выехали из Москвы. Я постараюсь вас больше не беспокоить”».

Правила были жесткие. Без чистого халата и шапочки вас не пускали на предприятия пищевой промышленности, в медучреждения или ясли. На первый взгляд, подобные правила могли показаться чрезмерно жесткими, однако они являлись частью комплекса мер по охране здоровья, а существенных результатов невозможно было достичь без строгих правил.

К завершению второй пятилетки во всех частях СССР появилось множество больниц, медицинских учреждений и оздоровительных центров. Все виды лечения — госпитализация, физиотерапия, лучевая терапия, санаторное лечение, стоматологические услуги, акушерская помощь и т.д. — были бесплатными для всех советских граждан.

В наши дни советская система здравоохранения часто подвергается критике. Однако эта система на протяжении многих десятков лет достигала довольно серьезных высот в улучшении здоровья населения и обеспечении его квалифицированной и, что самое главное, доступной медицинской помощью. Стоит



Плакат 1920-х гг.



Плакат 1930-х гг.

отметить, что современная российская система здравоохранения получила в наследство от СССР многочисленные учебные заведения, лечебно-профилактические учреждения и научно-исследовательские институты.

В настоящем выпуске журнала мы публикуем некоторые нормативные правовые документы в сфере здравоохранения, принятые в первые годы Советской власти.

**Положение СНК РСФСР об охране здоровья детей и подростков<sup>1</sup>  
от 15 сентября 1921 г.**

(В отмену Положения от 14 сентября 1919 г.

(Известия ВЦИК. № 229/781))

1. Центром охраны здоровья детей и подростков является Отдел охраны здоровья детей и подростков Народного комиссариата здравоохранения (Оздравдет), имеющий соответствующие подотделы при губернских и уездных здравотделах (подоздравдеты), и никаких параллельных органов в Народном комиссариате просвещения как в центре, так и на местах не образуется.

2. В области физической культуры ведению Народного комиссариата здравоохранения подлежит: научная разработка и врачебно-контрольное наблюдение за проведением физической культуры в жизнь. Практическое осуществление физической культуры и организационно-административная работа в этой области и учреждениях для детей дошкольного и школьного возраста подлежит ведению Народного комиссариата просвещения, для чего при Главсоцвосе (Главном управлении социального воспитания и политехнического образования детей Республики) организуется подотдел физического воспитания, имеющий соответствующие отделения при губернских и уездных отделах социального воспитания и политехнического образования детей Республики.

3. В отношении детей и подростков в основу соглашения кладется постановление Совета народных комиссаров от 10 декабря 1919 г. (опубликованное в «Известиях ВЦИК» 12 декабря 1919 г. № 279/831).

4. Все педагогические учреждения для детей и подростков находятся в ведении Народного комиссариата просвещения: все профилактические, медико-педагогические и лечебные учреждения (институты и дома физической культуры, врачебно-педагогические институты, школы, санатории, санаторные колонии, лесные школы, больницы и т.п., институты дефективного ребенка) находятся в ведении Народного комиссариата здравоохранения.

<sup>1</sup> Известия ВЦИК. 1921. 7 окт. № 224.

Примечание. Педагогические межшкольные дома физической культуры и педагогические институты дефективных детей, преследующие чисто педагогические цели, находятся в ведении Народного комиссариата просвещения.

5. На Народный комиссариат здравоохранения возлагается вся медицинская и санитарная часть учреждений Народного комиссариата просвещения.

Подготовка работников по охране здоровья детей

6. На Народный комиссариат просвещения возлагается.

1. Оказание полного содействия всем органам отдела охраны здоровья детей и подростков Народного комиссариата здравоохранения как в центре, так и на местах в деле скорейшего проведения в жизнь всех мероприятий по охране здоровья детей и реализации заданий Народного комиссариата здравоохранения в этой области через учащихся.

2. Снабжение учреждений отдела охраны здоровья детей и подростков учебными и наглядными пособиями и школьным оборудованием. <...>

7. Для разрешения вопроса смешанной компетенции и для согласования медико-санитарных мероприятий с общим ходом педагогического процесса учреждается Совет охраны здоровья детей и подростков на паритетных началах представительства Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата просвещения с привлечением в случае надобности представителей других ведомств.

8. Все постановления Совета охраны здоровья детей и подростков по утверждению их заинтересованными ведомствами получают обязательный характер.

9. Сотрудничество Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата просвещения осуществляется:

1) в центре – взаимным представительством Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата просвещения в коллегиальных органах того и другого;

2) на местах:

а) вхождением представителей подотделов охраны здоровья детей и подростков в соответствующие коллегиальные органы отделов народного образования с решающим голосом;

б) участием представителей от наробразов в совещаниях школьно-санитарных врачей при подозривдетях и в коллегиях подозривдетов, где таковые имеются с решающим голосом;

в) вхождением врачей, работающих по охране здоровья детей, в состав педагогических советов обслуживаемых ими детских учреждений с решающим голосом.

10. Задачи школьной санитарии и врачебной педагогики осуществляются в детских учреждениях Народного комиссариата просвещения врачами,



работающими по охране здоровья детей, которые состоят на службе подотдела охраны здоровья детей здравоотделов, коим они подведомственны, каковыми выбираются на должность и финансируются, причем наробразам предоставляется право представления на эти должности кандидатов и право мотивированного отвода от вверенных им педагогических учреждений отдельных представителей врачебного персонала. Врачи по охране здоровья детей отчитываются перед подотделом охраны здоровья детей в своей работе о санитарном состоянии вверенных им педагогических учреждений в сроки и по форме, установленной отделом охраны здоровья детей и подростков Народного комиссариата здравоохранения совместно с Главсоцвосом.

Примечание. Копии всех отчетов врачей по охране здоровья детей представляются в управление социального воспитания губернских и уездных отделов народного образования.

II. С введением в жизнь настоящего Положения административно-организационный отдел охраны здоровья детей Народного комиссариата просвещения ликвидируется. При отделе охраны здоровья детей и подростков Народного комиссариата здравоохранения учреждается организационный подотдел, к которому переходят функции ликвидируемого отдела и штаты.

Председатель Совета Народных Комиссаров

В. Ульянов (Ленин)

Управляющий делами Н. Горбунов

Секретарь Л. Фотиева

### Декрет

### СНК РСФСР

«Об использовании Крыма для лечения трудящихся»

от 21 декабря 1920 г.

Благодаря освобождению Крыма Красной Армией от господства Врангеля и белогвардейцев, открылась возможность использовать целебные свойства Крымского побережья для лечения и восстановления трудоспособности рабочих, крестьян и всех трудящихся всех советских республик, а также рабочих других стран, направляемых Международным советом профсоюзов. Санатории и курорты Крыма, бывшие раньше привилегией крупной буржуазии, прекрасные дачи и особняки, которыми пользовались раньше крупные помещики и капиталисты, дворцы бывших царей и великих князей должны быть использованы под санатории и здравницы рабочих и крестьян.

Для приведения этого в исполнение Совет народных комиссаров Российской Социалистической Федеративной Советской Республики по соглашению

с Совнаркомом Украинской Социалистической Советской Республики и Революционным Комитетом Крыма постановляет:

Обязать Народный комиссариат здравоохранения открыть в кратчайший срок санатории в Крыму с таким расчетом, чтобы в январе было открыто 5 000 коек, весной – 25 000 коек.

Наблюдение за отбором больных рабочих, а также за размещением их в санаториях в Крыму возложить на Всероссийский центральный совет профессиональных союзов совместно с Наркомздравом, поручив им привлечь к этой работе представителей профсоюзов Петрограда, Москвы, Иванова, Вознесенска, Харькова и Донбасса.

Наркомпроду немедленно обеспечить санатории достаточным количеством продовольствия по санаторным нормам, выработанным Наркомздравом по соглашению с Наркомпродом. Продовольствие в кратчайший срок двинуть ближайшим путем с Северного Кавказа; санатории должны быть обеспечены постоянно месячным запасом продовольствия.

Наркомпути принять меры к срочному продвижению санитарных поездов как для доставки, так и для эвакуации больных по первому требованию Наркомздрава в размерах, определяемых Наркомздравом с Высшим советом по перевозкам.

Главтопу снабдить санатории топливом на все зимнее время.

Высшему совету народного хозяйства по соглашению с Наркомздравом принять меры к действительному обеспечению управления курортами в городе Симферополе достаточным количеством автомобилей, используя для этого в первую очередь трофейное имущество, захваченное у Врангеля.

Наркомзему, по соглашению с Наркомздравом, обеспечить санатории и курорты молочными фермами, а также виноградниками и огородами как для проведения трудового режима в санаториях и здравницах, так и для улучшения питания больных; в первую очередь должны быть использованы бывшие царские виноградники при Ливадийских дворцах.

Ни одно помещение на Крымском побережье, подходящее под санаторий или здравницу или для обслуживания их (гостиницы и т. д.), не может быть занимаемо никакими лицами и учреждениями без согласия Наркомздрава или уполномоченных им органов.

Председатель Совета Народных Комиссаров  
В. Ульянов (Ленин)  
Управляющий делами  
Н. Горбунов  
Секретарь  
Л. Фотиева



**ВЦИК СНК РСФСР Декрет**

**«О профессиональной работе и правах медицинских работников»  
от 1 декабря 1924 г.**

1. Правом медицинской и фармацевтической работы в пределах своей специальности пользуются в РСФСР, согласно настоящему Положению, лица, имеющие звание: 1) врача, 2) зубного врача, 3) фельдшера (фельдшерицы), 4) акушерки, 5) фармацевта и 6) медицинской сестры.

Примечание. Профессиональная работа и права остальных, не упомянутых в настоящем Положении категорий медицинских работников, регулируются особыми инструкциями, издаваемыми Народным комиссариатом здравоохранения, по соглашению с Всероссийским центральным советом профессиональных союзов.

2. Всякий медицинский или фармацевтический работник, желающий заниматься медицинской или фармацевтической работой, обязан обратиться в отдел здравоохранения по месту своего жительства, представить последнему письменное доказательство своего звания и получить от губернского или областного отдела здравоохранения регистрационное удостоверение.

Регистрация медицинских работников производится согласно инструкциям, издаваемым Народным комиссариатом здравоохранения.

3. Документами, удостоверяющими право на медицинское звание, признаются:

1) диплом и свидетельства медицинского учебного заведения или законно удостоверенные копии с них;

2) послужные списки с указанием медицинского звания, времени и места получения его или удостоверенные копии с них;

3) упоминание данного медицинского работника в Российском медицинском списке, издававшемся Управлением главного врачебного инспектора до 1916 года.

4. В случае неимения у медицинского работника ни одного из означенных документов или их сомнительности отдел здравоохранения назначает медицинскому работнику срок для представления бесспорных документов. Если таковые в назначенный срок не будут предъявлены, вопрос о праве данного лица на медицинское звание в отношении тех категорий медицинских работников, квалификация которых устанавливается высшим учебным заведением, передается в Народный комиссариат здравоохранения для выяснения путем запросов соответствующего высшего учебного заведения Союза ССР или заграничного, в отношении же остальных категорий медицинских работников – разрешается губернским отделом здравоохранения.

5. В случае невозможности документально установить право данного медицинского работника на профессиональную работу, последний может

быть распоряжением Народного комиссариата здравоохранения в отношении лиц, получающих квалификацию от высших учебных заведений и губернских отделов здравоохранения (в отношении остальных групп медицинских работников), подвергнут проверочному испытанию или прохождению практического стажа, при условии представления удостоверения с прежнего места службы о медико-санитарной службе.

6. Проверочному испытанию или прохождению практического стажа могут быть подвергнуты также: а) медицинские работники, не работавшие по своей профессии пять лет и возбудившие ходатайство о выдаче им регистрационного удостоверения на право профессиональной работы; б) медицинские работники, зарегистрированные в отделе здравоохранения, но обнаружившие в своей практической работе явно недостаточные знания, причем в последнем случае губернские отделы здравоохранения могут, по соглашению с местным органом союза медико-санитарного труда, отобрать ранее выданное регистрационное удостоверение.

Примечание. Характер проверочного испытания и сроки практического стажа устанавливаются особой инструкцией, издаваемой Народным комиссариатом здравоохранения по согласованию с Народным комиссариатом просвещения.

7. Всякий медицинский работник, занимающийся частной практикой, должен вести запись больных в особых книгах, прошнурованных и опечатанных отделом здравоохранения, обозначая имя и адрес больного, диагноз болезни, а также назначенное лечение.

Книжки эти медицинский работник обязан представлять по требованиям отдела здравоохранения, судебной или следственной власти.

Примечание. Размер сумм получаемого вознаграждения заносится, кроме того, в отдельную книгу, прошнурованную и опечатанную органами Народного комиссариата финансов, предъявляемую по требованию финансовых инспекторов.

8. Всякий медицинский работник, занимающийся практической лечебной деятельностью, обязан в случаях, требующих скорой медицинской помощи, оказывать первую медицинскую помощь, согласно инструкции, издаваемой Народным комиссариатом здравоохранения по соглашению с Народным комиссариатом внутренних дел, Народным комиссариатом труда и Всероссийским центральным советом профессиональных союзов.

9. Всякий медицинский работник обязан не позже двадцати четырех часов извещать ближайший отдел здравоохранения о каждом случае острозаразного заболевания, отравления, убийства, нанесения тяжких телесных повреждений или самоубийства в его практике.

Примечание. Все случаи телесных повреждений должны быть записаны медицинским работником с возможной полнотой и точностью.



10. Медицинским работникам соответствующих категорий предоставляется право выдавать соответствующие удостоверения в пределах и на основаниях, установленных в ст. 21, 25, 27 и 35 настоящего Положения. В удостоверениях, выдаваемых медицинскими работниками, должны быть точно обозначены время, место выдачи и цель, для которой данное удостоверение выдано. Удостоверения скрепляются подписью дающего их, с обозначением полного звания и приложением именной печати. В случае отсутствия таковой, подпись должна быть заверена соответствующим учреждением.

Примечание. Порядок и условия выдачи удостоверений устанавливается особой инструкцией Народного комиссариата здравоохранения по соглашению с Народным комиссариатом юстиции. Удостоверения этого рода подлежат оплате гербовым сбором в тех случаях, когда таковая оплата предусмотрена Уставом о государственном гербовом сборе.

11. Выписываемые медицинскими работниками, имеющими на то право, рецепты должны быть подписаны с обозначением медицинского звания лица, дающего рецепт.

12. На вывесках, а также в объявлениях и публикациях медицинские работники могут обозначать только свое звание, фамилию, имя и отчество, специальность, место и часы приема.

13. За профессиональные нарушения медицинские работники подвергаются наказанию по приговору суда, а также в порядке дисциплинарном на основании особого Положения, издаваемого Народным комиссариатом здравоохранения по соглашению с Народным комиссариатом труда, Народным комиссариатом юстиции и Всероссийским центральным советом профессиональных союзов.

14. Состоящим на государственной службе медицинским работникам, работающим в особо тяжелых условиях по борьбе с заразными болезнями (эпидемиями), а также их семьям предоставляется, в случаях вызванной этой работой болезни, потери трудоспособности или смерти от заражения, государственное обеспечение на особых основаниях, устанавливаемых Народным комиссариатом здравоохранения по соглашению с Народным комиссариатом социального обеспечения, Народным комиссариатом труда и Всероссийским центральным советом профессиональных союзов и утверждаемых Советом народных комиссаров.

15. Право на врачебное звание и работу имеют:

- а) врачи, окончившие медицинские высшие учебные заведения в Союзе ССР и получившие от них дипломы на врачебное звание;
- б) врачи, окончившие иностранные университеты, получившие от них дипломы на звание доктора медицины и сдавшие соответствующее испытание при одном из университетов или высших медицинских школ Союза ССР.

Примечание. Врачи, окончившие иностранные высшие медицинские учебные заведения и обладающие ученым или практическим стажем, могут быть освобождены от испытаний Народным комиссариатом здравоохранения по соглашению с Народным комиссариатом просвещения.

16. Лицам, обладающим званием врача, предоставляются все права в отношении врачебной практики, а также занятия врачебных и административно-врачебных должностей.

Примечание. Врачи, имеющие право практики, вносятся в списки, ежегодно публикуемые Народным комиссариатом здравоохранения.

17. Как находящиеся, так и не находящиеся на службе врачи, в случае недостатка военных врачей или судебно-медицинских экспертов, могут привлекаться в отдельных экстренных случаях соответствующими органами, в принудительном порядке, за особое вознаграждение, к исполнению следующих обязанностей:

- а) освидетельствованию лиц, призываемых в Красную армию;
- б) производству судебно-медицинской экспертизы.

18. Врачи имеют право производства всех оперативных вмешательств и гипноза, применения наркоза, анестезий, вакцин, сывороток и медицинских средств, разрешенных к употреблению в установленном порядке.

Примечание. Применение гипноза разрешается только врачам, в соответствующих государственных лечебных и научных учреждениях, и в исключительных случаях – врачам на дому по специальному письменному разрешению Народного комиссариата здравоохранения, на основании особой инструкции, издаваемой Народным комиссариатом здравоохранения по соглашению с Народным комиссариатом юстиции.

19. Хирургические операции могут производиться врачами лишь в государственных или существующих на основании надлежащего разрешения частных лечебных заведениях за исключением случаев скорой и неотложной помощи и простейших операций, согласно особому списку, издаваемому Народным комиссариатом здравоохранения.

20. Хирургические операции производятся с согласия больных, а в отношении лиц, моложе шестнадцати лет, или душевнобольных – с согласия их родителей или опекуна.

Примечание. Операцию, необходимую и неотложную для спасения жизни или важного органа, врач может произвести по консультации с другим врачом без согласия родителей или опекуна, когда они не могут быть опрошены без риска опоздания и без согласия больного, когда он находится в состоянии бессознательности. Если консультация связана с риском опоздания, врач может решить вопрос об операции один. О всяком таком случае он должен донести отделу здравоохранения не позже двадцати четырех часов.



21. Врачи имеют право выдавать удостоверения или свидетельства о состоянии здоровья пользующего ими больного, а также о рождении и смерти, на основании особой инструкции, упомянутой в ст. 10 настоящего Положения.

22. Право на зубо врачебное звание и работу имеют:

- а) зубные врачи, окончившие зубо врачебные школы, а также имеющие свидетельства на звание зубного врача от медицинского факультета;
- б) зубные врачи, окончившие иностранные зубо врачебные школы и сдавшие соответствующее испытание при одном из русских университетов.

23. Зубному врачу предоставляется право выписывать для своей зубо врачебной практики лекарства из аптек по списку, установленному Народным комиссариатом здравоохранения.

24. Зубному врачу предоставляется право применения в области своей специальности местноанестезирующих средств всеми установленными наукой методами.

25. Зубной врач имеет право в пределах своей специальности выдавать удостоверения или свидетельства о произведенном лечении и о состоянии здоровья пользующего им больного.

26. Право на звание фельдшера (фельдшерицы) имеют лица, окончившие курс фельдшерской школы нормального типа или фельдшерско-акушерского техникума и получившие свидетельство об окончании таковых, а также лица, выдержавшие специальное испытание при фельдшерской школе или при бывших врачебных управлениях и получившие от них свидетельства на звание фельдшера (фельдшерицы) или лекарского помощника.

27. Фельдшерам (фельдшерицам), получившим звание в порядке, установленном ст. 26, и прошедшим практический стаж работы не менее трех лет в одном из государственных или общественных лечебных учреждений стационарного или амбулаторного типа, предоставляется с разрешения отдела здравоохранения:

- а) готовить лекарства в лечебных учреждениях, в коих по штату не положено фармацевтов;
- б) применять допущенные в медицинской практике предохранительные и лечебные сыворотки и вакцины, согласно списку, устанавливаемому для фельдшеров (фельдшериц) Народным комиссариатом здравоохранения;
- в) производить простейшие операции, вошедшие в специальный список, установленный Народным комиссариатом здравоохранения;
- г) производить общий наркоз по поручению производящего данную операцию врача;
- д) выдавать за своей подписью удостоверения: 1) о произведенных ими предохранительных прививках и вакцинациях, 2) о болезни пользующих ими лиц; 3) о смерти в случаях, не требующих судебно-медицинских вскрытий;

е) в исключительных случаях, при отсутствии врачей или их недостаточности, заведовать медицинскими пунктами и амбулаториями;

ж) в случаях, указанных в п. «е», выписывать из аптек за своей подписью все необходимые для пользующихся больных средства в количествах, не превышающих максимальную дозу.

28. В исключительных случаях, с разрешения губернского отдела здравоохранения, право медицинской работы в лечебно-санитарных учреждениях под наблюдением врача может быть предоставлено лицам, имеющим звание воинского фельдшера (ротный, эскадронный, батареинный фельдшер) и проработавшим непрерывно последние три года в гражданских лечебных учреждениях.

29. Права и обязанности воинских фельдшеров в Красной армии определяются особым Положением, издаваемым Главным военно-санитарным управлением.

30. Акушерское звание присваивается лицам, окончившим акушерскую школу или акушерский техникум и получившим в этом соответствующее удостоверение.

31. Акушеркам разрешается оказывать родовспомогательную помощь роженицам при нормальных родах. В случае затянувшихся или ненормальных родов акушерки обязаны приглашать врача или направить роженицу в родовспомогательное учреждение.

32. Акушерки у себя на дому имеют право давать советы беременным. Принимать к себе на дом беременных для проведения родов не разрешается.

33. Акушеркам предоставляется право производить оперативные пособия роженицам согласно издаваемым Народным комиссариатом здравоохранения правилам лишь в случаях, угрожающих жизни рожениц и при невозможности вызвать врача или направить роженицу в родовспомогательное заведение.

Перечень таких оперативных пособий устанавливается Народным комиссариатом здравоохранения.

34. Акушерки имеют право, в пределах разрешенной им родовспомогательной деятельности, выписывать лекарства из аптек, согласно специальному списку, устанавливаемому Народным комиссариатом здравоохранения.

35. Акушеркам предоставляется право выдачи удостоверения о рождении детей, кои ими были приняты, в случае отсутствия врача.

36. Право на фармацевтическое звание и работу имеют:

а) лица, окончившие высшие фармацевтические учебные заведения с утвержденными Народным комиссариатом просвещения положениями и учебными планами или физико-математические факультеты высших учебных заведений по химико-фармацевтической специальности;



б) окончившие средние фармацевтические школы с утвержденными Народным комиссариатом по просвещению положениями и учебными планами;

в) лица, имеющие свидетельства на звание магистра фармации, провизора и аптекарского помощника, полученные в дореволюционное время в одном из российских университетов;

г) лица, получившие фармацевтическое образование в иностранных учебных заведениях и сдавшие установленные испытания при одной из фармацевтических школ Союза ССР.

Примечание. Иностранные фармацевты, получившие законченное фармацевтическое образование за границей, зарекомендовавшие себя учеными трудами или практической работой, могут быть освобождены Народным комиссариатом здравоохранения, по соглашению с Народным комиссариатом просвещения, от испытаний.

37. Всем лицам, имеющим фармацевтическое звание, предоставляется право на все виды квалифицированной работы по специальности в аптеках, в аптечных складах, аналитических, бактериологических, органотерапевтических и судебно-химических лабораториях, а также на фарма-заводах.

38. Право на занятие должностей управляющего или заведующего указанными в ст. 37 учреждениями предоставляется имеющим фармацевтическое звание лишь по прохождению практического стажа, устанавливаемого Народным комиссариатом просвещения по соглашению с Народным комиссариатом здравоохранения.

39. Право на звание медицинской сестры и соответствующую профессиональную работу имеют:

а) лица, окончившие школу или курсы медицинских сестер (сестер милосердия) с программой, утвержденной Народным комиссариатом просвещения, и получившие свидетельство на звание медицинской сестры;

б) окончившие сестринские школы продолжительностью обучения не менее двух лет с программами, утвержденными бывшим Управлением врачебного инспектора.

Примечание. Лица, прошедшие специальные курсы и получившие свидетельство на звание сестры милосердия, приравниваются: к медицинским сестрам, означенным в п. п. «а» и «б», в случае представления удостоверений об успешном прохождении службы в лечебных заведениях не менее двух лет для лиц, окончивших курсы со сроком обучения не ниже шести месяцев, и не менее трех лет – для прошедших курс продолжительностью менее шести месяцев.

40. Народному комиссариату здравоохранения поручается издать по соглашению с заинтересованными ведомствами инструкцию по применению настоящего Положения.