

Е.В. Семенова

## К ВОПРОСУ О ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ В ОТНОШЕНИИ НЕТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ НАЧАЛА XX в. – 1991 г.

*The article deals with the state social policy towards disabled people since the beginning of the twenty first century up to 1991.*

Проблемы социального развития нашего общества в последнее время приобретают первостепенное значение как для всего народа, так и для самой власти. Из узкосоциальных они превращаются в политические, общегосударственные, общенациональные. Исследование проблем истории социальной политики, достижений и ошибок в этой сфере в последние годы стало особенно актуальным.

Степень изученности рассматриваемой темы определяется конкретными достижениями отечественной исторической науки в двух узловых проблемах: кто должен осуществлять социальную помощь и что она должна в себя включать.

Вопрос о необходимости оказания обществом помощи престарелым и нетрудоспособным отнюдь не новый в современной истории, его ставили еще социалисты-утописты. Они полагают, что при справедливом общественном устройстве важной функцией государства будет обеспечение стариков и нетрудоспособных за счет государственных средств<sup>1</sup>.

В советской стране содержание нетрудоспособных членов общества – инвалидов, престарелых, детей и безработных – осуществлялось за счет государства.

В историографии исследуемой нами проблемы можно, на наш взгляд, выделить несколько периодов. Первый охватывает начало XX в. – 1917 г., это время возникновения системы социального страхования, формирование его правовых основ. Второй период – с 1917 г. по 1941 г. – время становления и развития советской системы государственного обеспечения на всей территории России. Третий период – 1941-1945 гг., военные годы. Четвертый период – 1945-1991 гг. – развернутое функционирование советской модели социального обеспечения.

Что касается первого периода, то следует отметить: изысканий, работ, которые бы рассматривали тогдашнюю социальную политику как государственное направление, существует крайне мало. Но к тем из них, которые стали теоретической основой исследования (широко использовавшим, в частности, понятия «призрение» и «благотворительность»), можно отнести труды отечественных историков и философов Н.А. Бердяева, В.О. Ключевского, О. Конта, Н.О. Лосского, В.С. Соловьева<sup>2</sup>.

В данный период социальная политика государства в отношении нетрудоспособного населения была представлена таким институтом как социальное страхование.

В широком смысле слова страхованием часто называют всякую взаимопомощь; имеющую организованный, правовой характер. Если объединенная группа лиц оказывает своим членам помощь в нужде не случайно, а по заранее намеченному плану, по определенным правовым нормам, то нередко она квалифицируется как страховая организация. Однако правильнее было бы назвать страхованием особую форму организованной помощи, при которой риск возможного несчастья учитывается заранее и заранее же между всеми участниками организации распределяется связанная с этим риском материальная ответственность. При социализме социальное страхование рассматривалось как вид социального обеспечения.

Поэтому в работах данного периода рассматривается

в основном страхование как направление государственной социальной политики.

Как свидетельствуют печатные источники, интерес к страхованию рабочих в России возник еще в 90-х гг. XIX в., поскольку в то время рабочий вопрос стал одним из важнейших в общественно-политической жизни страны. В тот период появляются первые проекты законов по страхованию трудящихся, которые активно обсуждались не только в правительственных, в предпринимательских кругах, но и в обществе в целом.

Среди наиболее видных исследователей проблемы страхования нужно назвать В.П. Литвинова-Фалинского. Особый интерес его работы представляют в связи с тем, что автор занимал высокие посты первоначально в Министерстве финансов, а с 1905 г. – во вновь образованном Министерстве промышленности и торговли (в дальнейшем – МТП). В.П. Литвинов-Фалинский проанализировал российское фабрично-заводское законодательство 1880 – 1890-х гг., выступая за разумное сочетание в нем интересов государства, предпринимателей и рабочих. Большое внимание он уделял зарубежному опыту страхования, в первую очередь немецкому, в котором видел эталон для России. Этот крупный чиновник был одним из главных разработчиков страховых законов 1912 г., и потому на страницах своих трудов он обосновывает основные положения новых законодательных актов<sup>3</sup>. На его взгляд, вводить рабочее страхование в России следовало все-таки постепенно и очень осторожно.

В одной из самых известных работ видного общественного и страхового деятеля социал-демократического направления Н.А. Вигдорчика<sup>4</sup> подробнейшим образом рассматриваются различные виды социального страхования на примере европейских стран и России. В отличие от Литвинова-Фалинского Вигдорчик считал, что для обязательного государственного страхования Россия вполне готова. По его мнению, все издержки должны были приняты на себя не трудящиеся, а предприниматели и государство. Основной вывод, сделанный им, таков: «От добровольного страхования к обязательному, от обязательного страхования к системе государственных пенсий, от обеспечения отдельных видов нужды к обеспечению всей совокупности социального риска, всех форм потери работоспособности – таков путь, которым шло, идет и будет идти развитие социального страхования»<sup>5</sup>.

Следует отметить, что новые страховые законы требовали комментариев и разъяснений, особенно для рабочих. Поэтому многие исследователи проблемы занимались не столько теоретическими, сколько практическими аспектами развития страхования рабочих и служащих в России.

Большую роль в проводимой работе сыграло созданное большевиками специально для публикации брошюр по страхованию издательство «Прибой». Среди работ тех лет (в этом издательстве в основном и опубликованных) необходимо назвать книги уже упомянутых Н. Вигдорчика, А. Винокурова и др.<sup>6</sup>. Все они были публицистами марксистского направления, активно пропагандировавшими страховую программу социал-демократов.

Наибольшее число работ по этому вопросу принадлежит перу Б.Г. Данского (известного деятеля большевистской партии), они представляют особый интерес<sup>7</sup>. К этому следует добавить многочисленные публикации того же автора в газете «Правда» и в журнале «Вопросы страхования».

Б.Г. Данский подробно рассматривает подготовку и процедуру принятия страховых законов, постатейно анализирует их, приводит статистику создания больничных касс. Большое внимание уделялось им руководящим страховым органам: Страховому совету, страховым при-

сутствиям, товариществам. Однако его брошюры имеют в первую очередь ярко выраженный пропагандистский характер и написаны в основном с целью доказать несовершенство законов о страховании. Содержат они и изложение основных положений страховой программы большевиков: требование объединенных больничных касс, передачи медицинской помощи в руки рабочих и т.п. Будущее, по мнению автора, – за всеобщим обязательным социальным страхованием под строгим контролем самих рабочих.

Таким образом, первый период историографии исследуемой проблемы имел ряд особенностей: в эти годы шел процесс накопления, сбора фактического и статистического материала; многие работы имели обзорный, публицистический характер. Значительное число авторов поднимало проблемы страхования не столько из научных соображений, сколько исходя из собственных идейно-политических, классовых, партийных интересов. Это привело к субъективности изложения, к преувеличению роли

того или иного фактора в развитии страхования в ущерб другим, не менее значительным.

<sup>1</sup> Моррелли Т. Кодекс природы. – М., 1956; Фурье Ш. Теория четырех движений и всеобщих судеб. – М., 1938.

<sup>2</sup> Бердяев Н.А. Русская идея. Основные проблемы русской мысли XIX века и начала XX // О России и русской философской культуре. – М., 1990; Ключевский В.О. Добрые люди Древней Руси // Богословский вестник; Лосский Н.О. Условия абсолютного добра. – М., 1991.

<sup>3</sup> Литвинов-Фалинский В.П. Фабричное законодательство и фабричная инспекция. – Изд. 2-е, испр. и доп. – М.: Типография А.С. Суворина, 1904.

<sup>4</sup> Вигдорчик Н.А. Теория и практика социального страхования. – М., 1923.

<sup>5</sup> Там же.

<sup>6</sup> Вигдорчик Н.А. Страхование от несчастных случаев в России. – СПб., 1915; Винокуров А. Социальное обеспечение трудящихся. Исторический очерк. – М., 1920.

<sup>7</sup> Данский Б.Г. Страховая кампания. Рабочие, хозяева, чиновники и введение страхования. – СПб., 1913.

Е.И. Наделяева

### НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (УСЛУГИ) В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ: ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

*Wrong treatment and diagnosing are very widespread in Russia. In connection with it is necessary to learn this problem and to reduce the rate of wrong treatment and diagnosing.*

В современной России сложилась ситуация, когда стремительно происходит ухудшение состояния здоровья населения, прежде всего трудоспособного возраста, на фоне сокращения общей численности населения. Эта проблема представляет собой серьезный дестабилизирующий фактор. Еще большую тревогу вызывает здоровье детей и подростков. Такое положение приводит к постоянному росту потребностей в медицинской помощи. При этом возникает вопрос: «Насколько качественна эта помощь?». Так, в 2003 г. в восьми регионах было проведено анонимное анкетирование 290 врачей высшей и первой категорий со средним стажем работы 20 лет; 67% врачей отметили в своей практике ситуации, которые могли бы закончиться обращением пациентов в суд<sup>1</sup>. Количество преступлений по неосторожности, в том числе совершаемых в профессиональной сфере, постоянно растет. В сложившейся ситуации охрана здоровья граждан выходит на первый план. Эта функция осуществляется различными методами, в том числе и правовыми. Так, ст. 41 Конституции РФ устанавливает, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Эта норма соответствует положениям ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах<sup>2</sup> и ст. 25 Всеобщей декларации прав человека<sup>3</sup>. Наряду с Конституцией Российской Федерации, основополагающую роль в законодательном регулировании вопросов оказания медицинской помощи играют «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.07.93, а также приказы Минздрава РФ.

Сегодня для улучшения результатов лечения и снижения летальности крайне важно иметь объективную информацию о факторах ненадлежащего оказания медицинской помощи и, таким образом, максимально уменьшить количество неблагоприятных исходов, связанных с ошибками, в первую очередь с такими, которые с позиций современных знаний абсолютно недопустимы<sup>4</sup>.

Ошибки при оказании медицинской помощи устойчиво входят в первую десятку списка наиболее частых при-

чин смерти. От них умирает больше людей, чем от рака, СПИДа и автомобильных аварий<sup>5</sup>.

Итак, проблема ненадлежащего оказания медицинской помощи сегодня сверхактуальна и в то же время явно недостаточно изучена с клинических, экспертных и правовых позиций. Вместе с тем отдельные научные исследования, проведенные за рубежом и в нашей стране, выявили не просто высокий уровень распространенности этого негативного явления, а, по образному выражению президента Всемирной ассоциации медицинского права проф. А. Карми, настоящую «молчаливую эпидемию». В этой связи важное значение приобретает достоверное, научно обоснованное определение обстоятельств, способствующих ненадлежащему оказанию пациентам лечебно-диагностической помощи<sup>6</sup>.

В русском языке «надлежащий» обозначает: «какой следует, нужный, соответствующий»<sup>7</sup>. Соответственно «ненадлежащий» обозначает полную противоположность т.е. несоответствующий, не такой, какой следует.

В уголовно-правовой литературе большинство авторов едино при определении понятия «ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей». Так, ряд авторов считает, что «под ненадлежащим исполнением лицом своих профессиональных обязанностей следует понимать как полное невыполнение таких обязанностей (бездействие), так и их недобросовестное, небрежное выполнение (частичное либо ненадлежащим образом)»<sup>8</sup>. Другие ненадлежащее исполнение виновным профессиональных обязанностей определяют как «поведение лица, в полной мере или частично не соответствующее официальным предписаниям, требованиям, предъявляемым к нему при выполнении профессиональных функций (медицинского или фармацевтического работника, электрика, крановщика и т.д.)»<sup>9</sup>.

И.Г. Вермель рассматривает проблему ненадлежащего оказания медицинской помощи в двух аспектах: в связи с неправильной диагностикой; при правильной диагнозе.

При оказании медицинской помощи чаще всего приходится сталкиваться с нарушением профессиональных обязанностей на стадии диагностирования. Блестящий клиницист С.П. Боткин писал: «Я считаю себя неплохим диагностом, но все же я был бы удовлетворен, если бы 30% моих диагнозов были правильными»<sup>10</sup>. С тех пор прошло много времени, неизмеримо выросли диагностические возможности медицины. Но, к сожалению, число диагностических ошибок до сих пор остается высоким. И.Ф. Огарков, анализируя экспертные материалы г. Ленинграда за 1958-1963 гг., пришел в выводу, что ошибки при лечении встречаются в три с лишним раза реже, чем при диагно-