

Е. И. Малышева*

Правовые основы организации здравоохранения в России: исторический аспект

Создание в 1581 г. Аптекарского приказа считается началом развития государственной медицины России. Аптекарский приказ управлял медициной в Москве и Московской губернии до 1821 г., пока не был переименован в Московскую медицинскую контору, сохранявшуюся до середины XIX в.

В то же время в Петербурге с 1721 г. действовала (параллельно с Московским аптекарским приказом) Аптекарская канцелярия как орган медицинского управления во вновь строящейся столице; затем она вошла в состав учрежденной вместо Аптекарского приказа Медицинской канцелярии (1721–1762 гг.), которую возглавлял И. Л. Блюментрост¹.

Указом от 12 ноября 1763 г. была учреждена Медицинская коллегия (1763–1803 гг.), осуществлявшая наблюдение за медицинской и лекарственной помощью населению и контролировавшая деятельность аптек. Кроме того, в ее полномочия входило рассмотрение научных трудов российских врачей.

В 1775 г. были учреждены специальные государственные учреждения – приказы общественного призрения, а также должности уездных врачей, появилась так называемая приказная медицина, а в 1797 г. по инициативе Главного директора Медицинской коллегии А. И. Васильева в каждой губернии России были созданы врачебные управы (в Петербурге и Москве их заменяли физикаты), которые должны были руководить всем медицинским делом в губерниях. Медицинская коллегия просуществовала 40 лет и прекратила свою работу в 1803 г. после министерской реформы императора Александра I².

* Начальник юридического отдела Российской правовой академии Министерства юстиции Российской Федерации.

¹ См.: *Мирский М. Б.* Медицина России X–XX веков: Очерки истории. М., 2005. С. 139.

² См.: *Ерохина Т. В.* Органы управления здравоохранением Российской Федерации: историко-правовой аспект // *Медицинское право.* 2012. № 1. С. 27–31.

Отсутствие квалифицированной медицинской помощи в Российской империи до второй половины XIX в. было обусловлено недостатком квалифицированных врачей, лечебных заведений, неорганизованностью санитарных мероприятий. Данная проблема обострилась в период эпидемий, прокатившихся по всей стране.

Как отмечает И. Ю. Ташбекова, государственные органы не способствовали развитию системы здравоохранения по потребностям, т. к. это требовало реорганизации существовавшей во второй половине XIX в. системы здравоохранения¹. Однако говорить о совершенной незаинтересованности государства в создании оптимальной системы здравоохранения нельзя. Так, во второй половине XIX в. в Российской империи была создана новая система здравоохранения, с принятием в 1857 г. Устава врачебного. Данный правовой акт являлся кодифицированным актом и включал три крупных раздела².

Анализируя дореформенное здравоохранение, ученые различают общественную и земскую медицину.

М. М. Левит утверждал, что общественная медицина — это «деятельность медицинских работников и представителей заинтересованных слоев общества, направленная на улучшение медико-санитарного обслуживания населения, на борьбу с массовыми заболеваниями, осуществляемая по их инициативе в дополнение или вместо соответствующей работы государственных учреждений или самоуправлений»³. Исходя из этого можно отметить, что общественная медицина — это самоорганизация больных и лиц, заинтересованных в осуществлении лечения и медицинском обслуживании без участия государства.

В свою очередь В. В. Назаров отмечает, что «своеобразной реакцией на неспособность государства создать полноценную систему учреждений здравоохранения явилось широкое развитие общественной медицины, подготовившей почву для возникновения совершенно уникальной формы медицинского обслуживания населения России — земской медицины»⁴.

Следует отметить, что в период с 1858 по 1863 гг. в России возникло девятнадцать медицинских обществ, часть из которых учредили поликлиники, в которых неимущие пациенты получали медицинскую помощь и лекарства⁵.

Открытие медицинским обществом школ для подготовки сельских повивальных бабок и родильных домов было вызвано высоким показателем смертности рождавшихся детей. В отдельных губерниях были открыты амбулатории, в которых предоставлялась бесплатная медицинская помощь. При этом инициатива по улучшению предоставления медицинских услуг исходила от врачебной общественности, а государство оставалось в стороне.

¹ См.: Ташбекова И. Ю. Организационно-правовые основы управления здравоохранением в России второй половины XIX—начала XX в. // История государства и права. 2011. № 10. С. 34.

² См.: Устав врачебный // СЗ РИ. Т. 13. СПб., 1905.

³ Левит М. М. Общественная медицина в России. М., 1974. С. 7.

⁴ См.: Назаров В. В. Деятельность земских учреждений в области здравоохранения в 60-е гг. XIX—начале XX в.: по материалам Саратовской губернии : дис. ... канд. ист. наук. Саратов, 2003. С. 157.

⁵ См: Там же. С. 38–39.

До создания земств управление гражданской медициной осуществлялось на платной основе в соответствии с Приказом общественного призрения от 1775 г.¹ Необходимость оплаты медицинских услуг привела к резкому уменьшению числа обратившихся за медицинской помощью. Возмездность оказания медицинских услуг в сфере здравоохранения привела к тому, что «народ лечился толченым стеклом, принимаемым внутрь с крепкой водкой; ел ртуть... представление о лекаре не отделялось от представления о человеке, исключительно поставленном затем, чтобы... поднимать и потрошить мертвые тела»².

В развитии всей системы здравоохранения роль земства была очень велика. Первым шагом земской медицины явилось создание и содержание на собственные средства лечебных учреждений и введение бесплатных медицинских услуг. Однако деятельность земств не была законодательно закреплена. В связи с этим во второй половине XIX в. в России отсутствовало централизованное направление развития здравоохранения.

Исследуя материалы развития отдельных земств, отмечает И. Ю. Ташбекова, можно найти и положительные стороны в развитии системы здравоохранения в отсутствие регламентации деятельности земства в области предоставления медицинских услуг³.

Анализируя историю земской медицины России и влияние на нее государства и общественности, В. Ю. Кузьмин отмечал, что вопросы здравоохранения находились в ведении Министерства внутренних дел. Управление медицинской деятельностью осуществлял Медицинский департамент, подведомственный Министерству внутренних дел. В 1904 г. Медицинский департамент был упразднен, однако взамен были созданы два ведомства в составе Министерства внутренних дел — Управление главного врачебного инспектора и Главное управление и Совет по делам местного хозяйства, с входившим в последнюю структуру Отделом народного здоровья и общественного призрения. Министерству внутренних дел в соответствии со ст. 1 Устава врачебного 1882 г. ист. 808 Устава медицинской полиции 1892 г. принадлежало Главное управление гражданской и ветеринарной частями. Оно разделялось между Управлением главного врачебного инспектора, Главным управлением и советом по делам местного хозяйства, Ветеринарным управлением и Ветеринарным комитетом.

Кроме того, в составе МВД функционировал Медицинский совет, который являлся высшим в Империи врачебно-ученым органом, в компетенцию которого входило рассмотрение вопросов охраны «народного здоровья», врачевания и судебно-медицинской экспертизы⁴.

В период деятельности земств Медицинским советом были изданы общие понятия, наставления и руководства о врачебном пособии людям, подвергшимся различным недугам там, где отсутствовали лекарственные средства, а также «о возвращении жизни мнимоумерших, замерзших, угоревших, укушенных домашними животными, отравленных ядами и впавших в другие сего рода несчастные случаи»⁵.

¹ См.: РГИА. Ф. 1287. Оп. 12. Д. 2031. Л. 7.

² Мордовцев Д. Л. Десятилетие русского земства (1864—1875). СПб., 1877. С. 10.

³ См.: Ташбекова И. Ю. Указ. соч. С. 35.

⁴ См.: Кузьмин В. Ю. История земской медицины России и влияние на нее государства и общественности: 1864 г. — февраль 1917 г. : дис. ... д-ра ист. наук. Самара, 2005. С. 85.

⁵ Рябченко А. Е. Устав медицинской полиции. СПб., 1892. С. 513.

Кроме того, Медицинский совет занимался вопросами учета больных, обращавшихся за медицинской помощью, координировал земскую, городскую, фабрично-заводскую больничные службы в губерниях, систематически издавал научно-методическую литературу для врачей.

В Уставе врачебном 1857 и 1882 гг. были закреплены обязанности главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел, отвечающего за развитие медицины.

В свою очередь, медицинская полиция при Министерстве внутренних дел решала вопросы формирования здравоохранения. «В доземском периоде данное подразделение министерства для сохранения здоровья населения разработало принудительные меры, направленные на устранение причин, его разрушающих, а также меры, содействующие восстановлению расстроенного болезнями здоровья людей»¹. Уже в 1892 г. был разработан Министерством внутренних дел Устав медицинской полиции.

Правительство Российской империи контролировало функционирование лечебных учреждений, переданных в самостоятельное ведение земства. Однако в период с 1865 по 1868 гг. наряду с земскими существовали аналогичные приказные, городские и железнодорожные больницы, что подкреплялось законодательно. Данные лечебные учреждения не подчинялись земствам.

Медицинские учреждения согласно ст. 280 Устава врачебного 1882 г. разделялись по следующим ведомствам: состоящие под высочайшим покровительством, Министерства внутренних дел, Военно-сухопутного ведомства, Военно-морского ведомства и др.

Фабрично-заводская медицина, для работающих на предприятиях, начала развиваться одновременно с развитием промышленности и строительством фабрик и заводов. Данный вид медицины был подконтролен МВД.

Таким образом, руководство управлением здравоохранения в России, в том числе и земского, осуществляли структурные подразделения Министерства внутренних дел, к которым относились Главное управление и Медицинский совет. Земскую, городскую, фабрично-заводскую больничные службы курировал Медицинский совет.

Главное управление государственного здравоохранения было создано в сентябре 1916 г. и ликвидировано Февральской революцией 1917 г. На смену ему в 1918 г. пришел Народный комиссариат здравоохранения (Наркомздрав) — высший орган медицины, ставший первым в мире Министерством здравоохранения во главе с Н. А. Семашко².

Отсутствие нормативных правовых актов, регулирующих управление здравоохранением второй половины XIX — начала XX в., существенно затормозило развитие системы здравоохранения России.

Можно согласиться с мнением, что «на фоне крушения всех институтов старой власти началось коренное переустройство общественных отношений, проходившее к тому же в условиях начавшейся Гражданской войны и жесточайшей экономической разрухи. В силу экономических и военных трудностей, угрозы голода и эпидемий серьезно осложнилось положение всей социальной сферы, в том числе дела охраны здоровья народа»³.

¹ Кузьмин В. Ю. Указ. соч. С. 87.

² См.: Мирский М. Б. Государственная медицина — оптимальная модель и ценнейшее достояние отечественного здравоохранения. М., 2003. С. 38.

³ Министры здравоохранения: Очерки истории здравоохранения России в XX веке / предисл.; под ред. О. П. Щепина. М., 1999. С. 18.

В первые годы советской власти в России особо остро ощущалось отсутствие медикаментов, лечебных учреждений и квалифицированных медицинских кадров. Возникла необходимость в создании единой системы здравоохранения, ликвидации ведомственной разобщенности, устранении нехватки медицинских кадров.

Такая государственная система здравоохранения была образована в 1918 г. Декретом Совета Народных Комиссаров 24 января (6 февраля)¹ был создан Совет врачебных коллегий, являвшийся высшим медицинским органом в стране.

26 июня 1918 г. Совет врачебных коллегий направил в Совет Народных Комиссаров докладную записку и проект Декрета о создании Народного комиссариата здравоохранения РСФСР, ведающего всем медико-санитарным делом. 11 июля 1918 г. Советом Народных Комиссаров был принят Декрет «Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения»², что явилось отправной точкой в формировании государственной системы управления здравоохранением в РСФСР.

Советом Народных Комиссаров было утверждено Положение о Народном комиссариате здравоохранения (18 июля 1918 г.), задачами которого были: «а) разработка и подготовка законодательных норм в области медико-санитарного дела; б) наблюдение и контроль за применением этих норм и принятие мер к их неуклонному выполнению; в) издание общеобязательных для всех учреждений и граждан Российской Советской Федеративной Социалистической Республики распоряжений и постановлений в области медико-санитарного дела; г) содействие всем учреждениям Советской Республики в осуществлении медико-санитарных задач; д) организация и заведование центральными медико-санитарными учреждениями научного и практического характера; е) финансовый контроль и финансовое содействие в области медико-санитарной деятельности центральных и местных медико-санитарных учреждений; ж) объединение и согласование медико-санитарной деятельности местных Советов депутатов»³.

В советский период здравоохранение регулировалось следующими Декретами: от 28 января 1919 г. «О мероприятиях по борьбе с сыпным тифом»; от 10 апреля 1919 г. «О мерах борьбы с эпидемиями»; от 10 апреля 1919 г. «Об обязательном оспопрививании» и «О снабжении бактериологических институтов и лабораторий необходимыми для их работы материалами и инвентарем»; от 18 июня 1919 г. «О санитарной охране жилищ»; от 5 ноября 1919 г. «О борьбе с сыпным тифом на Восточном и Туркестанском Фронтах»; от 30 декабря 1919 г. «Об обеспечении Красной Армии и гражданского населения мылом»; от 13 мая 1920 г. «О санитарно-пропускных пунктах на вокзалах города Москвы»; от 30 сентября 1920 г. «Об обеспечении населения Республики банями» и др.

В дальнейшем был принят Декрет «О санитарных органах Республики» (от 15 сентября 1922 г.), который определил задачи и права санитарно-эпидемиологической службы как государственного санитарно-контрольного органа,

¹ Документ опубликован не был. См.: URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_1596.htm (дата обращения: 08.07.2012).

² См.: Печникова О. Г. Становление советской системы здравоохранения с 1917 по 1930 гг. (историко-правовой подход) // Социальное и пенсионное право. 2010. № 2. С. 16.

³ Потулов Б. М. В. И. Ленин и охрана здоровья советского народа. 3-е изд. Л., 1969. С. 97.

предусмотрел санитарную охрану воды, почвы, воздуха, пищевых продуктов, жилищ, общественного питания, принял меры по охране материнства и младенчества, здоровья детей и подростков. Именно данное обстоятельство можно считать моментом создания в России единой государственной санитарной службы.

В советский период и медицинская практика, и фармацевтическая деятельность регламентировались нормами Гражданского кодекса РСФСР, Уголовного кодекса РСФСР, несколькими отраслевыми законами и подзаконными актами, а также приказами Министерства здравоохранения РСФСР и СССР¹.

Правовое регулирование здравоохранения до 1990 г. в России было весьма ограниченным. Как справедливо заметил Н. Ф. Герасименко, «практически все законодательство в этой сфере исчерпывалось Основами законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении (1969 г.) и Законом РСФСР “О здравоохранении” (1971 г.), принятым в соответствии с вышеуказанными Основами»².

Конец 80-х – начало 90-х гг. XX в. можно охарактеризовать как правотворческий процесс в сфере здравоохранения. В ноябре 1991 г. законодательный орган страны принял Постановление «О Декларации прав и свобод человека и гражданина»³, сущность которого сводилась к принятию Декларации и приведению российского законодательства в соответствие с положениями этой Декларации. Она стала одним из основных элементов Конституции РФ 1993 года и составила основное содержание ее II главы (ст. 17–64).

Существенные изменения в правовом регулировании здравоохранения в последнее десятилетие XX в. (начиная с 1993 г.) были связаны с принятием Конституция Российской Федерации.

Происходящие в то время либерализация государственного устройства, децентрализация управления, разделение единой системы здравоохранения на три системы – государственную, муниципальную и частную – поставили на более высокую ступень необходимость четкой правовой регламентации медицинской деятельности и организации работы органов и учреждений здравоохранения⁴.

Указанный исторический опыт, основанный на правовом регулировании здравоохранения того времени, имеет особое значение при формировании новых, современных подходов к нормативно-правовому обеспечению и организации здравоохранения в России.

¹ См.: *Ерохина Т. В.* Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации // СПС «КонсультантПлюс».

² *Герасименко Н. Ф.* Состояние и перспективы правового регулирования охраны здоровья населения Российской Федерации // *Здравоохранение в Российской Федерации.* 2003. № 2. С. 3.

³ См.: О Декларации прав и свобод человека и гражданина : постановление Верховного Совета РСФСР от 22 ноября 1991 г. № 1920–1 // *Ведомости СНД РСФСР и ВС РСФСР.* 1991. № 52, ст. 1865.

⁴ См.: *Герасименко Н. Ф.* Проблемы и перспективы формирования законодательной базы в области охраны здоровья на федеральном и региональном уровнях // *Управление здравоохранением.* 2001. № 3. С. 8.