

Из истории отечественного законодательства в области врачевания и охраны здоровья населения

Гецманова И. В., кандидат юридических наук, старший преподаватель кафедры криминалистики Сибирского юридического института МВД России

В статье подвергнуты сравнительному анализу комплексы правовых норм в сфере охраны здоровья населения Российской империи (середина XIX — начало XX в.), содержащихся во *Врачебном уставе, Уложении о наказаниях уголовных и исправительных, Уставе о наказаниях, налагаемых мировыми судьями*. Показав динамику изменения норм об ответственности за незаконное и неправильное лечение, осложнивших правоприменительную практику того периода, автор приходит к выводу об актуальности исследования для нашего времени.

В отечественном законодательстве вопросы охраны здоровья населения и реализации ответственности за ненадлежащую медицинскую деятельность имеют глубокие исторические корни. В рамках данной статьи объектами углубленного исследования выступили законодательные положения середины XIX — начала XX в.: «Свод Учреждений и Уставов врачебных по гражданской части» (получивший название *Врачебный устав*), *Уложение о наказаниях уголовных и исправительных*, а также *Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями*. *Врачебный устав* представлял собой объемное законоположение из 1866 статей с многочисленными приложениями, вошедших в состав XIII тома *Свода законов Российской империи*¹, где помещались нормы-дозволения и нормы-запреты (о порядке допуска к врачебной практике, о недозволенном и незаконном врачевании); в отличие от него остальные документы, корреспондируя с ним в конкретных статьях, отражали не только запреты, но и меры различных видов ответственности, в том числе уголовной.

Врачебный устав содержал нормы об организации врачебной и фармацевтической деятельности (врачебные установления, книга 1), *устав медицинской полиции, устав о карантинах* (книга 2) и *устав судебной медицины* (книга 3). Статья 1 книги первой устанавливала структуру гражданской врачебной части, управляемой Министерством внутренних дел, включающую Медицинский департамент, Департамент Казенных врачебных заведений и Медицинский Совет.

На Медицинский департамент возлагалась обязанность наблюдать за порядком производства медицинской практики (ст. 128, 129 Врачебного устава) «в отвращении вреда, происходящего от врачевания, производимого людьми несведущими и непризнанными в России в звании медицинском», для чего ежегодно издавался общий список («календарь») всех врачей, как состоящих на службе, так и воль-, нопрактикующих. Доставляемый во все аптеки, список содержал «все сведения о врачах», которые имели право выписывать рецепты. В дополнение к этому положению ст. 300 устанавливала единый знак «+» на лекарственные средства, отпуск которых без рецептов врачей не разрешался. Согласно ст. 130 Медицинский департамент был обязан «всемерно наблюдать, дабы лечение людей производимо было не иначе, как испытанными в том врачами, отвращая всякий вред, который от так называемых эмпириков и шарлатанов происходить может».

На Медицинский Совет возлагался контроль (ст. 127 Врачебного устава) за порядком допущения иностранных врачей к практике в России, который был дифференцированным: «...некоторые, не иначе, как после обыкновенного испытания и получения ими... ученой степени, другим больше известным, после словесного лишь испытания (Colloclшт) в Медицинском Совете; наконец тем, которые сделали себе имя в ученом свете своими сочинениями, или успешною, отличною практикою, или занимали профессорские кафедры, или же важные по медицинской части места в других государствах, без всяких испытаний, по одному заключению Медицинского Совета, утверждаемому Министерством внутренних дел, об известных Совету достоинствах сих врачей».

Ряд статей Врачебного устава непосредственно регламентировал порядок оказания медицинской помощи (ст. 115, 116, 175, 180, 183, 184). Например, в ст. 115 предусматривалось: «Оператор, призванный к больному, над которым нужно сделать операцию, буде время и обстоятельства терпят, не должен совершать оную без советов и присутствия других врачей, а

особливо в важных случаях». Необходимо подчеркнуть позицию законодателя тех лет и в отношении границы полномочий различных специалистов в зависимости от уровня образования (ст. 182, 185 — в отношении повивальных бабок, ст. 278 — в отношении фармацевтов).

Запрет на занятие врачебной практикой недипломированным лицам устанавливало ст. 125 Врачебного устава: «Никто из российских подданных, так и иностранцев, не имеющих диплома или свидетельства от медико-хирургической академии и университетов, не может заниматься никакою отраслью врачебной или ветеринарной практики в России. Иностранные врачи, желающие заниматься практикою в России, обязаны, сверх того, непременно знать русский язык».

В свою очередь, больным запрещалось «призывать к себе эмпириков и шарлатанов» (ст. 133 Врачебного устава). Соответственно ст. 935 Уложения о наказаниях определяло различные санкции для выдающих себя за «колдунов или чародеев» (в зависимости от тяжести вреда и количества случаев), в том числе «к заключению в смиренный дом... от восьми месяцев до одного года и четырех месяцев»².

Запрет для «не имеющих звания доктора или лекаря постоянно заниматься лечением, и 8 особенности за денежную плату или для других собственных выгод» устанавливала ст. 132 Врачебного устава³, а ст. 134 обязывала уездную полицию «людей, выдающих себя за врачей, и своим лекарством более вреда, нежели пользы причиняющих, ловить и представлять в земскую полицию для взыскания по законам».

Обратившись к «Уложению о наказаниях уголовных и исправительных», выделим главу первую «О преступлениях и проступках против постановлений, ограждающих народное здравие», включающую отделение второе «О нарушении постановлений против распространения повальных и прилипчивых болезней» (ст. 854-858), одна из статей которого предусматривала ответственность врачей, находящихся на государственной службе и вольнопрактикующих, «которые не донесут немедленно местным ме-

дицинским начальством» о каждом известно** им случае таких болезней. Отделение пятое включало ответственность за нарушения санитарно-эпидемиологических правил («для охранения чистоты воздуха и безвредности воды, О также безвредности съестных припасов»), отделение шестое предусматривало ответственность за нарушения «правил, установленные для продажи, хранения и употребления веществ» ядовитых и сильнодействующих». Наиболее интересным в фокусе рассматриваемых вопросов являлось отделение седьмое «О нарушении уставов врачебных». Оно включало среди пяти групп норм две, относящиеся к медицинской деятельности (остальные — к фармацевтической деятельности (ст. 881—900)): первая — «Недозволенное и неправильное врачевание» (ст. 870~871.1) и вторая — «Неисполнение обязанностей врачами, акушерами, повивальными бабками и т.п.» (ст. 872-880). Так, в ст. 870 предусматривались случаи применения мер административного и нравственного взыскания к лицам, имеющим диплом на медицинское звание: «Когда медицинским начальством будет признано, что врач, оператор, акушер или повивальная бабка, по незнанию своего искусства, делают явные, более или менее важные в оном ошибки, то им *воспрещается практика*, доколе они не выдержат нового испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании своего дела. Если от неправильного лечения последует кому-либо смерть или важный здоровью вред, то виновный, буде он христианин, предается церковном/ *покаянию* по распоряжению своего духовного начальства (1885, 15 авг.)»⁴. Тот же текст содержался и в ст. 122 Врачебного устава (глава вторая «О врачах»)»⁵.

Понятие «неправильное лечение» относилось к дипломированным лицам, допускаящим вследствие незнания своего искусства ошибки, которые имели или могли иметь негативные последствия для здоровья пациентов, что устанавливалось медицинским начальством (губернским врачебным управлением, высшей инстанцией являлся Медицинский Совет).

Статья 871 предусматривала несколько административных санкций должностным лицам, давшим «дозволение» на незаконную врачебную практику, в том числе вычет из времени службы, а чиновникам за вред от незаконного оспопрививания — денежное взыскание до 50 рублей. В этой же статье предусматривалась ответственность исполнителей указанных процедур (оспопрививателей) — арест от 7 дней до 3 недель. Ответственность за оспопрививание (выделяемое законодателем тех лет в особый вид медицинской деятельности) предусматривалась и в ст. 105 Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями⁶.

Необходимо отметить, что вплоть до 1 864 г. «недозволенным лечением» (т.е. незаконным) признавалось занятие врачебной практикой недипломированным лицом, осуществляемое «из корыстных видов» (ст. 1115 Уложения о наказаниях 1845 г.). С введением Судебных Уставов (20 ноября 1 864 г.) уголовная ответственность наступала *только в том случае, если от такого лечения наступал вред для здоровья пациента* (ст. 104 Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями).

В 1874 г. указанная ст. 104 вновь была изменена: аресту до 3 месяцев или штрафу до 300 рублей подвергались виновные в незаконном врачевании, если для лечения ими использовались *сильнодействующие или ядовитые вещества*, независимо от того, произошел ли от лечения вред или нет, при условии, что оно не являлось безвозмездным (совершенным «по человеколюбию»). Если же от употребления этих веществ недипломированным лицом произошел вред здоровью, то виновный подвергался пост. 871.1 Уложения о наказаниях тюремному заключению от 2 до 4 месяцев или же аресту от 7 дней до 3 месяцев либо штрафу до 300 рублей.

Таким образом, указанные изменения ограничили признаки незаконности врачевания. Кроме того, стали менее определены основания оценки медицинской практики как незаконной. Уголовный закон стал противоречить в трактовке понятия «недозволенное врачевание»

Врачебному уставу, поставив под сомнение исключительное право дипломированных лиц заниматься медицинской практикой в объеме, разрешенном полученным образованием. Появившаяся нелогичность законодательных норм затрудняла привлечение виновных лиц к ответственности.

Одним из объективных оснований указанных нововведений был существенный недостаток в те годы дипломированных медицинских специалистов. Сыграла определенную роль и традиционная установка населения обращаться в случае недугов к знахарям, представителям народной медицины. «Составители уставов полагали, что подвергать уголовной ответственности за всякое врачевание лицами, не имеющими права заниматься медицинской практикой, при незначительном в то время контингенте врачей и привычкой народа обращаться к так называемым знахарям и знахаркам, было бы несправедливо и нецелесообразно»⁷.

Процедура привлечения дипломированных лиц к ответственности за неправильное лечение зависела от санкции уголовной нормы и от медицинского начальства, на которое возлагалась дача заключения по установлению наличия (отсутствия) в действиях врача ошибок, упущений; от данного заключения зависело предание суду. Когда нарушение не причиняло «важного вреда» здоровью и влекло за собой только запрещение практики (административную меру), предварительное следствие препровождалось прокурором на заключение врачебной управы или Медицинского Совета, для определения вида административных взысканий: от замечания и выговора без внесения в послужной список до удаления с должности и ареста до 7 дней (ст. 1066 Устава уголовного судопроизводства). Если в статье Уложения о наказаниях, вменяемой лицу, предусматривалось кроме административных взысканий и наказание по приговору суда, то присуждение лица к определенной мере наказания зависело от усмотрения судьи.

Доктор медицины Ю.Ю. Губнер в работе «О повреждениях,

причиняемых неправильным и противозаконным лечением», критически оценивал измененные законодательные положения о недозволенном врачевании: «Поистине непостижимо, каким образом понятие о врачевании поставлено в причинную и роковую связь с употреблением ядовитых и сильнодействующих средств. Как будто бы в руках невежды обыкновенное и общедоступное вещество не может превратиться в ядовитое и сильнодействующее! ...неволью рождается вопрос: подлежат ли взысканию не имеющие права заниматься врачебною практикою, если они, не употребляя при лечении ядовитых и сильнодействующих веществ, причинят пациенту вред здоровью или смерть? Приходится отвечать отрицательно»⁸. Ю.Ю. Гюбнер пришел к выводу, что «понятие о неправильном лечении совершенно исключает всякое намеренное противозаконное действие... ошибка, происшедшая от незнания врачебного искусства, не составляет преступления и не влечет наказания. Воспрещение практики есть не кара, а полицейская мера, ограничивающая общество от опасности, наложение церковного покаяния имеет целью исключительно нравственное успокоение»⁹.

Безусловную ценность и для настоящего времени представляют предложения указанного автора об уточнении объема функций для различных специалистов медицинской деятельности, обеспечении безусловного «ценза ответственности для желающих врачевать без установленного испытания», об обязательности выяснения посредством судебно-медицинской экспертизы, «осторожной и беспристрастной», вопроса о том, произошла ли ошибка от незнания врачебного искусства или от другой причины.

Показывая сложности доказывания столь «щекотливых и трудных вопросов», Ю.Ю. Гюбнер анализирует пять примеров недоказанных обвинений врачей в неправильном лечении, отражающих определяющую роль врачебных управлений, а также Медицинского департамента в решении вопросов оценки лечения и ответственности. Из указанных пяти случаев два — в области акушерства и гинекологии, один — стоматологии, в двух случаях имело место неправильное назначение сильнодействующих

веществ, два случая имели смертельные исходы. Только по одному разбирательству врачу было вынесено строгое замечание; из жалобы обратившегося в медицинское управление чиновника следовало, что он пригласил врача Н. 6 августа для сына, который недавно перенес холеру. Врач выписал рецепт, по которому лекарство не было взято из аптеки, «поскольку этот врач не пользовался доверием у публики». Спустя неделю Н. вновь был приглашен к больному, выписал рецепт на два препарата, после их употребления у больного начались «сильные конвульсии и бред». Для прекращения судорог врач приглашался два раза, но не являлся, говоря, что это пройдет. Вскоре больной перестал говорить, а 19 августа умер. Местное врачебное управление, по требованию высшей медицинской инстанции — Медицинского департамента, дало заключение, в котором указывалось, что рецепты врача Н. «ненаучны и небрежны», сильнодействующие вещества прописаны «неосновательно», с существенной передозировкой. При рассмотрении этого дело в высшей медицинской инстанции жалоба признана недоказанной, но, учитывая, что «приемы лекарств, назначенных М., не соответствовали требованиям науки и доказывают его незнание свойств и действия на организм сильнодействующих веществ, инстанция полагала сделать врачу строгое замечание и предложить местному врачебному управлению впредь иметь наблюдение за врачебными действиями этого медика». Следует подчеркнуть, что это наиболее яркий случай, демонстрирующий явные ошибки врача, причиной которых стало невежество, однако судебномедицинская экспертиза за «сумела воздержаться от осуждения товарищей в отсталости и ограничилась указанием на уклонение от исполнения обязанностей».

Данные исторические примеры отражают истоки проблем корпоративной заинтересованности медиков и доказывания виновности лиц, причинивших вред здоровью неправильным лечением. Кроме того, в рассматриваемый период медицинское ведомство помимо специальных могло решать и правовые вопросы, не было четкого разделения функций с судом.

Позднее в теории, а много позже в законодательстве стал преобладать подход о разделении полномочий по судебно-медицинской и правовой оценке, однако до настоящего времени в правоприменительной практике он до конца не реализован.

Что касается незаконного врачевания, в работе Ю.Ю. Гюбнера демонстрируется пример уголовного преследования В., который, не имея диплома, несколько лет занимался лечением глазных болезней. Дело было возбуждено полицией по заявлениям известных врачей пос-І ле обращения к ним пострадавших от его невежественного лечения. В. обвинялся в недозволенном врачевании сильнодействующими веществами с корыстной целью (ст. 104 Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями); изблнчнть его в причинении вреда здоровью не удалось. В ходе судебного следствия В. пояснил, что лечил тех, кто к нему обращался, и деньги брал только за лекарство. По его просьбе судом были допрошены четверо свидетелей. Свидетель городской показал, что он ничего не видел левым глазом, а после обращения в глазную лечебницу не стал видеть обоими глазами, но благодаря В. видит нормально, хотя глаза остаются «в воспалительном состоянии». Денег дал В. 3 рубля в долг. Второй свидетель пояснил, что лечился у В. семь месяцев и давал деньги за лекарство, по его просьбе. Третьий свидетель показал, что В. «согласился лечить его с тем, что он будет платить ему вперед 15 рублей в месяц». Последний свидетель пояснил, что платил по 10 рублей в месяц и познакомился с В. около глазной клиники. На вопрос судьи: каким образом он познакомился, свидетель ответил, что В. подошел к нему и рекомендовал доктора, который сможет вылечить ему глаза, дал свой адрес, прибавив, что глазные капли доктор впускает два раза в день больным у себя на квартире, на дом никому лекарств не дает. Мировой судья решил, что «лечение с корыстной целью вполне доказано», учитывая, что В. «зазывал к себе даже на улице, подстерегая больных у глазных лечебниц», не сообщил состав своего лекарства, а также «не имеет ни химической, ни медицинской,

ни фармацевтической степени», приговорил подвергнуть его штрафу в 100 рублей или аресту на 1 месяц. Мировой съезд, в который В. принес жалобу на приговор, оправдал В.¹⁰

Таким образом, уголовное преследование и судебное разбирательство обошлось без судебно-медицинской экспертизы и участия медицинского ведомства, однако последний приговор выглядит менее справедливым, чем приговор мирового судьи. Думается, что измененная редакция вышеуказанной ст. 104, сделав менее определенными признаки незаконности, способствовала освобождению лица от ответственности.

Столь значительное количество подаренных историей законодательных норм в сфере охраны здоровья населения и медицинской деятельности, даже с учетом их некоторой противоречивости, демонстрирует объем внимания законодателя тех лет к данным вопросам. Положительной стороной прежней системы норм в сфере здравоохранения, в отличие от нынешней, были: систематизация норм о незаконном и неправильном врачевании в единой главе; выделение в качестве самостоятельных субъектов ответственности отдельных представителей медицины. Обращение к историческим правовым источникам полезно для познания истоков проблем, связанных с разрешением конфликтов в сфере медицинской деятельности, а также для использования накопленного опыта в процессе реформирования современного законодательства.

¹ Свод законов Российской империи повелением государя императора Николая Первого. Т. 13. СПб.: типография Второго Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1857.

² Согласно примечанию к данной норме из числа лиц, привлекаемых к ответственности, исключались «инородцы сибирские и другие», которые называли себя «чародеями и кудесниками, когда они... обряды исправляют лишь для своих единоверцев».

³ Положение данной статьи согласно примечанию к ней не относилось к тем, «которые по необходимости и человеколюбию безвозмездно помогают больным своими советами и сообщением им медикаментов и иных средств лечения».

⁴ Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 г. Издано проф. императ. училища правоведения, почет. чл. ун-та св. Владимира Н.С. Таганцевым. СПб. : типография М.М. Стасюлевича, С.343.

⁵ Свод законов Российской империи... Т. 13. С. 24.

6 Мировые судьи рассматривали дела о преступлениях и проступках, 1) которые законом предусматривались: выговоры, замечания и внушения; денежные взыскания до 300 рублей или заменяющие их наказания; 2) производство которых начиналось не иначе, как по жалобе потерпевших и которые могли быть прекращены примирением сторон (см.: Вступительный комментарий к Уставу о наказаниях, налагаемых мировыми судьями. Издание 1885 г. С доп. по прод. 1906 г. СПб.: типография Ю.Н.Эрлиха, 1908.

⁷ Энциклопедический словарь. СПб.: изд. Ф.А. Брокгауз, И.А. Эфронъ, 1892. Т. VII. С. 344-345.

⁸ Гюбнер Ю.Ю. О повреждениях, причиняемых неправильным и противозаконным лечением // Сборник сочинений по судебной медицине, судебной психиатрии, медицинской полиции, общественной гигиене, эпидемиологии, медицинской географии и медицинской статистике, издаваемый Медицинским департаментом. Т. 2. СПб.: типография М.М. Стасюлевича, 1878. Гл. VII. С. 547-548.

⁹ Там же. С. 556.

¹⁰ См.: Там же. С. 547-548.