

rebel forces personnel and Orthodox Church.

Methods of researching are represented by: analysis of sources; comparative method; comparative and systematization; generalization.

Results. The author analyzed the content of the memoirs of petty officers and officers of the Ukrainian People's Republic, including memoirs of Chief Otaman S. Petliura, generals O. Grekov, M. Ome-lianovych-Pavlenko and Y. Tyutyunnik, colonel O. Vyshnivsky, lieutenant colonel Y. Gorodyanin-Lisovs-ki (Gorlis-Gorsky) and O. Dotsenko, captains H. Avramenko, Y. Galchevsky and I. Lutyi- Lyutenko, black Cossacks – P. Dyachenko and M. Doroshenko. Author's presents, commented and analyzed a number of aspects related to the way the military personnel of of Ukrainian People's Republic evaluated the place of Christian morality in rebels everyday life; especially festive and funeral ceremonies in the insurgent environment; religious identity of rebels; religious motifs in the slogans and programs of the rebels; the details of the interaction between the servants of the clergy and the rebels, etc. The results of research will enable more thoroughly reconstructing of the religious life of the rebels of Middle Dnieper in the times of the First liberation struggle, the influence of Christian ethics on the minds of the insurgent peasantry, to find out the vision of these processes by petty officers and officers of the Army of Ukrainian People's Republic, to understand the rationale of some conflicts, that are arisen historically in relations between the guerrillas and the professional military.

Originality. Author of the publication by the analysis of memoirs and epistolary heritage of petty officers and officers of the Army of Ukrainian People's Republic firstly in the ukrainian historiography touched problem about the influence of the religious factor on the minds, motives and actions of the rebels – the participants of the liberation struggle on the lands of the Middle Dnieper in the 1918 – 1921.

Conclusion. Memoirs of petty officers and officers of Ukrainian People's Republic are valuable, perspective and not enough studied group of sources on the history of insurgency in the Middle Dnieper during 1918 – 1921. Different authors showed various aspects of guerrilla life: political-military, economic, daily, organizational, spiritual etc. The latter, in our opinion, is the least illuminated today, despite the fact that the place and role of the religious factor in the rebel struggle in the pages of the memoirs of military personnel of Ukrainian People's Republic a lot of space was given.

Key words: memoirs, epistolary sources, officers, petty officers, the Army of Ukrainian people re-public, the rebel movement, the Middle Dnieper, Cold Ravine, religion, Motrona Holy Trinity Monastery.

Одержано редакцією 6.10.2017

Прийнято до публікації 30.11.2017

УДК 340.134:340.15:351.773(477)

ПАРАМОНОВА Ольга Сергіївна,
кандидат юридичних наук, доцент кафедри
державно-правових дисциплін Черкаського
національного університету імені Богдана
Хмельницького,
e-mail: paramonova069@gmail.com

ПРАВОВИЙ СТАТУС МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ УКРАЇНСЬКОЇ СОЦІАЛІСТИЧНОЇ РАДЯНСЬКОЇ РЕСПУБЛІКИ

У статті здійснено історико-правове дослідження розвитку законодавчого регулювання ста-тусу медичних працівників упродовж перших років становлення радянської влади на українських землях. Розглянуто ключові нормативно-правові акти, прийняті протягом досліджуваного пер-іоду, що визначали систему прав, обов'язків, гарантій і відповідальності професіоналів сфери охорони здоров'я. Зроблено висновок про особливості правового положення медичних праці-вників, на яке вплинуло перебування держави у складних соціально-економічних умовах.

Ключові слова: правовий статус, медична діяльність, медичний працівник, нормативно-пра-вові акти, охорона здоров'я, правове регулювання.

Постановка проблеми. Державне регулювання медичної діяльності в Україні є не-від'ємною частиною державної політики у галузі охорони здоров'я [1, 3]. Його ефек-тивність залежить від рівня законодавчого забезпечення, від того, наскільки глибоко і всебічно врегульовано суспільні відносини у медичній сфері. Необхідною умовою розум-іння стану сучасного «медичного» законодавства і його подальших перспектив розвитку є дослідження історико-правових аспектів правового регулювання медичної діяльності. Використання цієї історичної спадщини є важливим джерелом побудови системи охоро-ни здоров'я сучасної України [2, 45].

Аналіз останніх публікацій. У науковій літературі досить широко і повно вивчені історичні аспекти формування нормативної бази у сфері охорони здоров'я. Цьому питанню присвячені праці як українських, так і зарубіжних учених – представників юридичної, історичної, медичної науки: В. Аكوпова, Р. Верещі, З. Гладуна, М. Мельничука, Н. Мезенцевої, І. Огаркова, Ф. Радиша, А. Ріффеля, М. Турчіної та інших. Водночас, нагальною залишається потреба виявлення історичних закономірностей становлення правового статусу медичних працівників.

У зв'язку з вищезазначеним **мета статті** полягає у дослідженні особливостей правового статусу медичних працівників Української Соціалістичної Радянської Республіки (далі – УСРР). З огляду на велику кількість нормативно-правових документів у сфері охорони здоров'я, прийнятих протягом існування УСРР, тобто з 10 березня 1919 р. по 30 січня 1930 р., зупинимося на аналізі ключових норм, що визначали систему прав, обов'язків, гарантій та відповідальності працівників медичної галузі.

Виклад основного матеріалу. Через необхідність відбудови медичної галузі після створення у 1919 р. УСРР радянський уряд був змушений налагоджувати стосунки з медиками, які вороже ставилися до радянської влади [цит. за: 3, 63-64], та залучати до співпраці всіх, хто продовжував працювати у цій сфері. Основним методом був примус. Частину медперсоналу мобілізувало Головне військово-санітарне управління. Надзвичайна комісія по боротьбі з висипним тифом оголосила 5 березня 1919 р. мобілізацію в Харкові та околицях, якій підлягали жінки-лікарі, фельдшерки, акушерки I та II розрядів, сестри милосердя до 40 років, фельдшери до 40 років та всі медичні працівники, що перенесли висипний тиф. Обліку підлягали всі вищеперераховані, незалежно від реєстрації їх у професійному союзі. Не бралася до уваги наявність стажу праці, несення служби в цивільних чи військових лікувальних установах або перебування у вищих навчальних закладах. Виняток становили тільки ті, хто попередньо був взятий на облік Головним військово-санітарним управлінням [4, 313]. Згідно з постановою Ради народних комісарів УСРР (далі – РНК УСРР) від 23 травня 1919 р. НКОЗ (далі – Народний комісаріат охорони здоров'я), НКВС (Народний комісаріат внутрішніх справ – авт.) та НКО (Народний комісаріат оборони – авт.) оголосили обов'язкову трудову повинність медичних працівників у галузях праці, що вимагають спеціальних медичних знань [5, 375].

Після створення 27 січня 1920 р. на засіданні Всеукраїнського ревкому та Раднаркому України Всеукраїнської комісії з охорони народного здоров'я почалася відбудова цивільної медицини та була зроблена перша спроба впорядкувати медичну діяльність. Так, 7 лютого 1920 р. Всеукрревком, з подання комісії, видав постанову «Про притягнення до трудової повинності осіб медичного персоналу» та призвав на службу в порядку трудової повинності медичний та фармацевтичний персонал, який, з огляду на вік, не підлягав військовій мобілізації [6, 18–19]. Притягнуті до трудової повинності особи повинні були перебувати на обов'язковій службі впродовж року, за що одержували утримання та пайок. Навіть після завершення зазначеного строку вони працювали далі, доки епідемії не зменшувалися настільки, що визнавалося можливим звільнення.

Однак 8 серпня 1922 р. трудова повинність була відмінена відповідно до постанови РНК УСРР «Про відміну трудової повинності для медперсоналу». Медичний персонал хоч і залишався на обліку НКОЗ, проте його місцеві органи вже не залучалися до роботи за спеціальністю в порядку трудової повинності. Відтак при звільненні на лікарів поширювалися норми Кодексу законів про працю 1922 р., хоча здоровідділи мали право затримувати їх до трьох місяців, а в окремих випадках навіть до шести. Крім того, НКОЗ мав право за погодженням з Уповнаркомпраці проводити часткові мобілізації медперсоналу для протидії епідеміям в їх осередках [7, 89].

Перший базовий акт, яким визначався правовий статус медичних працівників, встановлювалися кваліфікаційні вимоги до обіймання медичних посад – «Правила, що регулюють професійну роботу медперсоналу» (далі – Правила), був затверджений Постановою РНК УСРР 17 квітня 1924 р. [8]. 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. Для обіймання посади лікаря необхідно було здобути відповідну кваліфікацію в медичному інституті чи університеті, чи вищій медичній школі Союзу Радянських Соціалістичних Республік (далі – СРСР) або 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 займатися як медичною практикою, так і обіймати адміністративні посади у сфері медицини. Лікарям за погодженням із адміністрацією надавалося право мати іменну печатку, на якій зазначалася їх кваліфікація [3, 67]. Правилами окремо встановлювалися посадові вимоги до спеціальних медичних професій, наприклад: лікаря-одонтолога, зубного лікаря та їх помічників; акушерки (баби-повитухи 1 і 2 розряду); 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 Головнопрофсвіти 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), фармацевтичних заводах [8, 212-213].

Зауважимо, що аналогічний декрет ВЦВК (Всеросійський Центральний Виконавчий Комітет – авт.) і РНК РРФСР «Про професійну роботу і права медичних працівників» [9] був прийнятий лише 1 грудня 1924 р. Цей Декрет зі змінами і доповненнями діяв аж до 1 липня 1970 року, часу прийняття Верховною Радою СРСР 19 грудня 1969 р. Основ законодавства СРСР і союзних республік про охорону здоров'я [10].

Правилами визначалися особливості медичного втручання (проведення хірургічних операцій, застосування гіпнозу, використання наркозу тощо). Наприклад, застосовувати наркоз лікар мав право лише за згоди хворого або у разі його малолітства чи душевної хвороби, чи неприготовності – батьків чи опікунів. За потреби невідкладного хірургічного втручання лікар повинен був проконсультуватися з колегою-хірургом. В іншому разі мав приймати рішення одноосібно під свою відповідальність. Про випадки такого медичного втручання лікарі зобов'язані були повідомляти здоров'яділи протягом 24 годин [3, 67–68].

Варто зазначити, що поряд з Правилами 1924 р. видавалось безліч відомчих наказів, циркулярів, інструкцій, які створювали плутанину в регламентації прав і обов'язків медичних працівників. Комплексного нормативного акта, подібного Правилам, уряд у найближчий час так і не прийняв. Понад сорок років цей документ визначав, хто має право на отримання звання лікаря, які права і обов'язки радянських лікарів і яку відповідальність вони несуть за допущені ними професійні помилки, та регламентував широке коло питань, починаючи від процедури підтвердження права на заняття медичною практикою і закінчуючи умовами здійснення операцій [3, 69].

Відомо, що впродовж 1925–1935 рр. в УСРР були спроби кодифікації законодавства про охорону здоров'я, де зокрема закріплювались основи правового становища медичних працівників, питання діяльності закладів санітарної освіти, ведення медичної статистики, заходів із попередження епідемій та професійних захворювань, санітарної охорони кордонів, організації лікувально-профілактичних заходів охорони материнства і дитинства, організації аптечної справи і курортного лікування. Проте, як зазначає З. Гладун, в умовах будівництва єдиної пролетарської держави з єдиними територією, кордонами, народом, законодавством, підготовки майбутньої «сталінської» Конституції СРСР ініціатива УСРР, не узгоджена з центральною владою, не була підтримана і стала непотрібною [11, 114].

Матеріальними і деякими соціальними гарантіями, які надавались 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, які працювали на ліквідації епідемії 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 у позачерговому порядку видавався належний спецодяг та взуття [цит. за: 3, 73].

Перехід до непу не приніс очікуваного покращення у сфері охорони здоров'я та продовжив негативно позначатися на стані її працівників. Закрилися багато медичних установ у зв'язку зі скороченням бюджетних витрат на соціальну сферу. Безробіття, яке зачепило головним чином молодих лікарів, змушувала їх погоджуватися на посади фельдшерів, що викликало різку критику з боку профспілок і НКОЗ, тому відповідно до циркуляру НКОЗ від 28 лютого 1924 р. № 49 обіймання лікарями посад фельдшера, медсестри чи лаборанта (за винят-

ком НДІ, лабораторій, де лікар міг самостійно працювати) за загальним правилом не допускалося. Як виняток у кожному окремому випадку потрібно отримувати дозвіл відділу охорони здоров'я й місцевого органу союзу Всемедикосанпраці [3, 73-74].

На підставі постанови ЦВК (Центральний виконавчий комітет – авт.) і РНК СРСР від 25 вересня 1929 р. вводилися з 1 жовтня пенсії за вислугу років для лікарів, фельдшерів, фельдшерів-акушерів, акушерок, зубних лікарів і медичних сестер, які закінчили медичні технікуми і школи сестер Червоного Хреста, які відпрацювали в сільських місцевостях і робочих селищах 25 років [12]. У 1935 р. зарплата медпрацівникам була підвищена. Відтепер оклад залежав від кількості ліжок (кількості відвідувань на рік) установи, в якій працював медик, і його трудового стажу [13].

Прийняття цілої низки нормативних правових актів, які передбачали надання медикам пільг і переваг, підвищення платні, аж ніяк не означало дотримання законодавства на практиці. Не вистачало бюджетних коштів, часто мали місце зловживання на місцях. Тому з привілейованого медики «перетворилися» в клас «експлуатований» на благо населення СРСР, насамперед робітників і селян. За нової влади робота медиків ускладнилася в організаційному плані (права істотно обмежилися, а обов'язки надто розширилися) й, безумовно, погіршилася – у матеріальному [3, 74].

Як відмічають деякі науковці, у досліджуваній період на тлі загальної недовіри до позапартійних фахівців відзначається помітне зростання кримінальних справ щодо лікарів у порівнянні з дореволюційним часом [14; 15]. Це пояснювалося такими причинами: мала поінформованість населення в питаннях медицини та перебільшення її можливостей; підвищені вимоги до лікарів; упереджене висвітлення лікарських справ в пресі; бажання йти по шляху найменшого опору, тобто звинувачення лікарів і апеляції до громадської думки; довірливе ставлення слідчих органів до звинувачення лікарів; невизначеність статей кримінального законодавства стосовно встановлення меж лікарської відповідальності [15].

Відзначимо, що відповідальність медичних працівників була встановлена у Кримінальних кодексах УСРР 1922 та 1927 рр. Так, за кодексом 1927 р. до «медичних» злочинів належали: проведення лікарями абортів поза лікарнями або іншими лікувальними закладами (ст. 143), поміщення в лікарню для психічно хворих завідомо здорової людини (ст. 156), ненадання або відмова надати допомогу хворому без поважних причин (ст. 160). При цьому суб'єкт відповідних злочинів у нормах кодексів 1922 та 1927 рр. не був чітко виписаний. В окремих випадках у диспозиціях статей містилася пряма вказівка на лікарів як суб'єктів злочину (у випадку незаконного проведення абортів), інколи ознаки медичного працівника як спеціального суб'єкта злочину впливали з інших ознак складу злочину (наприклад, у випадку поміщення в лікарню для психічно хворих завідомо здорової людини) [16, 68-69].

Крім того, лікарі несли відповідальність за посадові правопорушення. Вже з першої половини 1930-х рр. особливо пильну увагу влада стала приділяти дотриманню встановленого порядку проходження служби у медичних установах. За порушення правил прийому на роботу керівники медичних установ відповідали в дисциплінарному порядку, а за окремих обставин – і в кримінальному, наприклад за халатне ставлення до службових обов'язків. В особливих випадках (систематичність порушень, переманювання лікарів на інше місце роботи і т.д.) вони несли відповідальність за зловживання владою або службовим становищем. Лікарі та середній медичний персонал, які не прибули до місця роботи за нарядами НКОЗ або самовільно переходили на іншу роботу «до закінчення трудової відслуги», відповідали за невиконання зобов'язань за договором, укладеним з державною або громадською установою або підприємством. [3, 72].

Варто зазначити, що в умовах невивчення кваліфікованого медичного персоналу влада не могла «розкидатися» медиками, тому на практиці винні особи рідко притягувалися до кримінальної відповідальності. Як правило, керівництво органів і установ охорони здоров'я обмежувалося накладенням дисциплінарних стягнень. Разом з тим, держава особливо увагу приділяла захисту честі та гідності працівників сфери охорони здоров'я. Так, Верховний Суд і Нарком'юст у 1926 р. у спеціальному циркулярі запропонували кваліфікувати образи, нанесені медичним працівникам під час виконання службових обов'язків, як правопорушення, вчинені щодо представників влади [17, 7].

Висновки. Законодавча діяльність у сфері охорони здоров'я в УСРР зумовлювалася нагальною потребою оперативного реагування на всі виклики часу для забезпечення існування держави з новим суспільно-економічним ладом, що вплинуло на правовий статус медичних працівників, який мав такі особливості: медичні працівники втратили статус

державних службовців і не набули жодного; нормативне закріплення статусу медичного працівника не знайшло своє відображення у законодавчих актах, оскільки це питання не було нагальною потребою в суспільстві; понад сорок років «Правила, що регулюють професійну роботу медперсоналу», затверджені РНК УСРР 17 квітня 1924 р., визначали права й обов'язки українських радянських лікарів, їх відповідальність за допущені професійні помилки, регламентували широке коло питань щодо здійснення медичної практики; соціальними гарантіями професійної медичної діяльності виступали грошові та інші форми оплати праці, пенсійне забезпечення, а також різні пільги, встановлені низкою нормативних актів, проте за складних економічних умов у державі ці нормативні приписи не виконувалися; за порушення професійних та службових обов'язків медичні працівники несли відповідальність за нормами трудового та кримінального законодавства.

Список використаної літератури

1. Мезенцева Н. Державне регулювання суспільних відносин в галузі охорони здоров'я України : історичні та правові аспекти : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. упр. : спец. 25. 00. 01 «Теорія та історія державного управління» [Електронний ресурс] / Н. Мезенцева. – К., 2010. – 23 с. – Режим доступу : http://www.academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Avtoreferat.
2. Вороненко Ю. Історія виникнення, становлення та розвитку правового регулювання медичної діяльності на теренах України [Електронний ресурс] / Ю. Вороненко, Я. Радиш // Український медичний часопис. – 2007. – № I/II. – С. 45–49. – Режим доступу : <http://www.umj.com.ua/wp/wpontent>.
3. Турчина М. Медичне законодавство в Україні в радянський період : дис. канд. юрид. наук : 12.00.01 / Турчина Марія Олегівна. – Харків, 2016. – 223 с.
4. Збірник узаконень та розпоряджень Робітничо-Селянського Уряду України. – 1919. – № 21. – С. 313.
5. Досягнення охорони здоров'я в Українській РСР / [за ред. П. Щупика]. – К. : Держмедвидав, 1958. – 726 с.
6. Збірник узаконень та розпоряджень Робітничо-Селянського Уряду України. – 1920. – № 1. – С. 18–19.
7. Мельничук М. Правовий статус медперсоналу в УСРР у 20-ті рр. ХХ ст. / М. Мельничук // Одинадцять юридичні читання. Форма сучасної національної української держави : реалії та перспективи : матеріали Міжнар. наук. конференції, 21–22 травня 2015 р., м. Київ. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2015. – С. 89–92. – Режим доступу : <http://socrates.vsau.org/repository/getfile/10268.pdf>
8. Спаський М. Про правила, що регулюють роботу медичного персоналу / М. Спаський, С. Сокольський // Охорона здоров'я в УСРР. Основні закони та урядничі розпорядження. – Харків–Київ : Медичне видавництво, 1932. – 260 с.
9. О профессиональной работе и правах медицинских работников : Декрет ВЦИК, СНК РСФСР от 1 декабря 1924 года [Электронный ресурс] // Интернет архив законодательства СССР. – Режим доступа : http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_2262.htm
10. Риффель А. Избранные вопросы медицинского права [Электронный ресурс] / А. Риффель. – М. : Издательство «Академия Естествознания», 2008. – 72 с. – Режим доступа : <https://monographies.ru>.
11. Гладун З. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): моногр. / З. Гладун. – Т. : Економічна думка, 2005. – 460 с. – <http://library.tneu.edu.ua>.
12. СЗ ССРСР. – 1929. – № 63. – Ст. 582.
13. СЗ ССРСР. – 1935. – № 12. – Ст. 12.
14. Добров А. Историческое развитие норм российского права в сфере здравоохранения: этапы тысячелетнего пути [Электронный ресурс] / А. Добров // Известия Иркутской государственной экономической академии : электронный журнал. – 2012. – № 2. – С. 40–46. – Режим доступа : <https://elibrary.ru>.
15. Акопов В. К истории судебной ответственности врачей [Электронный ресурс] / В. Акопов // Интернет журнал «Relga. Ru». – № 10 [64]. – 23.05.2001. – Режим доступа : <http://www.relga.ru>.
16. Вереша Р. Історія розвитку інституту кримінальної відповідальності медичних та фармацевтичних працівників / Р. Вереша, І. Сулима // Вісник Академії адвокатури України. – 2013. – № 2. – С. 63–69.
17. Огарков И. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них / И. Огарков. – Л. : Медицина, 1966. – 133 с.

References

1. Mieziientseva, N. (2010) *State regulation of social relations in health Ukraine: historical and legal aspects*. (Ph.D Dissertation) Thesis, Kiev, 23. Retrieved from http://www.academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Avtoreferat/0a8384ed-9d6f-44fa-bbeb-0e1fd04e5446.pdf (in Ukr.)
2. Voronenko, Yu. & Radysh, Ya. (2007) *The history of the origin, formation and development legal regulation of medical activities in Ukraine*. *Ukrainskyi medychnyi chasopys* (Ukrainian Medical Journal), I/II, 45–49. Retrieved from http://www.umj.com.ua/wp/wp-ontent/uploads/archive/57/pdf/158_ukr.pdf?upload= (in Ukr.)
3. Turchina, M. (2016) *The medical legislation in Ukraine during the Soviet period: Manuscript*. Kharkiv, 223. (in Ukr.)
4. *Collection of Laws and Orders of the Workers 'and Peasants' Government of Ukraine* (1919). 21, 313. (in Ukr.)
5. *Achievement of health care in the Ukrainian SSR* (1958). Kiev : Derzhmedvydav, 726. (in Ukr.)
6. *Collection of Laws and Orders of the Workers 'and Peasants' Government of Ukraine* (1920). 1, 18–19. (in Ukr.)
7. Melnychuk, M. (2015) *Legal status of medical staff in the USSR in the 20's of the twentieth century*. *Odynadtsiati yurydychni chytannia. Forma suchasnoi natsionalnoi ukrainskoi derzhavy : realii ta perspektyvy* (Eleven legal readings. Form of the modern national Ukrainian state: realities and prospects). Kiev: Vid-vo NPU im. M. P. Dragomanova. 89–92. Retrieved from <http://socrates.vsau.org/repository/getfile/10268.pdf> (in Ukr.)

8. Spaski, M. & Sokolski S. (1932) *About the rules governing the work of medical staff*. Okhorona zdorovia v USRR. Osnovni zakony ta uriadnychi rozporiadzhennia (Healthcare in the Ukrainian SSR. Basic laws and orders of government). Kharkiv–Kiev : Medichne vidavnistvo, 260. (in Ukr.)
9. On the professional work and rights of medical workers: Decree of the All-Russian Central Executive Committee, Council of People's Commissars of the RSFSR (1924). Retrieved from http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_2262.htm (in Russ.)
10. Riffel, A. (2008) *Selected issues of medical law*. Moscow: Izdatelstvo «Akademiya Estestvoznaniya», 72. Retrieved from <https://monographies.ru/en/book/view?id=24> (in Russ.)
11. Gladun, Z. (2005) *State policy of health care in Ukraine (administrative and legal problems of formation and implementation)*. Ternopil : Economichna dumka, 460. Retrieved from http://library.tneu.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf (in Ukr.)
12. *NW of the USSR* (1929). 63, 582. (in Russ.)
13. *NW of the USSR* (1935). 12, 12. (in Russ.)
14. Dobrov, A. (2012) *The historical development of the norms of the Russian law in the field of public health: Stages of the millennial path*. Izvestiya Irkutskoy gosudarstvennoy ekonomicheskoy akademii: elektronnyy zhurnal (News of the Irkutsk state economic academy : electronic magazine). 2, 40-46. Retrieved from <https://elibrary.ru/item.asp?id=17728270> (in Russ.)
15. Akopov, V. (2001) *To the history of the judicial responsibility of doctors*. Internet Journal «Relga. Ru» (Internet magazine «Relga. Ru»). 10 [64]. Retrieved from <http://www.relga.r> (in Russ.)
16. Veresha, R. & Sulima, I. (2013) *History of development Institute of criminal responsibility of medical and pharmaceutical workers*. Visnyk Akademii advokatury Ukrainy (Journal of the Academy of Advocacy of Ukraine). 2, 63-69. (in Ukr.)
17. Ogarkov, I. (1966) *Medical offenses and criminal liability for them*. Leningrad, 133. (in Russ.)

PARAMONOVA Olga, Ph.D. (in Law), Associate Professor of the Chair of State and Legal Disciplines, Bohdan Khmelnytsky National University at Cherkasy,
e-mail: paramonovao69@gmail.com

LEGAL STATUS OF HEALTH CARE WORKERS IN THE UKRAINIAN SOCIALIST SOVIET REPUBLIC

Abstract. Introduction. *The efficiency of public policy in the health care depends from the level of development of rule's system, how deeply and fully social interaction in the medical sector was regulated. Studying the historical and legal aspects of the development of health care workers legal status is the necessary condition for finding out the level of modern «medical» legislation and its future prospects. Using this historical heritage is an important source of building healthcare system in the modern Ukraine.*

Purpose. *The purpose of the paper is to identify special features of legal status of health care workers in the Ukrainian Socialist Soviet Republic on the basis of studying of legislative and scientific works.*

Results. *«Rules of the health workers professional activity» was the first basic legal act, which determined legal status of health care workers, specified requirements in different medical careers. It was adopted by the Resolution of the SNK of the Ukrainian SSR on April 17, 1924. However, besides with the Rules there were many orders, circulars, instructions that created confusion in the regulation of the rights and responsibilities of health care workers.*

Cash and other benefits, pensions were material and social guarantees of the health care workers in that time. They were established by the government decrees or circulars of special health care bodies.

According to the Ukrainian SSR Criminal Codes of 1922 and 1927 and labour legislative health care workers were prosecuted for violations of the rules of medical assistance providing or official misconduct and negligence in the performance of duty.

Conclusion. *Legal status of the health care workers in the Ukrainian SSR had such special features: health care workers lost civil servant status, but not received any another status; for 40 years «Rules of the health workers professional activity», adopted by the Resolution of the SNK of the Ukrainian SSR on April 17, 1924, determined rights and duties of Ukrainian soviet doctors, their responsibility for professional mistakes, regulated wide range of issues in medical sphere; because of the difficult economic conditions in the state, normative guidance of social guarantees of professional medical activity were not complied; for negligence in the performance of duties health care workers were liable for labour or criminal legislation.*

Key words: *legal status, medical activity, health care worker, legal acts, health care, legal regulation.*

*Одержано редакцією 12.11.2017
Прийнято до публікації 30.11.2017*

