

УДК 347.195.21

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В РОССИИ В ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД

В. Г. Куранов

Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е. А. Вагнера, г. Пермь, Россия

DEVELOPMENT OF RUSSIAN MEDICAL LEGISLATION IN THE PRE-REVOLUTIONARY PERIOD

V. G. Kuranov

Perm State Academy of Medicine named after Academician E. A. Wagner, Perm, Russian Federation

Проведено исследование правовой трансформации российского медицинского законодательства в период до революции 1917 г.

Десятивековой период развития российского медицинского права условно разделен на два этапа: древние времена и имперский период. Развитие законодательства в сфере оказания медицинской помощи анализируется в контексте истории российской государственности в целом.

В статье рассматриваются основные нормативно-правовые акты Российского государства, так или иначе затрагивающие вопросы медицинской деятельности (например, Русская Правда, Судебник 1497 г., Воинский Устав Петра Первого, Врачебный Устав 1857 г.).

Прослежены правовые и организационные аспекты становления российского здравоохранения от народной медицины к медицине государственной.

Ключевые слова. Медицинское право, история развития медицинских учреждений, история медицинского законодательства.

The present paper is devoted to the legal transformation of Russian medical legislation in the period before the revolution of 1917. Ten centuries of development of Russian medical law can be divided into two stages: ancient times and imperial period. Development of legislation in the sphere of rendering medical care is analyzed in the context of the history of Russian state system as a whole. The basic normative-legal acts of the Russian state dealing with the problems of medical activity are considered in the paper. Among them there is The Russian Truth, Sudebnik – the year 1497, Army Regulations of Peter I, Medical Regulations – the year 1857. The author keeps track of the legal and organization aspects of forming Russian public health service beginning from folk medicine to the state one.

Key words. Medical right, history of medical institutions development, history of medical legislation.

Как указывает О. Г. Печникова, предпосылками возникновения светской медицины в России можно считать первые попытки российской государственной власти приобщиться к официальной западной медицине [10].

Основатель Киево-Печерской лавры, постигший основы врачебного дела в Визан-

тии и практиковавший ранее в Афонском монастыре, упоминается В. М. Лесневичем как первый «пречудный лечец Антоний», живший в период с 983 по 1073 г. Его ученика Алимпия упоминают в качестве второго российского врача, который излечивал прокаженных и иные заболевания кожи, а третьим,

© Куранов В. Г., 2013

e-mail: kuranov.perm@yandex.ru

тел. 8 902 475 25 49

[Куранов В. Г. – заведующий курсом правоведения].

не менее знаменитым лекарем своего времени, назван «святой и блаженный Агапит» (умер в 1095 г.) [7].

История российского врачевания насчитывает более десяти веков, хотя точных сведений о начале медицинского дела в России нет. Первым источником российского права, в котором содержится упоминание о медицине, является «Церковный Устав» Владимира Святославича (996 г.), который установил правовой статус больниц как церковных учреждений, подведомственных епископу. Содержание лечебных учреждений осуществлялось за счёт «десятины» – налога, направленного на содержание монастырей, а медицинские услуги оказывались преимущественно безвозмездно. «Церковный Устав» установил такие принципы работы благотворительных и медицинских учреждений, которые применялись в России вплоть до XVIII в. [6]. Первое упоминание о возмездности оказываемых врачами услуг содержится в «Изборниках Святослава» – источнике, датированном 1073–1076 гг. [4].

Примечательно, что в России никогда не было установленной законодательно церковной монополии на медицинскую помощь, и на территории России практиковали как светские врачи, так и церковные лекари, а также и народные целители. Первые были преимущественно иностранцами (так как в России не было собственной медицинской школы), которые оказывали медицинскую помощь на возмездной основе. А вторые учились и развивали свою деятельность в монастырских больницах и преимущественно безвозмездно. Целительство (волхвование) же относилось к законодательно неурегулированным отношениям и базировалось исключительно на языческих верованиях и обычаях.

Наряду с монастырскими больницами, на общественных началах организовывались также и гражданские больницы. В качестве примера можно привести богадель-

ни боярина Ф. М. Ртищева, который размещал их в своих московских домах, а вот лекарственные средства на данные больницы выдавались из Государевой аптеки. В 1682 г. по специальному указу были открыты две государственные московские «шпитальни» (т. е. больницы), в которых также обучались врачи. Первая военная больница была открыта в г. Смоленске в 1656 г. [5].

Первым систематизированным источником российского законодательства является Русская Правда (X–XI вв.), где также отражена медицинская деятельность, но данный документ регламентировал, преимущественно, светскую медицину и предусматривал возмещение материального вреда потерпевшему при нанесении вреда здоровью в виде возмещения стоимости медицинской помощи, что позволяет сделать вывод о возмездности оказываемых в то время медицинских услуг.

Первые упоминания о профессиональных врачах появились при Иоанне III, что было связано с расширением внешнеполитических связей России с Грецией (женитьба Иоанна III на Софье Палеолог) и способствовало прибытию в Москву иноземных врачей. В 1485 г. из Рима прибыл Антон Немчина, а в 1490 г. – Леон Жидовин [3]. Этот период российской истории можно характеризовать как время становления централизованного государства и монархии, что было выражено в усилении вертикали власти, увеличении роли князя и уменьшении влияния церкви на общественную жизнь. В этот период законодательная база по регламентации медицинской деятельности отсутствовала, а правовое положение врачей зависело исключительно от субъективного отношения власть имущих, которое было позитивным в случае выздоровления больных и негативным – при неудачном лечении, что часто приводило к казни врача.

В России в XV в. начали появляться первые врачи из Европы, которые постепенно занимают доминирующее положение. Среди

зарубежных врачей, приглашенных на русскую службу, можно встретить достаточно известных медиков. Например, в 1621 г. в Москву прибыл Артемий Дия. Он написал большое количество работ по медицине. Многие из этих работ были напечатаны в Париже.

С образованием Московского государства и появлением первых элементов государственного регулирования различных сфер общественной жизни правовая регламентация медицинской деятельности была принята в «Боярском приговоре» (1571 г.) и «Судебнике» (1497 г.), которые предусматривали наказания врачей за врачебные ошибки. Администрирование работы медиков на территории России осуществлялось Аптекарским приказом, основными функциями которого было руководство всеми отраслями медицинского дела в России [8], созданным путём преобразования в 1581 г. Аптекарской палаты и входящим в систему органов центрального отраслевого управления – приказов.

Среди функциональных обязанностей Аптекарского приказа можно назвать такие, как:

- организация медицинского обеспечения (осуществлялась за счет находящихся в ведении Аптекарского приказа докторов, лекарей, аптекарей);

- выдача разрешений на право медицинской деятельности (осуществлялась путём проведения экзаменов на получение права оказывать медицинскую помощь и путём контроля за качеством проводимого лечения);

- организация военно-медицинской службы (с 60-х гг. XVI в. в каждом полку появились полковые лекари);

- врачебные освидетельствования (проведение экспертного исследования по определению степени утраты здоровья).

В допетровскую эпоху медики, практиковавшие в России, были преимущественно иностранцами, так как в России отсутствовала собственная медицинская школа. Работа-

ли в России такие зарубежные врачи, как Роберт Якоб, Лаврентий Блюментрост.

Первым русским доктором медицины стал П. В. Постников, который получил звание доктора медицинских наук в Падуанском университете, по возвращении в Россию в 1701 г. был зачислен в Аптекарский приказ, осуществлял деятельность по приобретению медицинской литературы, медицинских инструментов, контролировал обучение российских студентов-медиков за рубежом, занимался реформированием Аптекарского приказа, переименованного сначала в Коллегию (1721 г.), а затем в Канцелярию (1725 г.). С 1706 г. на всей территории России была внедрена практика создания медицинских школ при различных медицинских учреждениях.

Попытка регламентировать медицинскую деятельность и систематизировать медицинские учреждения была предпринята Петром I, который определил механизм правового регулирования путём принятия целого ряда регламентирующих нормативных актов:

- Боярский приговор «О наказании незнающих медицинских наук, и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняющих смерть больным» включал в себя Указы от 1686 и 1700 г., предусматривающих наказание за медицинские преступления, под которыми понимались правонарушения, связанные с лечением больных и приведшие к смерти пациента [12];

- Воинский Устав 1716 г. регламентировал вопросы функционирования госпиталей и профессиональной деятельности докторов и аптекарей, вопросы судебной медицины, устанавливал организационно-штатную структуру безвозмездной медицинской службы действующей армии, вводил понятия «доктор» (врач, получивший диплом зарубежного медицинского факультета), «лекарь» (врач, прошедший подготовку в отечественных учебных заведениях либо ремесленным путем), «подлекарь» (средний медицинский персонал и учащиеся госпитальных школ);

– Морской Устав 1720 г. включал Артикул 6 «О содержании больных», регламентирующий проведение противоэпидемиологических мероприятий с целью предотвращения инфекций, и главу 10 «О лекарях», где рассматривались вопросы профессиональной деятельности лекарей на морских судах и подчеркивалась особая значимость и ценность медицинских работников при ведении боевых действий;

– Указ Петра I от 14.08.1721 г. «Об учреждении в городах аптек под смотрением Медицинской коллегии, о вспоможении приискивающим медикаменты в Губерниях, и о бытии под надзором упомянутой Коллегии госпиталям» устанавливал общие правила организации аптек, контроль и надзор Аптекарской Коллегии за их деятельностью и за функционированием госпиталей. В качестве прогрессивной тенденции можно указать на нормативное закрепление государственного регулирования ценообразования на лекарственные средства и права на медицинскую помощь [11].

Примечательным является распространение действия Воинского и Морского уставов не только на воинские правоотношения, но и на гражданские, благодаря чему эти уставы были основными источниками права, регламентировавшими медицинскую деятельность в России на протяжении всего XVIII столетия.

Факторами, обусловившими развитие нормативной базы, направленной на регламентацию медицинской деятельности в России при Петре I, С. Г. Стеценко полагает историческую необходимость расширения регулирующей функции государства и права в сфере различных общественных отношений, развитие аптечного дела, которое привело к созданию государственных и частных аптек, увеличение числа военных потерь, связанных с внешней агрессией и необходимостью вести военные действия как на территории российского государства, так и за его пределами [13].

Оказание медицинской помощи в условиях госпиталей было усовершенствовано в соответствии с Указом 1735 г. «Генеральный регламент о госпиталях и о должностях, определенных при них Докторов и прочих Медицинского чина служителей, также Комиссаров, писарей, мастеровых, работных и прочих к оным подлежащих людей», который классифицировал медицинские учреждения по квалификации, определил организационно-штатную структуру госпиталей, обязанности должностных лиц медицинских учреждений, порядок освидетельствования в условиях госпиталя, подготовку лекарей у постели больного и другие [11].

Вместе с переименованием Медицинской канцелярии в Медицинскую коллегию Указ Екатерины II от 12.11.1763 г. расширил функциональные обязанности главного административного органа по контролю и надзору за медицинской деятельностью – Медицинской коллегии – путём предоставления ей права осуществлять подготовку отечественных медицинских кадров.

Медицинская коллегия была ликвидирована во исполнение Манифеста об учреждении министерств от 08.09.1802 г., так как вошла в состав Министерства внутренних дел, учреждённого в 1802 г. Главный административный орган управления и контроля за медицинской деятельностью стал именоваться как Экспедиция государственной медицинской управы. Манифест об «Общем учреждении министерств» от 25.06.1811 г. регламентировал процедуру бюрократического процесса в министерствах и завершил министерскую реформу, начатую М. М. Сперанским. Данная реформа внесла незначительные изменения в работу медицинской службы России и позволила повысить исполнительную дисциплину при внедрении правовых актов, регламентировавших медицинскую деятельность, что является несомненным позитивным моментом, обусловленным ужесточением личной ответствен-

ности чиновников за качество результатов их работы.

Единым систематизированным источником законодательства, регламентирующего медицинскую деятельность в России, является Врачебный Устав, который вошёл в XIII том Свода законов Российской империи и объединил все имевшиеся к 1857 г. источники отечественного медицинского права. Врачебный Устав состоял из трёх «книг» (глав): «Врачебные учреждения», «Устав медицинской полиции» и «Устав судебной медицины». Первая книга описывала систему медицинских учреждений России, субординацию медицинских работников по территориальному и профессиональному признакам, регламентировала деятельность вольнопрактикующих врачей и повивальных бабок, порядок содержания, выдаваемого разным лицам медицинского и ветеринарного ведомств, также упорядочивались вопросы о частной плате за лечение пациентов, о больничных заведениях, управлении минеральными водами, об аптеках и фабриках, лабораториях и особых отделениях фармацевтических заводов, о придворной медицинской части и об устройстве врачебной части в местностях, подчиненных в порядке управления военному министерству, о фельдшерских и зубо-врачебных школах. Вторая книга регулировала общие вопросы системы здравоохранения, направленного на обеспечение здоровья нации: общие меры к сохранению народного здоровья, чистоты воздуха, о безвредности жизненных припасов, о продаже ядовитых и сильнодействующих веществ, о погребении мертвых, о предохранении от венерических болезней, об оспопрививании, о борьбе с эпидемиями, о карантинных учреждениях, о ветеринарно-полицейских мерах по предупреждению и прекращению заразных и повальных болезней на животных и по обезвреживанию сырых животных продуктов и другие вопросы. Третья книга утверждала правила «судебного осмотра мёртвых тел».

Как указывает А. Успенский, в основу Врачебного Устава легла инструкция 1797 г. врачебным управам, которая на момент издания Врачебного Устава уже устарела, поэтому Врачебный Устав не отчётливо разграничивал обязанности правительственных органов и городских и земских учреждений во врачебно-санитарном деле и сосредоточивал санитарный надзор в руках полиции, предъявлявшей к населению известные требования и налагавшей на него санкции за их нарушение [14].

Несмотря на низкую актуальность Врачебного Устава 1857 г., он действовал с незначительными изменениями (редакции 1892 и 1905 г.) вплоть до Февральской революции 1917 г.

Отдельно надо указать на наличие такой социальной программы, направленной на оказание медицинской помощи малообеспеченным слоям российского населения, как медицина приказов общественного призрения, наметившейся наиболее отчётливо во второй половине XIX в. Приказы общественного призрения были впервые введены Екатериной II «Учреждением о губерниях» 1775 г. и представляли собой губернские учреждения, состоявшие из выборных заседателей под председательством государственного чиновника, в ведении которых находилось управление народными школами, госпиталями, приютами для больных и умалишённых, больницами, богадельнями и тюрьмами. Для формирования системы их финансирования приказам общественного призрения была разрешена банковская деятельность в виде приёма вкладов на хранение и выдачу ссуд под недвижимое имущество и государственные процентные бумаги [1]. Но наибольшее распространение приказы общественного призрения получили после издания в 1857 г. Устава об общественном призрении, регламентировавшего порядок финансирования приказов общественного призрения путём выделения им денежных средств

из государственной казны в размере 15 000 рублей, которые использовались по мере возникновения необходимости. Наиболее полно упорядочивал деятельность приказов общественного призрения Устав общественного призрения 1892 г., содержащий перечень лиц, которые могут лечиться в больницах приказов общественного призрения бесплатно:

1) чиновники и канцелярские служители, годовой доход которых не превышал 300 руб., и чиновники и канцелярские служители, вышедшие на пенсию и не имевшие иных источников дохода;

2) отставные нижние чиновники казенных ведомств;

3) мещане, не имеющие недвижимой собственности в том городе, где учреждена больница, равно мещане иногородние;

4) местные купцы и мещане, имеющие недвижимую собственность и жертвовавшие на содержание больниц;

5) иные социально незащищённые слои населения, имевшие незначительное содержание от службы или промыслов и обремененные большим семейством.

В соответствии с этим нормативным актом все больницы, находившие в ведении приказов общественного призрения, были подчинены Медицинскому департаменту Министерства внутренних дел (так с 1811 г. именовалась Экспедиция государственной медицинской управы Министерства внутренних дел [2]).

Анализируя всё сказанное, можно сделать вывод о том, что приказы общественного призрения и медицинские учреждения при них существовали на принципах хозрасчёта и частичного самофинансирования.

Как верно указывает М. Б. Мирский, организационно-правовое значение «приказной медицины», существовавшей в России с 1775 г. до конца XIX в., заключается в том, что такой вариант организации здравоохранения позволил Российскому госу-

дарству обеспечить равную доступность медицинской помощи, в том числе для социально незащищенных категорий населения, что позволило обеспечить быстрый рост практической государственной медицины [9].

Отдельно необходимо осветить вопрос ответственности врачей за качество оказываемых в XIX в. медицинских услуг. Примечательно, что уголовное законодательство не предусматривало уголовной ответственности врача за некачественное и непрофессиональное лечение. А врачи, допускаяшие неоднократные ошибки в процессе лечения, могли быть привлечены только к профессиональной ответственности, которая заключалась в запрете вести врачебную практику вплоть до повторной аттестации врача. Такое положение вещей сохранялось до октябрьской революции 1917 г.

Таким образом, хронологию развития российского медицинского законодательства в дореволюционный период условно можно разделить на два этапа:

– древние времена (X–XVII вв.), для которых характерно отсутствие собственной медицинской школы и системы медицинских учреждений, а медицинские услуги оказывались, преимущественно, иностранными врачами или церковными медицинскими учреждениями;

– имперский период (1686–1917 гг.), которому присуще создание системы нормативных актов, регулирующих медицинскую деятельность в России, охватывавших вопросы администрирования процесса обучения, аттестации медиков, осуществляемой частнопрактикующими врачами и находящимися на государственной службе, медицинской и фармацевтической деятельности, системы медицинских учреждений. Данному периоду свойственно отсутствие уголовной ответственности врача за вред, причинённый лечением, ответственность была преимущественно профессиональной.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Андреевский И.Е.* О первых шагах деятельности С.-Петербургского приказа общественного призрения. (На основании архивных документов). Читано на торжественном акте археологического института 14-го мая 1889 г. Русская старина 1889; 63 (8): 447–456. Сетевая версия М. Вознесенский 2006, available at: http://memoirs.ru/texts/Andreevsk_RS89T63.htm
2. *Варадинов Н.* История Министерства внутренних дел. СПб.: Типография Министерства внутренних дел 1862; Ч. 3 (Кн. 2): 614.
3. *Горелова Л.Е.* Медицина Московского государства. Русский медицинский журнал 2000; 8 (7): 784–785.
4. Изборник великого князя Святослава Ярославича 1073 г. С греческим и латинским текстами. СПб.: ЧОИДР 1882; 4: 250.
5. *Заблудовский П. Е.* История отечественной медицины: уч. пособие. Ч. 1. Период до 1917 г. М.: ПОЛИУВ 1960; 215.
6. *Кабанова М.А.* История церковного права России (до XVIII в.). Право: вопросы истории и теории. Владимир: Изд-во Владимирского университета 1997; 28–34
7. *Лесневич В.М.* Очерки из истории медицины. Киев: Типография А.А. Галагана 1895; 8–9.
8. *Мирский М.Б.* Медицина России XVI–XIX веков. М.: Росспэн 1996; 215.
9. *Мирский М.Б.* Приказная медицина здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2005; 5: 53–55.
10. *Печникова О.Г.* Возникновение государственной медицины в России (историко-правовой аспект). Медицинское право 2009; 3: 20–24.
11. *Сальников В.П., Стеценко С.Г.* Юридическая регламентация медицинской деятельности в России: история и современность». Медицинское право и этика 2003; 2: 15–18.
12. *Самищенко С.С.* Судебная медицина: учебник для юридических вузов. ОСР Палек 1998; Гл. 2: 35–37.
13. *Стеценко С.Г.* Юридическая регламентация медицинской деятельности в России: исторический и теоретико-правовой анализ: автореф. ... канд. юрид. наук 12.00.01. СПб. 2002; 35.
14. *Успенский А.* «Врачебный устав». Большая медицинская энциклопедия. М.: 16-я типография «Мосполиграф» 1928; 5: 347.

Материал поступил в редакцию 24.07.2013