

МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГКОУ ВО
УФИМСКИЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

Э. Р. Исхаков

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И УЧАСТИЯ ПОЛИЦИИ В НЕЙ В
РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ ДО СОЗДАНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ**

Монография

Уфа 2017

УДК 61:351.7494(47)“09/18”

ББК 67.3(2)41

И91

*Рекомендована к опубликованию
редакционно-издательским отделом Уфимского ЮИ МВД России*

Рецензенты: кандидат психологических наук М. Г. Рябова
(Уральский юридический институт МВД России);
кандидат биологических наук А. И. Тузов
(Краснодарский университет МВД России)

Исхаков Э. Р.

И91 Правовое регулирование медицинской деятельности и участия полиции в ней в Российской империи до создания Министерства внутренних дел [Текст] : монография / Э. Р. Исхаков. – Уфа : Уфимский ЮИ МВД России, 2017. – 134 с.

ISBN 978-5-7247-0945-3

В монографии раскрывается содержание нормативно-правовых актов Российского государства, регулирующих организацию и деятельность здравоохранения и медицинской помощи в период до образования Министерства внутренних дел (1802 год). Особое внимание уделено рассмотрению правовых аспектов участия полиции в сфере здравоохранения и оказания непосредственной медицинской помощи населению.

Предназначена для использования в учебном процессе в рамках изучения дисциплин медицинского и исторического профиля курсантами образовательных организаций системы МВД России.

УДК 61:351.7494(47)“09/18”

ББК 67.3(2)41

ISBN 978-5-7247-0945-3

© Исхаков Э. Р., 2017

© Уфимский ЮИ МВД России, 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|-----------|
| ВВЕДЕНИЕ..... | 5 |
| ГЛАВА I. ИСТОРИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕГЛАМЕНТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА РУСИ (IX–XVII ВВ.)..... | 11 |
| 1.1. Законодательные меры по организации медицинской помощи и профилактике заболеваний на Руси в IX–XV веках..... | 11 |
| 1.2. Законодательные меры по организации медицинской помощи и профилактике заболеваний на Руси в XV–XVII веках (допетровские времена)..... | 16 |
| ГЛАВА II. СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ОСНОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ..... | 31 |
| 2.1. Нормативно-правовые акты по организации медицинской помощи и профилактике заболеваний, принятые при Петре I.... | 31 |
| 2.2. Участие полиции в медицинской деятельности во времена Петра I и ее правовая регламентация..... | 46 |
| 2.3. Развитие законодательного регулирования здравоохранения в России в период между правлениями Петра I и Екатерины II (с 1725 по 1762 год)..... | 49 |
| ГЛАВА III. РАЗВИТИЕ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПЕРИОД ПРАВЛЕНИЯ ЕКАТЕРИНЫ II..... | 78 |
| 3.1. Нормативно-правовые акты по организации медицинской помощи и профилактике заболеваний, принятые в период правления Екатерины II..... | 78 |
| 3.2. Деятельность полиции согласно указам Екатерины II и правительствующего Сената в ликвидации эпидемии чумы в 1770–1772 годах в Москве..... | 88 |

| | |
|--|------------|
| 3.3. Законодательные основы за соблюдением надлежащих санитарно-гигиенических условий с участием полиции в период правления Екатерины II..... | 94 |
| ГЛАВА IV. РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИЦИИ И АНТИКОРРУПЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ О ЗДРАВООХРАНЕНИИ В ПЕРИОД ПРАВЛЕНИЯ ПАВЛА I..... | 107 |
| 4.1. Законодательные меры по предупреждению инфекционных заболеваний в Российской Империи, принятые во времена правления Павла I..... | 107 |
| 4.2. Регламентация деятельности полиции и антикоррупционные аспекты в законодательстве о здравоохранении в период правления Павла I..... | 120 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... | 130 |
| БИБЛИОГРАФИЯ..... | 131 |

ВВЕДЕНИЕ

С начала XIX века и до известных событий 1917 года вся медицинская деятельность Российской империи (за редким исключением) проходила под руководством Министерства внутренних дел. В современной исторической ретроспективе, когда мы знаем о наличии в советской истории наркоматов здравоохранения, Минздравсоцразвития, представляется странным тот факт, что правоохранительная структура, призванная бороться с преступностью, отвечала еще и за охрану здоровья и лечение больных. Но если рассмотреть исторические условия, предшествующие закреплению функций здравоохранения за МВД (что произошло в 1802 году), то сосредоточение медицины в полицейском ведомстве уже не кажется нелогичным.

Одной из сложнейших задач, стоящих перед государственными органами, является дальнейшее совершенствование законодательства, обеспечивающего улучшение деятельности здравоохранения. Анализ исторического опыта регламентации медицинской помощи является хорошим подспорьем в разработке нормативно-правовых актов, направленных на улучшение непосредственного оказания медицинской помощи и охрану здоровья населения. Поэтому проведение анализа нормативно-правового регулирования здравоохранения, существовавшего в Российской империи, является важной практической задачей.

Мнения исследователей об уровне развития как медицины, так и медицинского законодательства Российской империи порой противоречивы. Начиная с мнения о том, что медицинская наука дореволюционной России и юридическое регулирование медицинской деятельности находится на низком уровне. В противоположность этому С. М. Левенсон (современник описываемых событий) указывал, что русское законодательство в ряде сфер здравоохранения, например в области охраны прав пациентов, в то время было выше законодательства некоторых европейских государств¹.

Справедливости ради следует отметить, что по ряду направлений в самой медицинской науке Российская Империя опережала западные страны. Так, К. А. Пашков, рассматривая борьбу с хирургическими инфекциями, приводит тот факт, что уже в 1868 году в «Медицинском вестнике» была опубликована статья П. П. Пелехина «Успех новых идей в хирургии при лечении ран, сложных переломов и гнойных накоплений», пропагандировавшая антисептический метод Листера

¹ Левенсон С. М. К вопросу об уголовной ответственности врача. Одесса, 1888. С. 39.

(метод борьбы с нагноением ран и «заражением» крови)¹. В 1870 году в том же журнале была помещена статья врача-хирурга Оренбургского военного госпиталя И. И. Бурцева «Наблюдения над противогнилостными свойствами карболовой кислоты в применении к хирургии». Этими и некоторыми другими статьями подтверждались преимущества нового метода лечения ран, что открывало широкие возможности для развития хирургии. Следует отметить, что в России антисептика была введена в хирургические отделения раньше, чем в западных странах, в том числе и в Англии, на родине Листера. А в Германии первая статья по антисептике была опубликована лишь в 1872 году.

Дискуссию вызывают даже употребляющиеся современными учеными-исследователями термины законодательства той поры. Так, применение термина «врачебно-санитарная деятельность» Н. И. Пристанковой (2007) применительно к оказанию медицинской помощи населению Российской Империи накладывает определенную ограниченность, так как она оказывалась такими медицинскими работниками, как «лекари» («подлекари») и «повивальные бабки», которые не являются врачами².

Что касается вопроса об участии полиции в деятельности здравоохранения, то следует учесть, что регулярные действующие подразделения, официально называемые «полиция», по мнению историка К. С. Смирнова, были созданы в 1718 г. в Санкт-Петербурге³. Полицейские функции в Древней Руси (обеспечение общественного порядка и общественной безопасности) выполнялись вотчинниками, помещиками, наместниками князей, дворскими и т. д.

Изучению юридической регламентации различных сторон медицинской деятельности в Российской Империи посвящен ряд научно-исследовательских работ, изданных еще в дореволюционный период. Следует указать такие работы как «История медицины в России» (1814–1820) В. М. Рихтера, «Краткое руководство для врачей к пониманию российских законов, учреждений и государственных служб» (1843) Л. М. Маркуса, «Земская медицина» (1871) И. И. Моллесона, «Очерки из истории медицинских учреждений XVIII в.» (1881) Я. А. Чистовича, «Характер и значение деятельности Аптекарского Приказа» (1904) М. Соколовского, «Медицинское дело в царствование

¹ Пашков К. А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX века: учебно-методическое пособие для студентов лечебного и стоматологического факультетов. М., 2004. С. 81.

² Пристанкова Н. И. Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской империи: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2007. С. 22.

³ Смирнов К. С. Становление и развитие полиции в России: историко-правовой экскурс // Гражданин и право. 2011. № 1. С. 373.

первых Государей Дома Романовых» (1913) В. Н. Разумовского, «Врачебное право» (1914) Л. И. Дембо.

Отечественное законодательство X–XX вв., в том числе нормативные акты из истории российского права, многочисленные акты текущего нормотворчества, а также отчетная и делопроизводческая документация государственных органов, представляет многообразный материал для правового анализа законодательных норм, регулировавших деятельность здравоохранения в различные периоды истории Российского государства.

Фундаментальной базой для поиска документов, регулирующих те или иные стороны здравоохранения и медицинской деятельности в Российской Империи, является «Полное собрание законов Российской Империи» – официальное собрание расположенных в тематическом порядке действующих законодательных актов Российской Империи, созданное при Николае I и впервые опубликованное в 1832 году. Манифестом 31 января 1833 года Свод законов был объявлен действующим источником права с 1 января 1835 года. Первое издание 1832 года и последующие 1842-го и 1857 года состояли из пятнадцати томов. После 1857 года «Свод законов» полностью не переиздавался, а выходили лишь отдельные тома. В качестве отдельного – 16-го тома в 1885 году вышли «Судебные уставы». Между изданиями «Свода законов» выходили ежегодные и сводные (за несколько лет) «Продолжения Свода законов» с указанием на упрядненные и измененные статьи. В «Своде законов» собраны все реально действовавшие в определенный момент времени законы по тем или иным проблемам права. Отбор законодательного материала для включения в Свод производился на основе «Полного собрания законов» (первое «Полное собрание законов», появившееся в 1830 году, состояло из 45 томов, содержащих 30 920 актов и 6 томов приложений).

Одним из ученых медиков, проанализировавший законодательство по медицинской помощи и предлагавший законодательные меры, стал Франциск Керестури. Знаменитой является его речь на латинском языке «О медицинской полиции и ее использовании в России», произнесенная 28 июня 1795 года и изданная отдельной книгой в Москве в том же году. В содержании речи прослеживается необходимость государства соблюдать права человека по охране здоровья направленные на обеспечение надлежащего лечения. Речь Ф. Керестури по содержанию можно разделить на три части. Первую часть ее составляло вступление, довольно бессодержательное по смыслу и наполненное витиеватыми и пафосными предложениями в духе того времени, во второй части было дано определение предмета судебной медицины и «медицинской полиции», в третьей – краткий исторический очерк развития медицинского дела в России. Ф. Керестури обосновывал необходимость

разделения судебной медицины и «медицинской полиции» (в современном понимании социальную и общественную гигиену) на две отдельные дисциплины. По его мнению, «медицинская полиция» направлена на решение следующих задач «... Медицинское дело и все средства в государстве правильно направлять и с их помощью обеспечивать жизнь, здоровье и рост народонаселения, иметь возможность наверстать упущенное и таким образом осуществить общественное здравоохранение, искоренить причину зла, предотвратить распространенные болезни, создать условия на пользу всех граждан». Высказывания и предлагаемые меры, а также принципы их осуществления Ф. Керестури в своей речи напрямую увязал с соблюдением и обеспечением прав людей на охрану здоровья. Так, он считал что государство должно заботиться об организации общественного здравоохранения, предлагал разработать свод законов по вопросам здравоохранения, которые необходимо не только принимать, но и правильно толковать, доводя до всех обывателей. Основа благополучия, по его мнению, – это соблюдение законов. Численный рост населения придаст силу государству и поэтому государство должно заботиться о сохранении здоровья граждан. Главная задача «медицинской полиции» – устранять всякие преграды на пути общественного здравоохранения. При этом наиважнейшими проблемами для «медицинской полиции» будут являться – «нездоровый» и «гнилой» воздух, поэтому причинами загрязнения воздуха естественного характера (за счет болот, стоячих водоемов) или за счет промышленных предприятий (кожевенных заводов, мыловарен, мясобоен) должны заниматься специальные учреждения. Им предлагаются меры, которые должны быть закреплены законодательно и направлены на то, чтобы строить предприятия за чертой города, систематически удалять нечистоты, заражающие воздух гниением, запретить захоронения в церквях, кладбища при этом выносить за город, подальше от жилья. Вторая проблема для решения – потребление населением «нездоровой» пищи, для этого государству необходимо иметь запасы хлеба на случай неурожая, для продажи населению качественной муки по умеренной цене. Необходим, на его взгляд, контроль над продажей продуктов, чтобы мясо, рыба и овощи были всегда свежие. Важно контролировать качество кухонной посуды, так как из-за нее возможны отравления свинцом. Под строгим контролем должно содержаться качество воды, население должно пить и употреблять для пищевых целей чистую воду, при этом не допускать пищевого применения воды, которая течет по свинцовым трубам. Следует контролировать изготовление и продажу алкогольных и прохладительных напитков. Третья проблема для решения – необходимо избавляться от жилья, которое способствует заболеваниям – землянки, скученность жильцов, сырые и низкие дома.

Им были представлены нормативы как жилых домов, так и общественных зданий, которые, на его взгляд, способствовали бы сохранению здоровья. Четвертая проблема – борьба с инфекционными заболеваниями – необходимо как разрабатывать новые, так и строго придерживаться уже имеющихся, которые служили бы преградой для распространения заразных заболеваний. В его речи прослеживается беспокойство о необходимости качественного лечения больных, т. е. обеспечение прав пациентов, а для этого он предлагает развивать издательское дело для выпуска учебных пособий, строить достаточное количество больниц и аптек с хорошим оснащением, обеспечить их опытным медицинским персоналом, лекарствами, следить за качеством лекарств и работой аптек, строить за счет государства дома для умалишенных и содержать их за свой счет. Кроме того, благополучие государства, по мнению Ф. Керестури, также состоит в организации физического воспитания детей и в противооспенной прививке населения. Одной из особенностей опубликованной речи явилось то, что Ф. Керестури впервые в России провел историко-правовой анализ развития медицины и подчеркнул, что развитие отечественной медицины неразрывно связано с особенностями русского законодательства¹.

Необходимо отметить и современных исследователей медицинского законодательства дореволюционного периода Российской Империи.

Ряд авторов исследовали различные периоды и различные стороны правового регулирования организации медицинской помощи и здравоохранения в стране. Так, становление российского медицинского законодательства с X по XVII век изучала О. Г. Печникова, страховую медицину – З. П. Номоконова, считавшая, что зарождение страховой медицины в России началось в XVIII – начале XIX в., когда на возникших первых капиталистических предприятиях (горнорудная промышленность) появились первые кассы взаимопомощи².

Организационно-правовые формы управления здравоохранением в XVI–XVIII веке, а также исторический и теоретико-правовой анализ юридической регламентации медицинской деятельности в России проводил С. Г. Стеценко³.

Правовое регулирование оказания медицинской помощи в Российской Империи со второй четверти XVIII века по 1917 год изучали С. Г. Стеценко и М. В. Сальников.

¹ Баринов Е. Х., Мальцев С. В. Франциск Керестури – один из первых судебных медиков Москвы. Судебно-медицинская экспертиза. 1998. № 6. С. 44-46.

² Номоконова З.П. Развитие медицинского страхования в истории Российского государства // Государственная власть и местное самоуправление. 2011. № 7.

³ Стеценко С. Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России (исторический и теоретико-правовой анализ): автореф. дис. ... докт. юрид. наук. СПб., 2002.

И. Ю. Ташбекова исследовала проблемы правового обеспечения системы здравоохранения в России в период второй половины XIX – начала XX в.

Историю правовой регламентации и организации санитарного дела в России изучала Л. М. Мележик¹.

Проблемам правового регулирования врачебно-санитарной деятельности в Российской Империи периода XIX – начала XX века посвящены исследования Н. И. Пристансковой.

Некоторые вопросы участия полиции в организации медицинской помощи (например через больницы) в XVIII веке затронуты в исследовании И. Л. Янченко².

Нормативно-правовую и эмпирическую базу исследования для написания монографии составило отечественное законодательство X–XX вв., в том числе нормативные акты из истории российского права, многочисленные акты текущего нормотворчества, а также отчетная и делопроизводческая документация государственных органов. Этот материал послужил источником историко-правового анализа законодательных норм, регулирующих деятельность здравоохранения в различные периоды истории Российского государства.

¹ Мележик Л. М. Организационно-правовое обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2010.

² Янченко И. Л. Взаимодействие МВД Российской Империи с государственными учреждениями и общественными организациями по вопросам общественного призрения: историко-правовой аспект: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2012.

ГЛАВА I. ИСТОРИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕГЛАМЕНТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА РУСИ (IX–XVII ВВ.)

1.1. Законодательные меры по организации медицинской помощи и профилактике заболеваний на Руси в IX–XV веках (допетровские времена)

В первых русских правовых источниках – договорах Руси с Византией (911, 944, 971 годы) нашли отражение нормы об охране естественных прав человека – нормы о защите жизни и здоровья человека. Хотя, по мнению Н. В. Кудрявцева, они отличались от норм, регулирующих отношения, связанные с причинением вреда жизни или здоровью, непосредственно на Руси¹. В текстах данных договоров содержатся ссылки на «Закон Русский», представлявший собой свод обычаев Руси. Данный документ оформляется к началу X века (впервые о нем упоминается в греко-русском договоре 907 года) – и является высшим правовым актом Киевской Руси, который в первую очередь охранял такие права человека, как жизнь, здоровье².

В 900-е годы, согласно Уставу Святого равноапостольного князя Владимира, православная церковь заботилась о бедных и убогих. В его уставе наряду с другими предметами ведения, относящимися к ведению епископа, указывались и больницы³.

Из содержания пункта 2 правового акта «Русская правда. Краткая редакция» (XI–XII века) можно понять, что существовала платная медицина, здесь упоминаются лекари, которые лечили за плату телесные повреждения⁴.

Анализ такого правового документа, как «Устав Святого князя Володимира, крестившего русьскую землю, о церковных судах» (XIII век), показал наличие статей, касающихся медицины⁵. Так, в статье 9 содержатся упоминания о поступках, которые подлежат церковному суду и к ним относится зелейничество, чародеяния, волхвование, что можно рассматривать как борьбу церкви с нетрадиционной медициной (народными целителями), которая существовала вне рамок деятельности церкви. Косвенно эта борьба могла обеспечивать права пациентов на надлежащее лечение, предупреждая «неправильное» лечение больных с точки зрения церковной (монастырской) медицины. В. Л. Янин считает, что в те времена врачевание допускалось только под эгидой церкви, а

¹ Кудрявцев Н. В. Развитие российского законодательства, регулирующего институт возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью // История государства и права. 2007. № 19. С. 9–11.

² Надежин Н. Н. Источники древнерусского предпринимательского права // История государства и права. 2007. № 1. С. 10–12.

³ Голубинский Е. Е. История русской церкви. Т. 1–2. М., 1880–1911. Т. 1. С. 534.

⁴ Законодательство Древней Руси. Т. 1. Изд-во Юридическая литература, 1984. С. 47.

⁵ Там же. С. 148–150.

колдуны и знахари, т. е. представители народной (языческой) медицины, подлежали наказанию¹. Статья 16 указывает на наличие в те времена церковной медицины. Среди церковных лиц мы можем видеть таких людей, как «лечець», а в состав монастырей входили больницы («болнице»).

В Уставе князя Ярослава (Краткая редакция) (XII–XIV вв.) в статье 10 указывается, что тяжелобольную жену должен опекать муж и ему нельзя с ней разводиться. Статья 11 указывает, что в случае тяжелой болезни мужа жене также нельзя с ним разводиться².

В Пространной редакции данного Устава аналогичные указания содержали статьи 11 и 12³. Статья 38 показывает борьбу церковной медицины с народной, согласно данной статье муж должен узнать, не является ли его жена народной целительницей – «чародеицей», «волхвой» (имеется в виду женщина, чье занятие оказывает воздействие на психику и физическое здоровье человека с помощью каких-либо магических действий), «зелейницей» (оказывает воздействие на организм человека с помощью трав, применяя их и для лечения болезней), выяснив это, он должен ее наказать. Вся эта «чародейская» деятельность была осуждаема в те времена церковью, что можно рассматривать как косвенное обеспечение прав больных на надлежащее лечение со стороны церковной медицины. Статья 46 направлена на охрану здоровья церковных служителей от чрезмерного употребления алкогольных напитков, негативно влияющих на организм.

В документе XII века «Смоленские уставные грамоты. Текст 1» в статье 11 указано, что к полномочию суда, проводимого епископом, относятся дела, связанные с зельем (травы и лекарства на их основе, приготовляемые представителями народной (языческой) медицины, а не в монастырях)⁴. Это можно рассматривать как борьбу монастырской медицины с народной (языческой), что также можно отнести и к обеспечению прав больных на надлежащее лечение.

В тексте «Устава великого князя Всеволода о церковных судах, и о людех, и о мерилах торговых» в статье 9 указывается о делах, которые подлежат церковному суду и в ней упоминается деятельность представителей языческой медицины – «чародеяние, влхование, ведьство, зелейничество»⁵. Это можно рассматривать как проявление борьбы медицины церковной с медициной народной, или языческой. В статьях 17–18 указаны люди с ограничениями по состоянию здоровья и инвалиды, которые должны опекаются церковью, а также в статье 17 указано, что больницы находятся для таких людей в ведении церкви.

¹ Законодательство Древней Руси. Т. 1. Изд-во Юридическая литература, 1984. С. 158.

² Там же. С. 168–170.

³ Там же. С. 89–193.

⁴ Там же. С. 213–217.

⁵ Там же. С. 250–253, 280.

По мнению исследователя В. В. Дрошнева, в Церковном уставе 996 г., утвержденном Указом великого князя Владимира Святославовича, находятся первоначальные сведения об оказании медицинской помощи жителям России, обозначена необходимость оказания минимальной медико-социальной помощи населению через обязательную благотворительную систему церковного и государственного призрения. Финансировалась данная деятельность за счет благотворительных средств населения, бояр и средств церкви¹.

Профессор Императорского Московского Университета И. Д. Беляев в «Лекциях по истории русского законодательства» описывает состояние, функции и организационную структуру духовного ведомства на основании изучения семи уставов князей, изданных до XIII века: Церковного устава Владимира, второго устава «О судах церковных», изданного Ярославом на основании устава Владимира, Третьего устава Мстислава Владимировича в 1128 году, Четвертого устава (1132–1135 год), принадлежащего Всеволоду Мстиславовичу, Пятого устава того же Всеволода и известного как «О судах церковных», Шестого устава князя Ростислава Мстиславовича Смоленского (1125–1159 год), Седьмого устава (1137 год) Святослава Ольговича Новгородского. Духовное ведомство, вместе с митрополитом, епископами, монастырями и т. д. занимались созданием благотворительных заведений: приютов, странно-приимных домов, больниц и т. п.; церкви также были подчинены: паломники, т. е. люди, отправляющиеся на поклонение святым местам в Палестину, прощенники, т. е. получившие исцеление по молитвам Церкви, также хромцы, слепцы, калеки, уроды и др. Духовенству были подведомственны лекари. Лекари были причислены сюда потому, что во времена язычества искусство врачевания было соединено с колдовством, поэтому духовенство должно было обратить на него особенное внимание². И. Д. Беляев указывает, что в этом отношении (подведомственность больниц и лекарей церкви) «устав Владимира более или менее действовал на Руси во все времена до монгольского ига, что и не могло быть иначе, ибо основанием устава преимущественно служил греческий Номоканон, да и самое состояние русского общества несколько этому не противоречило. Церковь, щедро наделяемая от князей, бояр и народа, принимала на себя все бремя надзора и попечения за несчастными, которых тогдашнее общество не могло защитить от обид и притеснений, и которые по неспособности своей, или за неимением средств, не доставляли обществу никакой материальной пользы. Об этой

¹ Дрошнев В. В. Развитие обязательного медицинского страхования в России: история и современность // Страхование. 2004. № 1. С. 47–59.

² Беляев И. Д. Лекции по истории русского законодательства. Второе издание. М.: Типография А. А. Карцева, 1888. С. 70.

заботливости Церкви о несчастных находим указания в поучении митрополита Кирилла: «Все десятины и имения, данныя церкви, даны клирошанам на потребу, старости и немощи и в недуг впадшим и чад мног прокормление, нищих кормление, обидимым помогание, странным прилежание, в напастях пособие, в пожарах и в потоп, плененным искупление, сиротам и убогим промысление, живым прибежище и утешение, а мертвым память». Подведомственность приведенных выше учреждений духовной власти состояла в том, что они помещались на церковной земле и, содержась средствами церкви, подлежали суду и управ епископов, или монастырей, которые имели особых блюстителей порядка и суда над ними и для защиты от всех сторонних нападков и обид»¹. Здесь мы можем видеть, что и при Владимире и при Ярославле (как видно из устава его) лечебницы принадлежали церкви. И. Д. Беляев утверждает, что «церковь в делах по которым являлась членом гражданского русскаго общества, руководилась уставами, издававшимися русскими князьями»².

Согласно анализу содержания Церковного Устава В. К. Владимира Святославича, проведенному И. Д. Беляевым, который имеет подлинное название «Устав Св. князя Владимира, крестившаго Руськую землю, о церковных судах», можно видеть обеспечение прав населения на охрану здоровья, например, больных, находившихся в церковных лечебницах, т. е. защиту прав пациентов от ненадлежащего лечения, хотя здесь можно усмотреть и идеологическую подоплеку – борьбу язычества и христианства. Так, согласно второму отделу устава, в котором заключаются правила о церковных судах, церковному суду подлежали чародеи и колдуны, которые принимали участие в лечении больных. Как можно видеть из четвертого отделения устава (в котором говорится о людях церковных), церковь крайне негативно относилась к тем лекарям, которые лечили волшебством и призыванием нечистых духов, церковь же позволяла лечить только естественными средствами³. Поэтому те лица, которые лечили больных ненадлежащим образом (волшебством и призыванием нечистых духов, т. е. чародеи и колдуны), подвергались церковному суду и таким образом больные ограждались от некомпетентных лиц, оказывающих медицинскую помощь.

Наличие в законах XII–XIII веков упоминания о наказаниях для кудесников и волхвов, в том числе и смертных, с одной стороны, можно рассматривать как охрану прав граждан от оказания ненадлежащей медицинской помощи, но, с другой стороны, велась борьба нескольких медицинских направлений в те времена – Монастырская медицина (христианство) вступила в борьбу с могущественным язычеством и

¹ Беляев И. Д. Указ. соч. С. 77.

² Там же. С. 147.

³ Там же. С. 165–166.

языческим врачеванием; волхвов и кудесников преследовали за «зелейничество» и «ведовство» вплоть до сожжения на костре. О. Г. Печникова ссылается на события в Новгороде в 1227 г., когда духовенство предало огню четырех волхвов¹. И кто из них «правильней» лечил, сейчас, наверное, сказать невозможно. В то же время эти наказания должны были исполнять люди, относящиеся к силовым структурам.

Анализ Псковской судной грамоты, первоначально принятой в 1397 году и с последним дополнением в 1467 году, показал, что в ней нет ничего про охрану здоровья населения, оказание ему медицинской помощи, регламентации действий медицинских работников².

Существуют данные, что первая больница для народа (простого) на Руси была основана в 1091 году Ефремом, архиепископом Переяславским³. Длительное время больницы строились при монастырях и содержались на монастырские средства или пожертвования частных лиц. Лечение в них осуществлялось бесплатно. Летопись Нестерова от 1091 года на с. 192 гласит «Ефрем, митрополит Киевский и всеа России, построил много церквей и строение банное, и врачеве и больницы всем приходящим безвозмездно врачевание»⁴. Но существовала в то время и светская медицина, что доказывается «Русской Правдой» одиннадцатого столетия, которая требовала, чтобы обидчик заплатил врачу за лечение пострадавшего⁵.

Таким образом, в правовых актах древней Руси мы можем видеть упоминания о том, что медицинскую помощь больным оказывали в больницах при монастырях, а также о наличии частных медиков, осуществляющих лечение населения за плату. В законах отражается борьба монастырской медицины с народной «языческой», которая наказывалась по церковным законам, что можно рассматривать как обеспечение прав пациентов на надлежащее лечение. Участие силовых структур (проброзра полиции) в деятельности по оказанию медицинской помощи заключалось в производстве наказания для лиц, оказывающих ненадлежащее лечение (по меркам того времени).

¹ Печникова О. Г. Возникновение государственной медицины в России (историко-правовой аспект) // Медицинское право. 2009. № 3. С. 37–40.

² Энгельман И. Систематическое изложение гражданских законов, содержащихся в Псковской судной грамоте. М-СПб.: Тип. Э. Веймара, 1855. С. 199.

³ Самойлов В. О. История российской медицины. М., 1997. С. 91.

⁴ Лахтин М. Этюды по истории медицины. М., 1902. С. 108.

⁵ Там же. С. 163.

1.2. Законодательные меры по организации медицинской помощи и профилактике заболеваний на Руси в XV – XVII веках (допетровские времена)

Особое положение больных людей в судебных поединках предусматривает Судебник 1497 года. «Лета 7006-го месяца септемвриа уложил князь великий Иван Васильевич всея Руси с детми своими и с бояры о суде, как судит и бояром и околничим». Статья 52 указывала, что больной человек «стар, или немощен, или чем увечен» при учинении иска к ответчику мог выставить своего представителя¹.

Далее в Судебнике 1550 года («Судебник 1550 года. Лета 7000 пятьдесят осмаго июня царь и великий князь иван васильевич всеа русии с своею братьею и з бояры сесь судебник уложил: как судити бояром, и околничим, и дворецким, и казначеем, и дьяком, и всяким приказным людем. И по городом наместником, и по волостем волостелем, и тиуном и всяким судьям») сохранилось также не только щадящее отношение к больным людям в судебных поединках, но и указывалась организационная структура оказания медико-социальной помощи, которая закреплялась за монастырями. Статья 19 практически повторяет статью 52 из судебника 1497 года в отношении прав больных людей выдвигать своего представителя в суде². Статья 91 указывала, что монастыри оказывали помощь нищим (что в то время было равнозначно быть и больным) путем предоставления крова и питания.

В Двинской уставной грамоте (создана, по мнению одних авторов, в 1397 году, других – в 1398 году) можем видеть использование знаний по судебной медицине, так как, например, в статье 1 видна дифференциация компенсации в зависимости от вида телесных повреждений, что трактуется как разные степени вреда здоровью – идет подразделение на «кровавую рану» (открытое повреждение с нарушением целостности кожных покровов и сосудов) и «синюю рану» (ушибы без нарушения целостности кожных покровов). Такой же принцип дифференциации телесных повреждений, а соответственно, и тяжести вреда здоровью приводится и в статье 2³.

В Уставной земской грамоте волостей Малой Пенежки, Выйской и Суры Двинского уезда (принятой 25 февраля 1552 года) отражены проблемы охраны здоровья населения защитой от алкоголизации – путем введения ограничений и запретов на продажу алкогольных напитков, причем штрафам подвергались не только те, кто продавал алкогольные напитки, но и те, кто их покупал (статья 23). В статье указывалось на

¹ Российское законодательство X–XX веков. Законодательство периода образования и укрепления Русского централизованного государства. Т. 2. М.: Юр. лит., 1985. С. 54–62.

² Там же. С. 97–120.

³ Там же. С. 181–182.

запрет продажи алкогольной продукции главами поселений. Статья 24 регламентировала изготовление спиртных напитков населением – их можно было производить и потреблять только в особые праздничные дни¹.

Правители Руси способствовали дальнейшему открытию больниц при монастырях. Так, в 1505 году при князе Василии Ивановиче учредили больницы Конилиева монастыря Вологодской губернии и Печерского в Пскове. Иоанн IV Грозный сразу после вступления на престол в 1547 году созвал в Москву духовенство и бояр для подготовки новых законов, в которых были бы отражены и вопросы общественного призрения. В эпоху царствования Михаила Федоровича, его отцом, патриархом Филаретом Никитичем, в 1626 году был основан особый больничный монастырь имени святого Феодора. Царь Федор Алексеевич на соборе 1681 года отдал распоряжение об открытии в епархиях богаделен и пристанищ нищим, в результате наряду с другими монастырями такие знаменитые крупные монастыри, как Троице-Сергиева лавра, Белозерский Кириллов монастырь, учредили больницы и богадельни нуждающимся².

Больницы при монастырях существовали длительное время. Эти лечебные учреждения были и в конце XVIII века, сыграв большую роль в борьбе с эпидемией чумы в Москве в 1770–1772 годах³. Следует подчеркнуть наличие совершенно различного подхода к уходу за умалишенными больными в России и на Западе в средние века, хотя и в России и на Западе психически больные считались бесоудержимыми и потому должны были находиться под исключительным надзором и влиянием церкви. Уже в XI веке при Киево-Печерском монастыре существовал приют для убогих и больных, в которые принимались также и безумные⁴. К концу XI века таких приютов было уже много (заведовали ими обыкновенно монахи). Отношение церкви к подобного рода больным было полно снисхождения и любви. На Западе же условия содержания психически больных приравнивались к условиям содержания в тюрьме преступников (на таких больных распространялась инквизиция, пытки и процессы о ведьмах).

Вклад в развитие медицинского законодательства внес Иван Четвертый Грозный (годы правления 1547–1584). При царе Иване Васильевиче был издан правовой акт под названием «Стоглав» – сборник

¹ Российское законодательство X–XX веков. Законодательство периода образования и укрепления Русского централизованного государства. Т. 2. М.: Юр. лит., 1985. С. 227–234.

² Зубанова С. Г. Социально-исторические вехи православной церкви в сфере социального служения до 19 столетия // История государства и права. 2009. № 12. С. 10–11.

³ Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе Москве с 1770 по 1772 году с Приложением всех для прекращения оной тогда установленных учреждений по Всевысочайшему повелению напечатано 1775 года в Москве при Императорском университете.

⁴ Лахтин М. Указ. соч. С. 103.

постановлений церковно-земского собора, состоявшегося в 1551 году в Москве, и регламентирующий многие стороны жизни населения Руси¹. В нем можно выделить раздел, условно названный И. Д. Беляевым «О благотворительности», в котором проявляются черты организации здравоохранения, распоряжения относительно помещения и ухода за лицами, нуждающимися в медицинской и социальной помощи, а также отмечено важность данной деятельности, так как контроль за этой деятельностью поручался достойным (с точки зрения того времени) людям. В нем Собор постановил, чтобы государь приказал всех больных, калек и т. п. «... записывать в особые книги и устраивать для них богадельни мужские и женские, а в богадельнях кормить и одевать их за счет подаяний боголюбцев, а ходить за ними приставить из нищих же здоровых мужчин и женщин. Надзор за таковыми богадельнями был предоставлен выборным священникам и особым целовальникам из лучших городских людей»².

В разделе «Сказание главам в настоящей сей книзе» (т. е. «Содержание») отражены главы, которые по названию можно отнести к охране здоровья населения: целая глава (52) названа «О пьянстве» в которой пьянство рассматривается как проблема, являющаяся негативным явлением жизни; глава 73 называет лечебные учреждения и больных (увечных) людей; глава 93 – о волхвовании и чародействе.

Раздел 12 главы 5 показывает, что богадельни финансировались царем из государственной казны и через пожертвования мирян. А также то, что с этими деньгами проворачивались махинации. Предлагается обсуждение ситуации с намерением поставить деятельность богаделен под государственный или общественный контроль.

В разделе 32 главе 5 «О птицах и зайцах о удавлении» описан запрет на продажу и употребление в пищу мяса птиц и животных (зайцев), которые не были заколоты, а были удушены. Данный запрет описывается как христианское правило поведения и объясняется существованием души у животных и птиц в крови и как бы вместе с душой их нельзя употреблять в пищу. Вместе с тем с современной научной точки зрения это можно рассматривать как меры по охране здоровья и профилактике инфекционно-токсических заболеваний, так как в мясных продуктах (птице) с сохраненной кровью вредоносные бактерии размножаются гораздо быстрее и данная пища может вызывать пищевые токсикоинфекции.

В главе 5 и в главе 32 раздела 17 можно видеть меры, направленные на борьбу с такими факторами риска, негативно влияющими на здоровье, как пьянство и переедание среди духовенства и мирян, – «А от

¹ Российское законодательство X–XX веков. Законодательство периода образования и укрепления Русского централизованного государства. С. 253–379.

² Беляев И. Д. Указ. соч. С. 436.

пьянственного бы безмерного пития священныя протопопы и священники и дьяконы воздержалися и в пьянство бы в конец не упивалися, да и детей своих духовных наказывали, чтобы в пьянство не упивалися нигде же...», «...а от упивания в пьянство и от объядения вельми запретиша...».

Глава 7 устанавливает особое время начала обедни для больных людей в трех церквях Москвы.

В главе 36 встречается обсуждение проблем, относящихся к вопросам охраны здоровья. Так, среди задекларированного осуждения нехристианского поведения людей указываются чародеи и пьяницы.

Раздел 6 главы 41 описывает роль «святой» воды, которую использовали для «исцеления».

В разделе 17 главы 41 обличаются волхвы и чародеи и их деятельность. Поскольку они занимались и лечебной деятельностью (народная, языческая медицина), то с «еллинским и бесовским чарованием» надлежало бороться, причем наказанию (от царя «в великой опале быти», «от церкви отверженным быти по священным правилам») подвергались и те, кто чародействовал, и те, кто получал чародейство. Данный раздел свидетельствует о дальнейшей борьбе медицины церковной (монастырской) и медицины языческой (народной).

Раздел 22 в главе 41 также рассматривает наказания за колдовство, т. е. с одной из сторон проявления языческой медицины.

В главах 49, 52 и 69 осуждается пьянство, происходящее в монастырях, и приводятся рассуждения о вреде, которое несет пьянство. Декларируются правила поведения для церковнослужителей, по которым им следует воздерживаться от чрезмерного употребления алкогольных напитков.

В главе 63 приводятся действия (поступки), подсудные церковным судам, и среди них упоминаются ведовство, чародейство, волхование, зелейничество, указывалось, что в ведении монастырей находились лечебные учреждения – «монастыреве больницы».

В главе 71 показана одна из сторон деятельности больниц при монастырях, в которых пребывали больные люди и которые обеспечивались одеждой и питанием за счет этих же монастырских больниц. Здесь же указан источник финансирования этой деятельности – царская казна и часть доходов церкви.

В главе 73 приведено предписание по помещению инвалидов и престарелых в специально подготовленные богадельни в каждом городе и обеспечению их пищей, питанием и одеждой, т. е. уже начинает регламентироваться порядок организации призрения в России.

В главе 83 устанавливаются правила, по которым запрещается выполнение церковных обрядов в состоянии алкогольного опьянения и пропагандируется здоровый образ жизни – без пьянства и переядания.

В статье 90 имеется указание на послабления при выполнении правил поста для больных – им разрешается употреблять ряд продуктов и напитков – «по силе вкушати масла и вина».

Глава 91 является созвучной разделу 32 «О птицах и зайцах о удавлении» главы 5, где описан запрет на продажу и употребление в пищу мяса птиц и животных (зайцев), которые не были заколоты, а были удушены. Здесь собор возлагает на царя издание заповеди, запрещающей продажу и употребление в пищу удушенных птиц и животных.

Один из разделов главы 92 посвящен призывам к воздержанию от пьянства, т. е. от чрезмерного употребления алкоголя. Но для веселья, а также лицам больным, либо находящимся в состоянии горя, либо переутомления умеренное употребление алкоголя допускалось.

В главе 93 видны проявления борьбы церкви и язычества, которые можно рассматривать как противодействие медицины в церквях и языческой народной медицины: содержится запрет населению обращаться к представителям язычества – волхвам, колдунам.

В главе 97 показан механизм финансирования монастырей – через царскую казну. Следовательно, и монастырские больницы финансировались из царской казны также.

Таким образом, если рассматривать все содержание Стоглава в целом, то можно видеть, что все вопросы охраны здоровья, затрагивающиеся в нем, подразделяются на такие, как организация призрения убогих, престарелых и инвалидов и ее финансирование; создание специальных условий больным; борьба против ненадлежащего лечения со стороны представителей языческой медицины; борьба с таким фактором риска развития заболеваний, как чрезмерное употребление алкоголя и переедание; профилактика пищевых токсикоинфекций.

Одной из сторон медицинской помощи населению является обеспечение больных лекарствами. Первые аптеки на Руси появились при Иване IV. По данным Г. Л. фон Штеллинсфорта, первые аптеки при царском дворе были «устроены» в 1550 году.

Ряд авторов началом государственной организации здравоохранения считают учреждение Иваном Грозным Аптекарской Палаты в 1581 году. С. Г. Стеценко и М. В. Сальников указывают также 1581 год (с учетом системного анализа существующих источников) как год образования Аптекарского приказа и ссылаются на то, что среди исследователей нет единого мнения относительно точной даты основания Аптекарского приказа¹. Однако в 1581 году была открыта именно Аптекарская палата, которая снабжала медикаментами царскую семью и приближенные к ней семьи и не руководила медицинским делом в России.

¹ Стеценко С. Г., Сальников М. В. Совершенствование организационно-правовых форм управления здравоохранением в России XVI–XVIII вв. // История государства и права. 2001. № 5. С. 12–15.

Как считает И. Д. Беляев, с середины XVI века до конца XVII века, вплоть до отмены Петром I, управление рядом областей Московского государства проводилось наместниками или городскими воеводами, в обязанности которых было немало дел, связанных с охраной здоровья населения. Так, согласно статьям Судебника они должны были «принимать меры против морового поветрия, т. е. устройство застав, оцепление зараженных мест и т. п.»¹.

Во времена правления царевича Федора Иоанновича (династия Рюриковичей) (1584–1598 гг.), Бориса Годунова (1598–1605 гг.), Лжедмитрия Первого (1605–1606 гг.) здравоохранение регламентировалось нормативно-правовыми актами, изданными ранее.

В правовых актах времени правления царя Василия Шуйского (19 мая 1606 года – 17 июля 1610 года) не выявлено информации, относящейся к здравоохранению².

Во времена правления Михаила Федоровича (1613–1645 гг.) был принят ряд актов, которые можно рассматривать как обеспечивающие права населения на охрану здоровья и, прежде всего, предупреждение развития инфекционных заболеваний.

Как первое упоминание защиты прав людей на охрану здоровья от заражения инфекционными заболеваниями и потребления недоброкачественных продуктов можно рассматривать документ от 5 августа 1640 года, когда был принят «Указ о мерах против морового поветрия на скот». До него какой-либо организованной санитарной службы в Москве и других городах в XVII веке не было. Все противоэпидемические и санитарно-гигиенические мероприятия проводились под руководством Земского приказа. Согласно данному указу категорически запрещалось торговать больным скотом и снимать с павшего скота кожи, и предписывалось зарывать погибший скот вдали от населенных пунктов на пустырях. Нарушителей закона «велено бить кнутом безо всякия пощады»³. Тем не менее вспышки инфекционных заболеваний все равно происходили, особенно в низовых городах, и поэтому в 1656 году был издан ряд указов: объезжему голове князю Македонскому и дьяку А. И. Новикову был дан указ о недопущении в Москву людей из низовых городов и о запрете на контакты с ними под страхом смертной казни⁴; боярину Милославскому и дьякам 5 августа был дан указ об обязательном донесении вышестоящему начальству о наличии больных людей в местах их проживания⁵. Для духовных и

¹ Беляев И. Д. Указ. соч. С. 405.

² Акты времени правления царя Василия Шуйского. М., 1914.

³ Законодательные акты Русского Государства второй половины XVI – первой половины XVII века: комментарии. Ленинград: Наука, 1987. С. 198.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. I. № 184. С. 391–392.

⁵ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. I. № 187. С. 393.

мирских чинов была обращена грамота Патриарха Никона от 6 августа с таким же содержанием¹.

Можно сказать, что нечаянно в пользу прав граждан на охрану здоровья и пребывание в безопасных условиях жизни (чистая атмосфера) сыграли меры по борьбе с курением, ведущиеся в XVII веке на Руси. Дело в том, что в первой половине XVII века курение табака среди населения было очень распространено в России. Одновременно с угрожающей регулярностью российские селения и города выгорали от пожаров и роль курения в их возникновении была ведущей. Поэтому велись жесткие меры по борьбе с курением как источником пожаров, а заодно осуществлялась и защита граждан от пассивного курения. Так, при царе Михаиле Федоровиче (1613–1645 гг.) на табак был положен строжайший запрет на посев и его завоз². Им был издан Указ «О запрещении употреблять табак и торговать им», по которому курение была запрещено, и наказанием за это являлась смерть. На первый раз уличенные в курении получали по 60 ударов палкой по подошвам, а уличенным во второй раз – обрезали нос³. С. Г. Аксенов, исследуя документы, установил, что строжайшие противопожарные меры были предусмотрены в Наказе «О Градском благочинии» 1649 года, они касались разжигания огня для хозяйственных и бытовых нужд – запрещалось топить жилые помещения и разжигать огонь в домах и рядом с ними (даже для приготовления пищи)⁴. Однако даже при таких строжайших мерах была предусмотрена защита прав больных и беременных. В виде исключения, разрешалось пользоваться огнем только в домах, где находились беременные женщины и больные обыватели. Для этого надо было письменно обратиться в городскую администрацию. На основании данных прошений в качестве проверки приезжали в дома «объезжие головы» и дьяк, которые «досмотря болей (т. е. больных) и родильниц» разрешали топить помещение, но не более одного дня в неделю.

Реальная забота об охране здоровья населения в годы правления царя Алексея Михайловича Романова (с 1645 по 1676 год), по мнению Д. Я. Самоквасова, не осуществлялась благодаря принятию в 1649 году соборного Уложения, полное название которому было «Уложение, по которому суд и расправа во всяких делах в Российском государстве производится, принято 29 января 1649 года, сочиненное и напечатанное при владении государя и великаго князя Алексея Михайловича» (свод законов Московского государства, принят на Земском соборе. Наиболее известный памятник русского права XVII века). Современники

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. I. № 188. С. 393–394.

² Макаренко В. К. Что мы знаем о пожарах? М., 1988. С. 43.

³ Сборник государственных грамот и договоров. Ч. 3. № 123, 128. М., 1822.

⁴ Аксенов С. Г. Становление и развитие противопожарной службы в России XV–XIX веках (историко-правовые аспекты): дис. ... канд. юрид. наук. М., 1996. С. 48.

описывают то время и сам факт появления Уложения как свидетельство морального падения общества, полной бесконтрольности и злоупотребления властными полномочиями, а также самодурством администрации по отношению к простым людям¹. Так, доктор Коллинс, современник царя Алексея Михайловича свидетельствовал, что «общество в царствование Алексея Михайловича до того было подобрано под опеку приказной администрации, что знакомые, видя пьяного, валяющегося на улице среди жестокой зимы, не осмеливались подать ему помощь, опасаясь, чтобы он не умер на их руках и боясь подвергнуться беспокойству разследований, потому что Земский Приказ умеет взять налог со всякого мертвого тела, поступающего под его ведомство»². Между тем анализ Соборного Уложения 1649 года показывает, что в нем существуют нормы, в определенной степени защищающие и обеспечивающие права людей на охрану здоровья и регулирующие организацию здравоохранения. В пунктах 17–18 главы 7 «О службе всяких ратных людей Московского государства» описаны элементы медицинского отбора (зачатки военно-врачебной экспертизы) при призыве на службу. В ней указано о необходимости людей осматривать на предмет годности к Государевой службе (имеется в виду воинская, потому что никакой другой в те времена не было с учетом постоянных военных конфликтов на границах государства)³. Пункты 108 и 109 Главы 10 («О суде») указывают об освидетельствовании участников судебного процесса на их возможность присутствовать в заседании в связи с наличием болезни, т. к. наличие болезни у участника обязывало переносить заседание⁴. Статья 59 Главы 16 «О поместных землях» оговаривает освидетельствование людей, которые участвуют в делах о земельном имуществе в случае, если они окажутся больными – «А которые люди учнут сказываться больны: и тех больных осматривать, прямо ли они больны», так как в случае признания больными, судебное разбирательство можно было отложить на полгода (но не более)⁵. Статья 23 главы 22 «Указ, за какие вины кому чинити смертная казнь, и за какие вины смертью не казнити, а чинити наказания» косвенно может относиться к медикам как наказание за ненадлежащее лечение, так как в ней говорится о том, что «кто кого отравит зельем и от тоя отравы тот, кого отравят умрет: и того, кто такое зло учинить, пытати накрепко, и пытав его, казнити смертью»⁶. В главе 25 «Указ о кормчах» были указания об ограничении торговли алкогольными и табачными изделиями

¹ Самоквасов Д. Я. Курс истории русского права. Издание третье, исправленное и дополненное. М., Типография Императорского Московского университета, 1908. С. 443.

² Беляев И. Д. Указ. соч. С. 457.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Том 1. № 1. С. 10–11.

⁴ Там же. С. 28–29.

⁵ Там же. С. 85.

⁶ Там же. С. 156.

(вплоть до их запрета на торговлю и приобретение в определенных местах), причем наказанию подвергались и те, кто продавал, и те, кто покупал. Данное явление в свете сегодняшней борьбы за здоровый образ жизни и с проблемами девиантного поведения в нашем обществе можно рассматривать как борьбу за сохранение здоровья населения от алкоголизации и табакокурения.

Указ, направленный против распространения особо опасной инфекции путем применения специального Креста Господнего и молитв, был принят 20 февраля 1649 года как «Грамота в Курск Стольнику и Воеводе Лодыженскому «О встрече и принятии отпущенного из Москвы в Курск, по причине произошедших там болезней, животворящего креста Господня с мощами»». С современной научной точки зрения, эффекта для уменьшения распространения инфекции от таких действий нет. Примечателен факт обращения государем внимания на охрану здоровья населения и на необходимость принятия каких-либо шагов для уменьшения заболеваемости¹.

Гуманное отношение к больному человеку прослеживается в Указе от 25 октября 1650 года под названием «О том, чтобы во время шествия священника к больному со Святыми Дарами, церковный причетник нес пред ним свечу, чтобы для почести и бережения, из приходан было человек по десяти, и чтобы встречающиеся давали священнику пространный путь, и с лошадей, для поклонения и почитания Святых тайн». Хотя здесь и декларируются правила поведения по отношению к священнику, однако проявляется и гуманное отношение к больному человеку, ведь ему уделяется специальное внимание священника, а государство создает условия для деятельности этого священника².

30 апреля 1655 года принимается Указ «Об осмотре служивых людей, отбывающих от службы за болезнью и о взятии в замен из вотчин их даточных конных с полною службою». В нем просматриваются элементы освидетельствования больных, находящихся в войсках (экспертиза годности к воинской службе) – этим занимались не медики, а Бояре, командующие ратниками (солдатами воинских подразделений). Лечения для больных в войсках предусмотрено не было, медицинская служба войск отсутствовала, поэтому больных ратников «велено из Вязьмы отпустить», для самостоятельного лечения³.

Был принят целый ряд «противоэпидемических» указов. Так, в Указе от 2 декабря 1655 года показываются меры по предупреждению распространения особо опасных инфекций в государстве (в частности, чумы): нельзя скрывать наличие болезни в домах и селениях, следует об этом тут же предупреждать окольных Государя и бояр, за сокрытие

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Том 1. № 2. С. 161–163.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Том 1. № 48. С. 246–247.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Том 1. № 155. С. 363.

случаев болезни и неинформирование руководства государства полагалась смертная казнь¹.

Вспышки опасных инфекционных заболеваний во времена правления Алексея Михайловича Романова (1645–1676 гг.) происходили чаще в низовых городах и поэтому приходилось принимать соответствующие Указы. Указом от 30 июня 1656 года «О предосторожностях в Москве от морового поветрия» устанавливались карантинные меры в связи с возникновением в июле в низовых городах особо опасной инфекции – чумы: ограничение и полный запрет на въезд и вход людей из населенных пунктов, а также запрет на общение с пришлыми людьми на близком расстоянии, размещение людей, прибывших из мест заболеваний в специальном месте за городом. Нарушителям грозила смертная казнь². 5 августа 1656 года был принят Указ Боярину Милославскому и Дьякам «О предосторожности в Москве от болезней», по которому устанавливались очередные карантинные меры в Москве в связи с возникновением чумы в городах южнее Москвы: жители Москвы должны информировать бояр о случаях заболеваний, сотрудники, работающие у Государя, не должны приходить на службу, если у них в доме окажется заболевший³. На следующий день 6 августа 1656 года издана «Грамота Никона Патриарха к духовным и мирским всякого чина и состояния людям – О принятии предосторожностей от моровой язвы». Несмотря на название грамоты, ни о каких предосторожностях в санитарно-гигиенических и карантинных действиях не говорится, пропагандируются церковные и соответствующие им идеологические установки, имеется лишь единственное указание, которое условно можно отнести к карантинным мерам – это то, что людям рекомендовалось ограничить передвижение и контакты и находиться в своем доме – «... внидите в клеть свою, затворите дверь свою...»⁴.

Таким образом, основная часть принятых государством правовых актов относительно здравоохранения в данный период регулировали такие сферы здравоохранения, как медицинское освидетельствование в связи со службой в армии, призывали к гуманному отношению к больному – учитывалось наличие болезни у участников судебных процессов; предусматривались меры, ограничивающие торговлю спиртным и табаком; принимались меры по предупреждению распространения особо опасных инфекционных заболеваний, но также встречались указы, содержащие регламентацию таких сторон, как ответственность медиков за ненадлежащее лечение. Хотя полиция как специальный орган еще не была сформирована, однако многие

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Том 1. № 168. С. 370.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Том 1. № 184. С. 391–392.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Том 1. № 187, С. 393.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Том 1. № 188. С. 393–401.

вышеупомянутые стороны деятельности возлагались, с современной точки зрения, на людей, выполняющих правоохранительные функции.

В начале XX века исследователи медицинской деятельности в России считали, что до Петра I дело общественного попечения о больных, да и вообще врачебное дело в России стояло очень невысоко. Медицинскими делами ведал Аптекарский приказ, учрежденный в 1620 году (Аптекарская палата стала правительственным учреждением и была переименована в Аптекарский приказ), своих врачей было мало, врачи на службу в армейские полки приглашались на военное время из-за границы. Деятельность Аптекарского приказа охватывала все врачебное и аптекарское дело в России, организацию медицинского обеспечения, в том числе и снабжение лекарственными средствами, выдачу разрешений на право медицинской деятельности, организацию военно-медицинской службы, судебно-медицинскую экспертизу больных и увечных, подготовку отечественных медицинских кадров¹. Аптекарский приказ был центральным органом управления здравоохранением. Деятельность, направленная на обеспечение прав пациентов на надлежащее лечение, вытекала из таких функций, как выдача разрешения на право заниматься медицинской деятельностью, т. е. врачеванием, проведение контроля за качеством проводимого врачами лечения и обеспечение населения лекарственными средствами. Аптекарский приказ проводил экзамены для врачей и аптекарей, прибывших из-за границы на право заниматься лечебной деятельностью на территории страны. Доктора, успешно сдавшие экзамен, получали разрешение на занятие лечебной деятельностью. Для придания важности экзамену на нем присутствовали и правящие лица государства, хотя в делах медицины (кроме Петра I) они ничего не смыслили. Без получения разрешения занятие лечебной деятельностью являлось незаконным. Как осуществление защиты прав пациентов на надлежащее лечение можно рассматривать проведение Аптекарским приказом контроля качества медицинской помощи – «врачи привлекались в качестве экспертов в уголовных делах по обвинению в знахарстве и шарлатанстве как для исследования лекарственных составов, так и для освидетельствования пострадавших от такого врачевания»². Как элемент обеспечения прав пациентов на надлежащее лечение следует рассматривать такую функцию Аптекарского приказа, как проверка истории болезни (в XVI веке она называлась «дохторская сказка») для выявления фактов ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Надзор за аптеками со стороны Аптекарского приказа предполагал продажу и реализацию через аптеки только качественных годных

¹ Сальников В. П., Стеценко С. Г. Регламентация медицинской деятельности в России: историко-правовые вопросы (X–XVII вв.) // Журнал российского права. 2001. № 4. С. 148.

² Новоселов В. П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения. Новосибирск: Наука. Сибирское отделение РАН, 1998. С 10.

лекарственных средств. Но как было на самом деле, остается только догадываться.

Военная медицина имела двойное подчинение – военной администрации и Аптекарскому приказу как органу государственного управления здравоохранением.

В то же время историки МВД придерживаются мнения о том, что в приказах XVII века довольно слабой стороной являлась «полная безответственность центральной администрации, сопровождающаяся лихоимством и самоуправством»¹. Естественно, все это относилось и к управлению медицинским делом.

Царские указы времен Михаила Федоровича по медицинским вопросам были связаны с указаниями о приеме иностранных врачей на службу в Московское государство². В связи с нехваткой врачей в армии Грамотами царя Михаила Федоровича повелевалось воеводам из-за отсутствия медицинских работников («лекарей») «самим осматривать больных всех и тех кому от болезней легости нет, отпускать по домам». В то время от больных и раненых в армии откупались, выдавая на руки на «лечьбу» деньги, чтобы человек мог лечиться вне расположения войск³.

В связи с возникновением особо опасной инфекции – чумы в Смоленске царем вводятся карантинные меры по запрету проезда в Москву людей из Смоленска. Этому был посвящен Указ «Память Окольному Гавреневу и Дьякам “О приезде из Смоленска в Москву со всякими делами гонцами в Дорогомилловскую слободу и о непропуске мимо оной по причине морового поветрия”» от 15 июля 1657 года⁴.

Вместе с прибалтийскими и польскими землями под политическое влияние Московского государства переходило медицинское обслуживание этих регионов, которое отличалось от российского – в российских монастырях лечение в больницах осуществлялось бесплатно за счет этой же церкви и финансирования государства, в прибалтийских и польских госпиталях при костелах лечебницы приносили доход, так как были платными для пациентов. Царем был принят указ от 30 июня 1658 года „Грамота Виленскому Воеводе Князю Михайлу Шаховскому «О подтверждении прав и привилегий, данных Виленскими гражданами Великими Князьями Литовскими и Польскими королями, и об отложении на некоторые статьи разрешения до предбудущего времени»”,

¹ Министерство внутренних дел. 1802–1902. Исторический очерк. СПб.: Типография МВД, 1901. (Репринтное издание. М., 2002). С. 2–3.

² История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 17.

³ Там же. С. 18.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Том 1. № 209. С. 436.

сохраняющий порядок, по которому доход госпиталей при церквях и костелах шел этим же церквям и госпиталям¹.

17 апреля 1667 года принят Указ «Наказ Московским объезжим», связанный с обеспечением противопожарной безопасности в Москве. Несмотря на строгие противопожарные меры в Москве и резкое ограничение (вплоть до полного запрещения) топить бани и печи, для больных и беременных делались исключения – разрешалось один раз в неделю топить печи (хотя и с большими предосторожностями)². Это можно рассматривать как меры, обеспечивающие охрану здоровья и права пациентов на лечение в надлежащих условиях.

В 1672 году в Москве была открыта «Новая царская аптека» со свободной продажей лекарств, которая должна была снабжать лекарствами людей всех чинов и сословий.

По мнению историка медицины А. Н. Алелекова, Аптекарский приказ ведал практически медициной не для народа, а для царской семьи и близких бояр. Для основной части населения оказание медицинской помощи осуществлялось преимущественно при монастырях³.

Об этом говорит принятый 2 декабря 1667 года Указ «О причислении к оному дому убогих», по которому выделялась земля Никольскому монастырю, доходы с которой пойдут на содержание дома для больных и инвалидов, находящегося при этом монастыре – «убогих домов»⁴.

Первой больницей в действительном понимании была частная больница боярина Федора Михайловича Ртищева, открытая в 1670 году в Москве, на 13–15 больных и состояла из 2-х палат⁵.

Лечение больных в войсках, как уже отмечалось, в те времена не было организовано и воинов отпускали в Москву для лечения с разрешения Государя по ходатайству командования полков. Об этом говорится в Указе от 3 сентября 1672 года «О посылке грамоте к Боярину Ромадановскому и Воеводам, с запрещением отпускать их из Белгородских и Стевских полков начальных людей за болезнями и для иных дел в Москву, и переводить из чина в чин без Государева Указа»⁶.

В период правления Федора Алексеевича Романова (1676–1682 гг.) ряд указов продолжили развитие организации медицинской помощи, однако Аптекарский приказ не был указан в списке Приказов, из которых,

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Том 1. № 232. С. 457–460.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Том 1. № 407. С. 675–677.

³ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 20.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Том I. № 419. С. 726–727.

⁵ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М. Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 20.

⁶ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. I. № 529. С. 910–911.

согласно установленному Указом расписанию от 4 августа 1676 года, дела представляются Боярам на рассмотрение¹. Специальная медицинская служба в войсках и медицинские учреждения в период между войнами не существовали и, например, раненым по Указу от 29 сентября 1678 года «О придаче раненым под Чигирином всякого чина людям поместным и денежных окладов на излечение» в Крымско-Турецкую компанию 1677 года выдавались деньги на лечение – чем тяжелее раны, тем большая сумма выдавалась².

Ряд Указов царя Федора Алексеевича касался установления санитарных мер для профилактики распространения инфекционных заболеваний, хотя здесь он больше беспокоился о собственном благополучии, нежели о сохранении народного здоровья. Так, вносились первые элементы изоляции и карантинных мер против распространения инфекционных заболеваний («огневою или лихорадкою и оспою или иными какими тяжкими болезнями»). На основании второй части Указа от 8 июня 1680 года устанавливалось «и чтобы чиновники, у которых в домах откроются заразительные болезни, не сопровождали Государя в Его походах и не являлись на Постельное крыльцо» (где объявлялись Указы)³. Если у кого из приближенных к государю появлялись больные с инфекцией, они обязаны были сообщить об этом в Розряд и не контактировать с Государем вплоть до особого Указа. Нарушителям предусматривалось наказание – «разоренья без всякого милосердия и пощады» будут отобраны навсегда поместья и чины.

Набор карантинных мер против проникновения в Российское государство особо опасных инфекций был установлен Указом «Грамота Смоленскому воеводе Боярину Князю Ивану Борисовичу Троекурову “О принятии предосторожностей от морового поветрия, открывшегося в Польше”» от 13 января 1681 года⁴. В нем были даны наставления о мерах по недопущению распространения инфекции из Польши в Россию: об обеззараживании почтовой корреспонденции, перемещаемой через границу Смоленска и Литвы, запрет пересекать границу России литовским почтовым служащим, перевозящим корреспонденцию.

Организация первой больницы для общественного пользования (т. е. государственной) произошла по указу царя Федора Алексеевича от 27 января 1682 года, которым предусматривалось учредить госпиталь на Гранатном дворе (у Никитских ворот) в Москве и богадельню для неимущих и бездомных больных и инвалидов при Знаменском монастыре. Исполнять указ было поручено Аптекарскому приказу. Госпиталь был открыт, финансировался за счет Архангельского

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. II. № 656. С. 72.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. II. № 732. С. 178–179.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. II. № 826. С. 268–269.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. II. № 858. С. 294–295.

архиерейского подворья. Однако вместе со смертью царя госпиталь закрылся, просуществовав около года. Считается, что вместе с ним умерло и все начатое было дело общественного призрения больных¹.

В Указе 1688 года возлагался контроль за чистотой улиц Москвы на объезжих из дворян – хозяева дворов, возле которых обнаружены нечистоты, должны были свозить нечистоты на земляной город ниже Нового Спасского монастыря².

Таким образом, анализ документов показывает, что с начала XVII века и до начала правления Петра I продолжилось правовое регулирование таких сфер здравоохранения, как профилактика инфекционных заболеваний среди населения путем регламентации проведения санитарно-гигиенических мероприятий, что вносило вклад в обеспечение прав населения на охрану здоровья. Указы регламентировали также организацию медицинской помощи населению из числа калек (инвалидов). Появились в правовых документах статьи, которые обеспечивали и регулировали права пациентов на надлежащее оказание медицинской помощи. Деятельность силовых структур (прообраз полиции) в организации медицинской помощи заключалась в надзоре за установленными запретами в связи с санитарно-гигиеническими и противоэпидемическими мероприятиями, а также в наказании лиц, нарушающих данные установленные законодательством запреты.

¹ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного округа, 1907. С. 21.

² Маньков А. Г. Законодательство и право России второй половины XVII века. СПб., 1998. С. 131.

ГЛАВА II. СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ОСНОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ

2.1 Нормативно-правовые акты по организации медицинской помощи и профилактике заболеваний, принятые при Петре I

Особое значение в развитии России в целом и здравоохранения в частности придается XVIII веку – периоду преобразований, проводимых Петром I (годы правления 1682–1725, самостоятельное правление с 1689 года). По мнению Д. С. Лихачева, эпоха петровских реформ «явилась закономерным результатом всего развития русской культуры, начавшей переходить от средневекового типа к типу нового времени»¹. При этом отмечается, что стремление максимально расширить влияние государства на все стороны жизни, активно проявившееся во время правления Петра I, затронуло и область здравоохранения². Государь занимался улучшением многих сторон здравоохранительной деятельности, таких как повышение уровня лечения своих заболевших поданных; предупреждение распространения инфекционных заболеваний; развитие аптечного дела, сохранение здоровья военнослужащих, подготовка отечественных медицинских работников, организация стационарной помощи больным.

В 1707 г. была создана Канцелярия Главной аптеки, в которой постепенно сосредотачиваются все вопросы управления медико-санитарным делом.

С самого начала своего правления Петр I обратил внимание на законодательное регулирование ответственности (наказаний) за ненадлежащее лечение больных со стороны медиков. В официальные годы правления Петра I в 1686 году в России был издан царский Указ «Боярский приговор», предусматривавший наказания за ненадлежащее лечение. В разделе этого Указа «О наказании незнающих медицинских наук и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняющих смерть больному» лекари предупреждались, что «буде из них кто нарочно или ненарочно кого уморят, а про то сыщется и им быть казненными смертью»³.

Петр I обратил внимание на законодательное регулирование ответственности (наказаний) за ненадлежащее лечение. Так, 4 марта 1686 года был издан Указ с Боярским приговором «О наказании лекарей за умерщвление больных по умыслу и по неосторожности», по которому был наказан лекарь, который в пьяном виде перепутал лекарства и больной,

¹ Лихачев Д. С. Избранные работы. Л., 1987. Т. 1. С. 3.

² Сальников В. П., Стеценко С. Г. Законодательная регламентация медицинской деятельности в России во времена правления Петра I // Правоведение. 2001. № 4. С. 219–230.

³ Крылов И. Ф. Врач и закон. Л., 1972. С. 36.

приняв не то лекарство, скончался от неправильного лечения¹. Вынесенное наказание было: «велено сослать с женою и с детьми в Курск».

В 1700 году обнародован указ в связи с тем, что в результате ненадлежащего лечения со стороны лекаря скончался боярин – ему давали дозу лекарства, во много раз превышавшую терапевтическую, т. е. токсичную, поэтому этого лекаря сослали с женою на каторгу в Азов². А. Г. Блинов рассматривает уголовно-правовые нормы XVI–XVIII веков, т. е. действовавшие при Петре I и относившиеся к телесным повреждениям, по аналогии с современным законодательством и правоприменительной практикой как относящиеся и к врачебной деятельности, хотя уголовных дел или упоминаний, где фигурировали бы медицинские работники, наказанные за действия при исполнении лечения, им не упоминается³.

Санитарные меры, предупреждающие возникновение и распространение инфекционных заболеваний в Москве, устанавливались двумя документами. Первый документ издан 19 марта 1686 года «Статьи объезжим головам», в статье 2 которого предписаны санитарно-гигиенические правила по содержанию чистоты улиц и дворов Москвы – устанавливался порядок уборки органического мусора («навоз, мертвечина, помет»), вывоза его за пределы города и утилизация – «засыпать землю». На неисполняющих данные распоряжения возлагалось наказание – «бить батогами нещадно», а «знатным людям быть в опале»⁴.

Объезжим дворянам вменялось в обязанность контролировать чистоту и следить за тем, чтобы нечистоты свозились в специальное место за городом на основе Указа «О свозе нечистоты с улиц и переулков в Москве» от 3 октября 1688 года⁵. Ряд указов имеет санитарно-гигиеническое содержание, а также предусматривает профилактику травматизма.

Так, 11 августа 1683 года издается Указ «О неторговании рыбою и мясом в шалашах и на скамьях и о сломке оных», которым устанавливались правила санитарно-гигиенического характера торговли мясом и рыбой в Москве – торговать мясными и рыбными продуктами предписывающий только в специально отведенных местах⁶. Указ, имеющий также санитарно-гигиеническую направленность, в том числе предписывающий торговать продуктами в специально отведенных местах,

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. II. № 1171. С. 747–748.

² История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг. составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного округа, 1907. С. 20.

³ Блинов А. Г. Уголовно-правовая охрана прав и свобод пациента в России: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2001.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. II. № 1181. С. 764–766.

⁵ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. II. № 1315. С. 950.

⁶ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. II. № 1038. С. 559.

был издан 4 ноября 1685 года «О неторговании в неуказанных местах и неуказанными товарами»¹.

Ряд вопросов, обеспечивающих профилактику инфекционных заболеваний, отражен в документе «Артикул воинский», принятом 26 апреля 1715 года Петром I².

Защита права воинов на охрану здоровья в плане предупреждения кишечных инфекционных заболеваний во время службы отражена в артикуле 90 Главы 11 (о квартирах и лагерях): «В обозе всюду чисто держано имеет быть, буде же кто обрящется, что он на оном месте, где не надлежит, испорожнитца, или во оной воде, которую пьют, или на варение берут, мыть, или лошадей тамо поить, или вне учрежденного места скотину бить будет: оный имеет не токмо то нечистое сам вычистить, но и сверх того жестоко наказан быть». Обеспечение прав на охрану здоровья в плане создания для населения соответствующих санитарно-гигиенических условий для проживания и жизнедеятельности можно увидеть в Указе от 25 мая 1718 года «О смотре, чтобы строение домов производилось по указу; о содержании улиц в чистоте; о допущении торговых шалашей в указанных местах; о съестных припасах, о подозрительных домах, о гулящих людях, о приезжих и отъезжающих; об определении с дворов караульщиков, в каждой слободе или улице старост и при каждых десяти дворах десятского и о распространении повинности постоя на людей всякого чина и звания». В нем пункт пятый ограждал граждан от приобретения в пищу недоброкачественных продуктов – «Також опасно хранить надлежит в рядах и местах, а наипаче где столовые харчи продаются, дабы отнюдь нездорового какого съестного харчу не продавали, а паче вредительского чего, но все б держали здоровое, еще ж смотреть и хранить с прилежанием...». Пункт 6 заботился о санитарно-гигиеническом благополучии мест обитания граждан «Також в надсмотре иметь чистоту улиц и переулков, рынков, рядов и мостов; и каждому жителю дать указ, дабы все пред своим двором имели чистоту и сор чистили, и возили на указанное место, а наипаче надлежит хранить, дабы отнюдь на реку зимою не возили, а летом не бросали, также протоки и каналы сором не засыпали под жестким штрафом».

Два указа направлены на профилактику травматизма. Первый указ от 3 января 1683 года «О нечинении во вдорце на дежурств безчинства, о запирании в Москве Белгорода в четвертом часу ночи, оботпирании онаго за три часа до разсвета, и о запрещении ездить по улицам с бичами и на возжах» был направлен на предупреждение травматизма на улицах

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. II. № 1139. С. 689.

² Российское законодательство X–XX веков «Законодательство периода становления абсолютизма». Т. 4. М.: Юр. лит., 1986. С. 327–365.

Москвы, который возникал из-за небрежной езды «в санях на возжах с бичами с большими»¹.

Указ от 20 октября 1683 года «О запрещении стрелять в домах из ружья, заводить кулачные бои и ездить извозчикам на возжах» был также направлен на профилактику травматизма населения, предусматривалось наказание – бить батогами, кнутом, ссылать в Сибирь и в иные города на вечное житье².

При Петре I стало развиваться и аптечное дело. Н. Н. Коротева пишет о «фармацевтической правовой базе» Российской Империи, имея в виду, например, Указ Петра I от 22 ноября 1701 года «О заведении в Москве вновь осьми аптек с тем, чтоб в них никаких вин не было продаваемо: о введении оных Посольскому приказу и об уничтожении зеленых лавок»³. Но фармацевтика – это наука, изучающая создание, безопасность, хранение, изготовление, отпуск и маркетинг лекарственных средств, поэтому правильнее говорить не о фармацевтической правовой базе, а о правовой базе развития аптечного дела или правовой базе организации деятельности аптек. Данный указ Петра I, с одной стороны, обеспечивал права пациентов на надлежащее лечение тем, что реализация лекарств только в аптеках гарантировала качество препаратов, устраняя бесконтрольную продажу лекарственных средств неопределенного качества: было велено завести аптеки (числом 8) в Москве, одновременно закрыв лавки, которые «продавали всякие непотребные травы и зелье вместо лекарств». С другой стороны, ограничивалось количество аптек, что может рассматриваться как нарушение прав пациентов и снижение уровня медицинской помощи населению. Дальнейшему увеличению числа аптек в Петербурге и губернских городах способствовал Указ Петра I от 14 августа 1721 года «Об учреждении в городах аптек под смотрением Медицинской Коллегии, о вспоможении приискивающим медикаменты в Губерниях, и о бытии под надзором помянутой Коллегии гошпиталям»⁴.

Законодательству о военной медицине Петр I уделял особое внимание. Основные «судьбоносные» в области регламентирования здравоохранения нормативные правовые акты принимались Петром I при формировании и развитии Вооруженных сил России. Нормативные акты, относящиеся к деятельности армии и флота, не только включали статьи и разделы, посвященные охране здоровья и лечению служащих Вооруженных сил, но затем были перенесены в гражданскую сферу.

Первые указания на наличие в войсковых соединениях России врачей относятся к 1616 году, хотя их постоянное присутствие в армейских частях было необязательным. Врачи командировались в полки только в

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. II. № 984. С. 456.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. II. № 1093. С. 639–640.

³ Коротева Н. Н. Аптечное дело в России в XVIII – начале XX веков // Вопросы истории. 2008. № 2 (февраль). С. 125–129.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. VI. № 3811. С. 412.

случае надобности. Так, М. Лахтин ссылается на найденный им документ от 1 апреля 1703 года – «Указ великого государя царя и великого князя Петра Алексеевича вся великия и малыя и белыя России самодержца боярину Тихону Никитичу Стрешневу с сотоварищи», в котором дается поручение врачу с лекарем и лекарствами из Аптекарского приказа отправиться в полк Севеска¹. Осмотр старых, больных и увечных солдат при увольнении их со службы поручался также не врачам, а воеводам, как это явствует из грамоты, данной боярину, князю Черкасскому «с сотоварищи» в 1655 году². С 1704 года начинают встречаться указания Петра I о назначении врачей для освидетельствования военнослужащих Российской армии с целью выяснения вопроса относительно их пригодности к военной службе.

Во времена Петра I согласно Указу 1706 года была определена структура и выстроена деятельность медицинской части в войсках. В указе был предусмотрен и контроль за исполнением обязанностей лекарями: «прапорщик, который послан будет смотреть за лекарями, чтобы не ленились и свое бы дело исправляли»³.

Ряд авторов, например, Е. А. Войтенков, считают, что в развитии медицины в Российской Империи и законодательства о ней важную роль сыграли принятие Петром I Воинского устава (1716 г.) и Морского устава (1720 г.), в которых регламентировались различные аспекты медицинской деятельности⁴.

Некоторые элементы защиты прав пациентов на оказание надлежащей медицинской помощи имеются в Воинском уставе Петра I, где говорится об обязанностях военно-медицинских чинов в госпиталях осматривать больных как минимум четыре раза в неделю и обязательно назначать им лекарства; об обязанностях обслуживающего персонала и нормы его численности – на каждые десять больных один здоровый солдат и несколько женщин, которые должны проводить гигиенические мероприятия и ухаживать за ними. Чтобы воздух в больницах был «легкий и невредительный», предписывалось постоянно прокуривать больничные палаты можжевеловым и «докторскими порошками»⁵.

К 1711 году был предложен проект по нормативному распределению медицинских работников по воинским подразделениям. Согласно этому проекту при каждом пехотном полку должен был находиться один «лекарь

¹ Лахтин М. Указ. соч. С. 164–165.

² Там же. С. 166.

³ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А.Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 36.

⁴ Войтенков Е. А. Становление и развитие основ государственного управления и законодательства в сфере здравоохранения в Российской Империи: теоретические и историко-правовые аспекты // История государства и права. 2014. № 21. С. 59–62.

⁵ Книга Устав Воинский. Напечатана с повелением Царского Величества в Санкт-Петербурге. Лета Господня 1717. С. 106.

иноземец» и десять «просто лекарей» (имеются в виду русские лекари)¹, в артиллерийском полку – два лекаря и семь цырюльников². Глава 33 Воинского устава 1716 года гласит: «Надлежит быть при всякой дивизии одному доктору, одному штап лекарю, а во всяком полку полевому лекарю, також в каждой роте по цырюлнику». Однако исследователь М. Лахтин (1902) считал, что штаты «штап лекарей» и «цырюльников» не были заполнены профессиональными медиками, о чем, по его мнению, свидетельствуют следующие слова Указа Сената от 8 января 1713 года: «А что положено в определенных табелях на аптекарских служителей в генералитет и на полковых лекарей, и те деньги из губерний, по тому определению, присылать в канцелярию Правительствующего Сената, потому что они лишния»³.

Считается, что и Артикул воинский, изданный Петром I 26 апреля 1715 года, внес значительный вклад в организацию гражданского медицинского дела⁴.

Как показывают современные исследования, Артикул воинский впервые был издан в 1714 г. (декабрь), а не в 1716 г. (как указано в Полном Собрании Законов Российской Империи, первого издания 1830 года)⁵.

В Артикуле 16 главе второй «О службе божии и священниках» отмечено, что больные люди находились на особом положении во время молитвы и службы, им, в отличие от других граждан, разрешалось приобретать товары в торговых и питейных заведениях: «Сколь скоро к молитве или службе божией звычайный знак дан будет, имеют тогда все маркетентеры, купцы, харчевники и шинкари лавки свои запереть, и отнюдь никаких товаров, ни пива, ни вина, не продавать. Разве когда *больной* (курсив наш. – Э. И.) для своей нужды требовать будет». Защита права воинов на охрану здоровья относительно предупреждения кишечных инфекционных заболеваний во время службы отражена в Артикуле 90 главе 11 (о квартирах и лагерях): «В обозе всюду чисто держано имеет быть, буде же кто обрящется, что он на оном месте, где не надлежит, испорожнитца, или во оной воде, которую пият, или на варение берут, мыть, или лошадей тамо поить, или вне учрежденнаго места скотину бить будет: оный имеет не токмо то нечистое сам вычистить, но и сверх того жестоко наказан быть». Глава 19 – «О смертном убийстве» посвящена, в том числе и вопросам судебно-медицинской экспертизы; в ней приводится описание телесных повреждений, приводящих к смерти.

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IV. № 2319. С. 590-627.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IV. № 2480. С. 792-801.

³ Лахтин М. Указ. соч. С. 183.

⁴ Российское законодательство X–XX веков: в восьми томах. Т. 4. М.: Юрид. лит., 1986. С. 327–365.

⁵ Серов Д. О. Забытые редакции Артикула воинского и «краткого изображения процессов или судебных тяжб» (из истории кодификации военного законодательства России XVIII в). Научные труды МГЮА. Том LXXV (№ 2), 2013 (февраль). С. 113–121.

Защита права пациента от ненадлежащего лечения со стороны врача просматривается в 9 параграфе десятой главы (глава называлась «О лекаре») Морского устава, утвержденного Петром I в 1720 году, который устанавливал ответственность врача за неблагоприятный исход лечения вследствие ненадлежащего исполнения врачом своих профессиональных обязанностей: «Ежели Лекарь своим небрежением и явным презорством к больному поступит, от чего им беда случится, то оной яко злоторец наказан будет, яко бы своими руками его убил, или какой уд отсек. Буде же леностию учинит, то знатным вычетом наказан будет, по важности и вине смотря в суде»¹.

Меры по охране здоровья моряков были тщательно (по меркам того времени) описаны в Уставе Морском, принятом 13 апреля 1720 года Петром I и с незначительными изменениями действовавшим до 1797².

Текст устава разделен на пять книг, в которых были приведены основные организационные принципы регулярного Российского флота: права и обязанности командующих флотом и его частями, указания о тактике эскадры в бою, организация повседневной и боевой службы на корабле, права и обязанности экипажа от капитана до матроса, тактика корабля в бою, дисциплинарные наказания за нарушения устава. В приложении дан свод повседневных и боевых сигналов флота.

Анализ Устава показывает, что в нем предусматривались: меры по лечению раненых и заболевших моряков, меры санитарно-гигиенического характера, направленные как на создание условий для лечения, так и профилактику заболеваний (в том числе и инфекционных), обязательность контроля за лечением и питанием заболевших и раненых моряков, ответственные служащие на кораблях, осуществляющие как само лечение и создание соответствующих условий для лечения и профилактики заболеваний, так и осуществление контроля, а также и меры наказания за недобросовестное исполнение обязанностей по охране здоровья и лечению моряков, что в совокупности можно рассматривать как обеспечение и защиту прав по охране здоровья экипажей судов Российского военно-морского флота, так и их прав как пациентов.

Ряд положений Устава посвящен необходимым мерам, обеспечивающим благоприятные условия размещения больных для лечения, снабжения медикаментами и питания. В § 2 главы 2 Книги 1 устанавливались условия размещения (госпитальные корабли), снабжения медикаментами и медицинскими инструментами, а в § 3 главы 2 Книги 1 определен порядок действий по доставке и размещению больных с моря на берег³.

¹ Памятники Русского права. Вып. 8. М., 1961. С. 484.

² Книга Устав Морской о всем что касается управлению в бытности флота на море (репринтное издание). СПб.: Типография морского шляхетского кадетского корпуса, 1763. С. 215.

³ Там же. С. 14.

Здоровье человека, особенно в опасных профессиях, а таковой является морская служба на кораблях, во многом зависит от его питания, и недаром целая Глава 5 «О роздаче провианта на кораблях» Книги 4 Устава посвящена правилам обеспечения питанием команды корабля. В данной главе указаны нормы полагающихся продуктов, их порции для каждой должности, правила приготовления пищи, особо предписывалось не употреблять в пищу испорченные продукты¹. В § 2 «Больных перевозить на госпитальные корабли и довольствоваться пищею и питием добрым и лекарей понуждать их лечить» главы 2 «О генерале Кригс комиссаре» Книгой 1 устанавливались условия лечения больных моряков в плане питания (делался акцент на его доброкачественность)².

Защита прав моряков на доброкачественное питание рассматривается в § 58 (Глава 5 Книги 4), в котором предусмотрена мера наказания комиссару, если будет по его вине недостаток питания, т. к. «солдаты от скудости и голоду в болезнь впадут»³. Положения данной главы предусматривали меры по достаточному питанию моряков, т. к. недостаток в питании считался «причиной развития болезней».

Предусматривался контроль как за лечением, так и за условиями лечения. В § 3 главы 2 книги 1 устанавливались меры контроля командованием флотского соединения за питанием и лечением больных – «через день сам осматривать, дабы лучшим образом снабжены были больные»⁴. Обязанности по контролю за лечением больных моряков описаны в Главе 6 Книги 1, которая называется «О главном лекаре флота»⁵. Согласно уставу на корабле имелась должность секретаря, который обязан был учитывать расходы лекарств, всегда контролировать, чтобы раздаваемая для питания морякам пайка соответствовала положенной норме. Чтобы не было пищевых токсикоинфекций среди личного состава корабля, комиссару корабля, на основании положений Главы 8 (Книга 3), под страхом смертной казни вменялось в обязанность контролировать доброкачественность продуктов, принимаемых на корабль⁶. Параграфы 37 и 42 (Глава 1 Книга 4) предписывали контролировать выдачу питания по положенным нормам в момент приема моряками пищи. Права пациентов на полноценное питание охранял и § 44 (Глава 1 Книга 4), который, в том числе предписывал наказание за кражу провианта у больных⁷.

¹ Книга Устав Морской о всем что касается управлению в бытности флота на море (репринтное издание). СПб.: Типография морского шляхетского кадетского корпуса, 1763. С. 104.

² Там же. С. 13.

³ Там же. С. 132.

⁴ Там же. С. 14.

⁵ Там же. С. 20–21.

⁶ Там же. С. 75.

⁷ Там же. С. 102.

Уставом предусматривалась ответственность за ненадлежащее лечение и условия лечения. Служащим корабля за невыполнение условий по питанию больных и отсутствие контроля за лечением больных полагалось наказание – «лишен будет чина» (§ 3 Главы 2 Книги 1)¹.

Элементы стандартизации лечения мы видим в показанной регламентации процесса лечения. В Главе 5 «О докторе при флоте» книги 1 в § 1 устанавливались обязанности доктору посещать не менее 2 раз в день больных и раненых и присутствовать на перевязках раненых². Это можно рассматривать как элемент обеспечения прав пациентов на надлежащее качество лечения. В § 2 вменяются обязанности на каждого больного вести записи, с указанием назначенных лекарств и соответствующего питания (которые в современном понимании являются историями болезни (карты стационарного или амбулаторного больного) с указанием вида диетического питания больного)³. Доктору, согласно § 4, вменялись обязанности по обеспечению и контролю за соответствующими условиями лечения, а также самим процессом лечения, осуществляемым подчиненными врачами. Особо акцентировалось внимание на том, чтобы доктор выявлял и пресекал разрывывание продуктов и лекарств, предназначенных для больных⁴.

Непосредственно лечил больных на корабле врач, его функциональным обязанностям посвящена Глава 10 «О лекаре» (Книга 3)⁵. Ряд обязанностей врача прямо относится к обеспечению и защите больного от ненадлежащего лечения – отчитываться перед священником и секретарем корабля о расходе лекарств для больных (§ 2), контролировать доброкачественность пищи, предназначенной для кормления больных, и отчитываться об этом перед капитаном и секретарем корабля (§ 4)⁶, сразу изолировать больных с инфекционными заболеваниями от других больных (§ 5); запрещались взятки с больных и раненых (§ 7), предусматривалось привлечение к наказанию по решению суда за небрежное отношение к больным (§ 9).

Содержание Морского Устава касательно обеспечения надлежащего лечения больных и раненых показывает, что контролю за надлежащими условиями и соответствующим качеством лечения заболевших и раненых моряков придавалось очень большое значение, и осуществлялся он и руководящими лицами флота – генералом, кригс комиссаром, интендантом, доктором, главным врачом флота, фискалами (наблюдали за всеми служащими флота, как они исполняют обязанности, в том числе наблюдали и за медицинскими работниками»), капитаном корабля.

¹ Книга Устав Морской о всем что касается управлению в бытности флота на море (репринтное издание). СПб.: Типография морского шляхетского кадетского корпуса, 1763. С. 14.

² Там же. С. 19.

³ Там же. С. 19–20.

⁴ Там же. С. 20.

⁵ Там же. С. 77.

⁶ Там же. С. 77.

Большое значение придавалось профилактике инфекционных заболеваний среди личного состава флота путем создания и обеспечения нормальных санитарно-гигиенических условий. Так, мерам по профилактике инфекционных заболеваний и полноценному питанию моряков посвящен ряд положений Устава в Главе 1 «О капитане» Книги 3. Так, в § 3 указано, чтобы на корабль принимались доброкачественные продукты¹, а § 30 обязывал капитана соблюдать соответствующие санитарно-гигиенические условия на корабле². В § 42 «О осторожности от покупки и взятия припасов в местах заповедных» указано избегать приобретения воды и продуктов в местах с наличием инфекционных заболеваний («морской болезни»)³. За соблюдением санитарно-гигиенического режима на корабле также смотрел и профос; в главе 21 «О должности профоса» (Книга 3) в параграфах 1 и 2 ему вменялось в обязанность смотреть за чистотой корабля и особенно туалетов («гальюнов»), осуществлять контроль за тем, чтобы моряки производили физиологические отправления только в строго определенных для этого местах – гальюнах⁴. Согласно § 24 (Глава 1 Книга 4) предписывалось чистить и мыть корабль, особенно места, где содержались животные, предназначенные для питания в походе⁵.

Исходя из § 38 (Глава 1 Книга 4) в целях сохранения благоприятных санитарно-гигиенических условий запрещалось выносить и прятать на корабле продукты, выдаваемые во время приема пищи. В § 39 запрещалось оставлять неприбранными остатки пищи или выкидывать их за борт⁶. Согласно § 43 существовала обязанность беречь и контролировать бочки с питьевой водой, при этом ответственным за это назначался комиссар корабля⁷.

Косвенно можно рассматривать как фактор риска развития заболеваний борьбу с курением среди моряков. Хотя ограничение на курение велось официально только в противопожарных целях. В § 5 Главы 4 «О лейтенанте» Книги 3 указывалось о запрете курения табака всем морякам на военном судне ночью⁸. Согласно § 21 (Глава 1 Книга 4) запрещалось курить на корабле в темное время суток, днем же курение могло осуществляться только в определенном месте корабля и рядом с ведром с водой – данная мера, конечно, была противопожарная, но также в свете современных знаний направлена и на охрану здоровья⁹.

¹ Книга Устав Морской о всем что касается управлению в бытности флота на море (репринтное издание). СПб.: Типография морского шляхетского кадетского корпуса, 1763. С. 33.

² Там же. С. 42.

³ Там же. С. 46.

⁴ Там же. С. 90.

⁵ Там же. С. 97.

⁶ Там же. С. 100.

⁷ Там же. С. 101.

⁸ Там же. С. 64.

⁹ Там же. С. 96.

Заботу о нормализации психо-эмоционального состояния заболевшего или раненого брал на себя священник корабля – он должен был согласно § 4 Главы 9 «О священниках. О начальном священнике» (Книга 3) посещать и утешать больных и причащать их перед смертью¹. Обязанности священника проводить религиозные обряды с заболевшими указаны в § 48 (Глава 1 Книга 4)². В § 48 (Глава 1 Книга 4) указывалось на замену больных матросов для выполнения функциональных обязанностей по службе здоровыми.

Профилактика респираторных заболеваний как часть заботы об охране здоровья моряков была вменена в обязанности квартирмейстера корабля согласно § 5 Главы 15 (Книга 3); в обязанности квартирмейстера корабля входило смотреть, чтобы матросы не ходили в мокрой одежде и чтобы не заболели от этого, квартирмейстерам вменялось принимать меры к просушке одежды³. В § 23 (Глава 1 Книга 4) предписывалось под угрозой наказания держать одежду сухой и чистой, чтобы предупредить заболевания, т. к. «мокро и не чисто будет, люди могут заболеть»⁴.

Множество факторов, обеспечивающих охрану здоровья моряков были прописаны в Главе 1 «О благом поведении на кораблях» Книги 4 Устава. Так, согласно § 1 запрещалось приносить на корабль алкоголь, табак и экзотические продукты («заповедная пища») и продавать их, за это предусматривалось наказание⁵.

Мерой защиты прав моряков на охрану здоровья и права пациентов можно рассматривать § 108⁶ и § 114⁷, в которых устанавливались элементы судебно-медицинской экспертизы трупов скончавшихся моряков по установлению причин смерти (Глава 15 «О смертном убийстве» Книги 4).

Таким образом, в Уставе Морском 1720 года имеются положения, регламентирующие медицинскую деятельность и профилактику заболеваний на корабле, в том числе предусмотрена ответственность за ненадлежащее лечение и несоблюдение условий для лечения. Содержание данных положений можно рассматривать как обеспечение прав моряков на охрану их здоровья, а также прав пациентов (заболевших и раненых моряков) и меры их защиты.

Указ от 17 сентября 1712 года проливает свет на довольно распространенные способы лечения в полковых лазаретах: широко практиковалось назначение алкогольных напитков одновременно с другими лекарствами⁸.

¹ Книга Устав Морской о всем что касается управлению в бытности флота на море (репринтное издание). СПб.: Типография морского шляхетского кадетского корпуса, 1763. С. 76.

² Там же. С. 102.

³ Там же. С. 86.

⁴ Там же. С. 96.

⁵ Там же. С. 95.

⁶ Там же. С. 147.

⁷ Там же. С. 149.

⁸ Лахтин М. Указ. соч. С. 182.

Указы Петра I развивали организацию больничного дела (в том числе и его финансирования), что можно рассматривать как принятие мер по обеспечению прав пациентов на лечение в надлежащих условиях. Считается, что первая попытка Петра I Указом, принятым в конце 1700 года, учредить лечебные заведения по всем губерниям, оказалась неудачной, т. к. историками медицины никаких данных о воплощении указа в жизнь не было найдено¹.

По идее, поданной отставным лейб-медиком Петра I Николаем Бидлоо, главе Монастырского Приказа Ивану Мусину-Пушкину было поручено вести строительство лечебного учреждения нового типа – военного госпиталя (в котором бы работали только россияне), о чем и был издан Указ от 25 мая 1706 года, скрепленный подписью Мусина-Пушкина. Московский военный госпиталь начал свое существование 21 ноября 1707 года.

Нововведения Московского госпиталя в дальнейшем распространялись на всю медицинскую деятельность России². На его базе была образована первая медицинская школа по подготовке врачей в России.

В 1869 году М. Д. Хмыров написал, что Петровский «Регламент о госпиталях», обнародованный 5 апреля 1722 года, «до сих пор лежит в основании всех действующих на Руси военно-медицинских узаконений»³.

При этом деятельность госпиталя не подчинялась Аптекарскому Приказу (который ведал тогда всей медицинской частью России) и финансировалась за счет Монастырского Приказа, а также приписанных вотчин и сбора с венчающихся в церкви. Хотя он и назывался военным, однако первое время в нем лечили больных различных категорий, причем раненых и солдат среди них не было. Полное бюджетное финансирование через Монастырский Приказ госпиталь получил по Указу от 1 мая 1710 года⁴.

В 1715 году Петром I был обнародован Указ о создании госпиталей при церквях⁵. При Петре I помимо больших больниц (госпиталей) в России существовало и множество более мелких больниц – лазаретов, и в 1716 году их число доходило до 500. На содержание лазаретов по Указу 1714 года была определена половина «вечного сбора» (сбор, уплачиваемый при заключении браков в церкви)⁶.

¹ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 58.

² Там же. С. 62.

³ Хмыров М. Д. Русская военно-медицинская старина (1661–1762 гг.) (окончание) // Военно-медицинский журнал. Январь, 1869. часть CIV (год сорок седьмой). С. 217–257.

⁴ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 77.

⁵ Там же. С. 59.

⁶ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. V. № 2821. С. 114.

В середине XVIII века существовало уже около тридцати больших госпиталей. Основывались госпитали в следующем порядке – Московский генеральный сухопутный (1707), С-Петербургский адмиралтейский (1719), Казанский (1722), Тавровский (1724), Кронштадтский (1720), Ревельский и Астраханский адмиралтейские, С-Петербургский генеральный сухопутный (1733), Рижский (1755), Архангельский (1733), Киевский (1755).

Одной из больших проблем, сопровождавших правление каждого царя, был поиск источников финансирования для той или иной деятельности. Так, устанавливался источник финансирования учреждений для нищих и калек Грамотой от 7 октября 1682 года Всероссийского Патриарха Иоакима Холмогорскому и Важского Архиепископу Афанасию: «О присылке в Москву, на содержание богаделен, по гривне с каждой церкви, находящейся в его Епархии»¹.

Большой проблемой при Петре I (и не только в его время) было обеспечение более-менее приемлемого уровня финансирования медицинской деятельности. В 1721 году были выпущены два указа царя: по одному из них в госпиталь отдавались все деньги, вырученные за счет продажи недвижимости лиц, совершивших проступки в церковном ведомстве. По второму указу взыскивались так называемые лазаретные деньги (определенный процент с жалования лиц, состоящих на государственной службе)².

Однако вследствие недостаточности сумм, получаемых от «венечного сбора», правителями России с каждым годом изыскивались все новые и новые источники финансирования. Так, в 1715 году именным указом было предписано взимать еще в пользу лазаретов по 100 рублей с пожалованных в дьяки³.

Одним из мероприятий, внесших кардинальные изменения в развитие медицинской помощи в России, стало начало подготовки собственных российских медиков из числа соотечественников. При Московском военном госпитале одновременно с его образованием в 1710 году была открыта лекарская школа, которая выпустила первых русских лекарей, составив конкуренцию иностранным врачам, господствовавшим в российской медицине. Естественно, на русских конкурентов началась «охота» со стороны иностранцев, в виде всевозможных дискриминационных мер. Под угрозу было поставлено начало российского медицинского образования. На письме Н. Бидлоу, в то время руководителя госпиталя и лекарской школы (в котором была описана негативная ситуация, сложившаяся по отношению к выпускникам российской лекарской школы), 18 марта 1715 года царем была наложена

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. II. № 956. С. 468.

² История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 123.

³ Полное собрание законов Российской империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. V. № 2911. С. 158.

резолуция, согласно которой российские лекари брались под защиту от притеснений со стороны лекарей иностранных¹. Подготовку профессиональных российских лекарей можно рассматривать как одну из мер обеспечения прав пациентов на надлежащее лечение.

Малое количество врачей негативно сказывалось на действенности оказания медицинской помощи в России, особенно в войсках, а такие меры, как приглашение иностранных врачей, направление студентов на учебу в заграничные университеты, не давали результата и стоили слишком дорого. Тогда был издан именной Указ от 23 мая 1719 года, по которому к иностранным врачам, принятым на службу в России, прикреплялись ученики из числа россиян, а с врачей бралась подписка с обязательством учить врачебному делу с последующим присвоением обучающимся звания «лекарь»².

Ряд принятых Петром I нормативных правовых актов были направлены на определение квалификации медиков, осуществляющих лечебную деятельность. Считается, что Указ от 14 августа 1721 года Петра I «Об учреждении в городах аптек под смотрением Медицинской Коллегии...», по которому учредилась Медицинская Коллегия (вместо Аптекарской канцелярии), был вызван обилием шарлатанов среди медиков и непорядками в медицинском управлении. Указ может рассматриваться как обеспечение прав пациентов на надлежащее лечение и защита пациентов от низкого уровня квалификации лечащего врача, так как запрещал врачебную практику медикам (докторам и городским лекарям), не получившим разрешения, и лицам, не имеющим специального образования. Следует, однако, заметить, что в данном нормативном правовом акте прямо не предусматривалась уголовная ответственность за медицинскую практику, которую они вели без разрешения Медицинской Коллегии³. Данный указ предусматривал контроль за аптеками, чтобы не продавались некачественные лекарства и по завышенной цене; фиксировал положение о том, что доктор (лекарь) без соответствующей подготовки и квалификации своим ненадлежащим лечением наносит вред здоровью пациента; содержал указания по развитию применения отечественных лекарственных средств. Дополнением к этому указу предусматривалось финансирование московского госпиталя Синодом (хотя организационно de jure госпиталь подчинялся уже Медицинской коллегии)⁴.

¹ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А.Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 79.

² Лахтин М. Указ. соч. С. 189.

³ Самойлов В. О. История российской медицины. М., 1997. С. 17.

⁴ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 130.

На основании Указа Петра I от 7 сентября 1721 года впервые был установлен экзамен на право практики в России¹.

Считается, что Петром I в начале XVIII века было обращено внимание на проблему незаконнорожденных младенцев и их здоровья, (так как судьба их была печальна – от них избавлялись всеми имеющимися способами, начиная от приемов беременными женщинами химических веществ или физического воздействия для вызова преждевременных родов до убийства, подкидывания, оставления без помощи, из-за чего они умирали или заболели) и началось закладывание законодательной базы². Следует заметить, что прямое попечение о детях-сиротах с помощью специальных детских учреждений относится к началу XVIII века, когда в 1706 году Новгородский митрополит Иов построил специальный сиротский дом для «засорных» детей по личной инициативе на собственные средства. Охрана здоровья незаконнорожденных младенцев и их медицинское обеспечение, начиная с времени правления Петра I, осуществлялись через специально учрежденные заведения. Указом от 4 ноября 1715 года Петр I приказывает по России строить госпитали в городах для незаконнорожденных и подкинутых младенцев, причем в госпиталях должно было быть предусмотрено специальное окно, через которое бы младенцев передавали так, чтобы лиц людей, приносящих детей, не было видно со стороны³.

Петр I усовершенствовал, наряду с другими сферами здравоохранения, и медико-социальную помощь. В эпоху его правления открытие и содержание богаделен и больниц входило в обязанности приказов, сначала Патриаршего, затем, с 1701 года, Монастырского, а с 1721 года это дело было поручено Святейшему Синоду и Камер-конторе⁴. В 1720 году (29 мая), 1722 и 1723 гг. были изданы еще три указа, согласно которым больные и инвалиды, уволенные с военной службы, направлялись для лечения и ухода в богадельни при монастырях⁵.

Петр I начал развивать своими указами организацию лечения минеральными водами в России (Указ от 1721 года)⁶.

Некоторые зачатки (аспекты) защиты прав пациентов мы видим в документах конца XVII века, который ознаменовался приходом к власти Петра I; при нем была создана система медико-санитарного обеспечения

¹ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 135.

² Жилиева С. К. История призрения сирот в России как государственная проблема в XVIII веке // История государства и права. 2010. № 2. С. 13–19.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. V. № 2953. С. 181.

⁴ Зубанова С. Г. Социально-исторические вехи православной церкви в сфере социального служения до XIX столетия // История государства и права. 2009. № 12. С. 10–11.

⁵ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 59.

⁶ Там же. С. 123.

армии, значительно увеличено число врачей, лечебных и аптекарских учреждений, изданы многочисленные законодательные акты, касающиеся противоэпидемиологических мероприятий, организации медицинской деятельности, регламентации медицинской практики. В частности, область медицины нашла свое отражение в Воинском (1716 г.) и Морском (1720 г.) Уставах Петра I, в которых обращалось внимание как на профессиональные, так и личные качества врача, предусматривались наказания за ненадлежащее врачевание. Особо определялось положение практиковавших иностранных врачей, которые при неблагоприятном исходе лечения высылались за пределы государства или подвергались более строгим наказаниям.

Однако первыми официальными документами в России, касающимися наказаний за врачебные ошибки, могут считаться указы 1686 и 1700 гг., в которых были отражены особенности наказаний за ненадлежащее врачевание. Впоследствии они были внесены в полное собрание законов Российской Империи¹.

Мы можем видеть, что реформы Петра Великого, обновившего все стороны русской жизни, захватили и сферу медицинскую в различных ее аспектах – издавались законы, которые предусматривали: ответственность в виде наказания за ненадлежащее лечение, развитие санитарного и аптечного дела, становление и развитие военной медицины, дальнейшее развитие госпитального дела и его финансирования, начало организации лечения минеральными водами, начало подготовки отечественных врачебных кадров, возложение обязанности по выполнению санитарно-гигиенических задач на полицию; введение определения квалификации медиков для разрешения им лечебной деятельности, организацию мер для улучшения оказания помощи младенцам, дальнейшее развитие медико-социальной помощи через богадельни. В ряде указов просматриваются меры, направленные на обеспечение прав населения на охрану здоровья, прав пациентов на надлежащее лечение и прав пациентов на пребывание в соответствующих условиях при оказании им медицинской помощи.

2.2. Участие полиции в медицинской деятельности во времена Петра I и ее правовая регламентация

Новый этап в истории полиции России начинается с издания Петром I Указа от 25 мая 1718 года «Об учреждении в новой столице – Петербурге должности Генерал-полицмейстера» с созданием в г. Санкт-Петербурге Генерал-полицмейстерского управления. Изданный Указ положил начало активного участия полиции в охране здоровья населения².

¹ <http://www.dutov.ru/forum/12-47-1> (дата обращения: 20.02.2012).

² Полное собрание законов Российской империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. V. № 3203. С. 569–571.

На полицию впервые стали возлагаться функции охраны здоровья населения, в том числе основные обязанности по выполнению санитарно-гигиенических задач. Одной из главных задач вновь созданной полиции являлось обеспечение санитарной безопасности, в том числе соблюдение правил торговли съестными продуктами. При Петре I, как можно видеть из документов, на полицию возлагались и функции по охране здоровья населения. Первым документом, регламентировавшим деятельность полиции, была особая инструкция, состоявшая из 13 пунктов, составленная лично Петром I. Согласно Инструкции, наряду с многочисленными обязанностями, полицейские должны были следить и за чистотой улиц и переулков, качеством продаваемых продуктов. Петр I 16 января 1721 года среди задач, стоящих перед полицией, указал и задачи, связанные с охраной здоровья людей: «...предостерегает все приключившиеся болезни; производит чистоту по улицам и в домах...»¹. При этом полиция обладала правом определять нарушителю меру наказания, минуя суд. Так, за неоднократную продажу испорченных продуктов назначалась каторга, за сброс мусора и нечистот в Неву и притоки назначался кнут.

В XIX веке исследователи процессов управления в Российской Империи указывали, что невзирая на то, что при Петре I в Санкт-Петербурге была установлена должность Генерал-полицмейстера как главного начальника полиции во всей Империи, не было найдено нормативно-правовых документов (указов), в которых была определена его степень власти так и круг обязанностей. И, скорее всего, его полномочия не выходили за пределы Санкт-Петербурга, заведя всеми делами по управлению городским благочинием (а также исполняя нередко и другие, возлагаемые на него обязанности). В городах же управление полицией было предоставлено городским Магистратам (руководителям населенных пунктов)².

Еще в Западной Европе начиная с конца XV века для обозначения управления жизнедеятельностью города упоминалось слово «полиция», которая представляла систему мероприятий, обеспечивающую жизнь города во всех ее проявлениях, начиная от поддержания чистоты и порядка до сбора налогов с горожан. Петр I использовал западноевропейский опыт для реформ органов государственной власти и управления и учредил полицию прежде всего в Санкт-Петербурге, в дальнейшем полиция была образована и в других городах империи. С момента создания она была исполнителем многочисленных обязанностей, в том числе и по участию в оказании медицинской помощи и сохранения здоровья населения. На основании указов от 25 мая и 7 июня

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. VI. № 3708. С. 290–309.

² Вицын А. Краткий очерк управления в России от Петра Великого до издания Общего учреждения министерств. Казань: И. В. Дубровин, 1855.

1718 года была учреждена Канцелярия полицмейстерских дел. Направления деятельности данной Канцелярии были изложены в специальной Инструкции «Пункты, данные Генерал-полицмейстеру Дивиеру для руководства». Из этих «Пунктов...» можно выделить такие, которые относятся к охране здоровья граждан: «п. 3) чтобы улицы и переулки содержались в чистоте...; п. 5) чтобы торговцы не продавали съестных припасов недоброкачественных, а тем более вредных для здоровья».

В рамках административной реформы Петра I были созданы городские магистраты – новые органы управления. Городские магистраты строили свою деятельность по управлению и обеспечению жизнедеятельности городов на основе Регламента Главного магистрата (изданного в 1721 г.). Ряд положений Регламента регулировали деятельность полиции относительно здравоохранительных мер, например: «полиция ... предостерегает все приключившиеся болезни, производит чистоту по улицам и в домах..., призывает нищих, бедных, больных, увечных и прочих неимущих».

После переезда из столицы в Москву в конце 1721 г. Петр I издает 9 июля 1722 г. Инструкцию для Московского обер-полицмейстера, а 10 декабря 1722 г. Инструкцию для Московской полицмейстерской канцелярии, в которой были прописаны также и пункты, вменяющие обязанности полиции по благоустройству города, обеспечению санитарно-эпидемической безопасности.

Деятельность полиции по здравоохранительным мерам в других городах Империи была начата после того как было одобрено создание полиции в 23 наиболее крупных городах страны высочайшей резолюцией на доклад Главной полицмейстерской канцелярии «Об учреждении полиции в городах» от 23 апреля 1733 г. Причем главной причиной организации деятельности полиции в этих городах была не борьба с преступностью (о ней вообще ничего не упоминалось), а была указана именно борьба с развитием и распространением инфекционных заболеваний. Так, в докладе особое внимание было обращено на то, что во многих городах (прежде всего, в Астрахани) «за несмотрением чистоты ... самый вредный и язвительный смрад», способствующий развитию «заразительных болезней». В докладе высказано утверждение, что в войсках, которые будут дислоцироваться в этой местности, возникнет эпидемия, что приведет к большим потерям среди личного состава, причем эти потери могут оказаться значительно большими нежели потери во время ведения подразделениями боевых сражений. Чтобы этого избежать, согласно докладу предлагалось создать полицию в ряде городов.

Таким образом, реформы Петра Великого, обновившего все стороны русской жизни, захватили и медицинскую сферу в различных ее аспектах: издавались указы, которые предусматривали ответственность в виде

наказания за ненадлежащее лечение; получили дальнейшее развитие санитарное и аптечное дело, произошло становление и развитие военной медицины, госпитального дела и его финансирование; было положено начало организации лечения минеральными водами; началась подготовка отечественных врачебных кадров, обязанности по выполнению санитарно-гигиенических задач стали возлагаться на полицию; было введено определение квалификации медиков для разрешения им лечебной деятельности; были выработаны меры по улучшению оказания помощи младенцам; дальнейшее развитие получила медико-социальная помощь через богадельни.

2.3. Развитие законодательного регулирования здравоохранения в России в период между правлениями Петра I и Екатерины II (с 1725 по 1762 год)

Правление Петра I завершилось в 1725 году. Исследователи развития правовой базы здравоохранения в России отмечают значительный вклад Петра I и Екатерины II в эту сферу. Однако в период между их правлениями (с 1725 по 1762 год) были также важные нормативно-правовые документы, регулирующие медицинскую деятельность и охрану здоровья.

А. Н. Алелеков пишет всего о четырех указах времен царствования Екатерины I (правила с 1725 по 1727 год) и Петра II (правил с 1727 по 1730 год) касательно медицинской части империи. Первый указ о штатах Медицинской Канцелярии и их финансировании в Москве и Санкт-Петербурге¹; второй о том, чтобы Медицинская канцелярия строже контролировала уровень квалификации лекарей: не допускала до лечебной практики лиц, не прошедших экзамены («освидетельствование»), и предусматривала штрафы за лечебную работу без разрешения Медицинской канцелярии². Данный закон можно трактовать как обеспечивающий права пациентов на надлежащее лечение. Третий – впервые определил чиновное положение полковых врачей³; четвертый – впервые устанавливал положение душевнобольных солдат: их содержание, лечение и питание⁴. Вместе с тем в полном собрании законов Российской Империи мы находим и ряд других законов, изданных в период правления Екатерины I о медицинской деятельности. Так, 7 июня 1725 года был

¹ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 139.

² Там же. С. 140.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб, 1830. Т. VIII. № 5 298. С. 59.

⁴ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 141.

принят Сенатский указ «Об учреждении в Астрахани аптеки и гошпиталя», согласно которому учреждалась аптека в Астрахани, которая должна была снабжать не только Астраханскую губернию, но и воинские части в «новозавоеванных Персидских провинциях», учреждался в Астрахани госпиталь, устанавливались финансирование и штаты аптеки и госпиталя¹.

Активно развивалась как сама деятельность здравоохранения, так и управление ею во времена Анны Иоанновны (годы правления 1730–1740). Ею в 1730 году была предпринята попытка прогрессивного введения коллегиального управления медицинской частью Империи. Для этого Указом от 14 сентября 1730 года медицинская коллегия упразднялась, вместо нее образовывалось «Докторское собрание», в руководство которого вошли 5 ведущих медиков России. Однако вместо руководства медицинским делом в целом по России, в Указе была названа область деятельности, связанная только с улучшением работы аптек по снабжению населения лекарствами. Руководство же всем здравоохранением Империи указом Анны от 14 декабря 1731 года возлагалось на лейб-медика Ригера, который стал самолично руководить созданной Медицинской канцелярией, которая указом 1732 года была передана в ведение кабинета Ея Императорского Величества².

Центральным органом управления здравоохранением являлась при Анне Иоанновне Медицинская канцелярия. Медицинская канцелярия характеризовалась особым организационно-правовым статусом, предоставляющим ей самостоятельность и автономность, что защищало ее от излишнего бюрократического воздействия со стороны других органов управления Империей. Указ Анны Иоанновны от 13 февраля 1732 года «О бытии Медицинской канцелярии в ведомстве Кабинета, о неприсылке в оную указов и нетребовании донесений» являлся нормативно-правовой базой особого статуса Медицинской канцелярии как центрального органа управления охраной здоровья населения³.

Центром указов относительно здравоохранения одно время являлся Московский госпиталь, однако содержание указов влияло на развитие медицинской части Империи. Так, в связи с назначением нового руководителя Московского госпиталя, Медицинской канцелярией 2 мая 1735 года была выпущена для него должностная инструкция, содержащая пункты, которые можно считать обеспечением прав пациентов на надлежащее лечение как в самом госпитале – назначение диет больным, регламент посещения больных врачами («по утрам и вечерам больных посещать»); контроль качества медикаментов в госпитальной аптеке (а негодных или испорченных медикаментов ... в аптеке отнюдь не

¹ Полное собрание законов Российской Империи. СПб. Собрание первое. 1830. Т. VII. № 4728. С. 499–500.

² История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 155.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. VIII. № 5958. С. 630.

содержать»), так и для будущих пациентов в России – регламентация обучения и контроля за знаниями и умениями учеников, обучающихся в лекарской школе при госпитале¹.

Значительным шагом в деле обеспечения прав пациентов на надлежащее лечение и на соответствующие условия пребывания в лечебном учреждении явился Указ, принятый Анной Иоанновной от 24 декабря 1735 года под названием «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»². Как меры по обеспечению прав пациентов на надлежащее лечение можно рассматривать наличие в Регламенте обязанностей по контролю за медицинской деятельностью в госпитале, контролю за деятельностью врачей и подлекарей. Этот нормативный документ, несомненно, оказал влияние на деятельность лечебных учреждений России.

В главе 1 «Регламента», помимо штатов, функциональных и должностных обязанностей, порядка приема больных и раненых, определения платы за пребывание в госпитале, порядка снабжения продуктами питания, указаний на необходимые моральные качества работников госпиталя, санитарно-гигиенические требования к помещениям, предусматривалась ответственность госпитальных служащих за недобросовестное исполнение функциональных обязанностей, указывалась необходимость использования доброкачественной пищи для больных, пропускной режим, меры противопожарной безопасности, режим дня. К обеспечению прав пациентов на надлежащие условия можно отнести пункты, устанавливающие нормы полагающегося постельного белья для различных категорий больных, особенно выделены больные кишечными инфекциями, приводятся указания как часто менять постельное белье; описаны нормы обеспечения посудой, кухонными и столовыми принадлежностями, столами для принятия пищи, выделены нормативы для тяжелобольных, указаны особенности питания, обеспечивающие организм больных необходимыми веществами, условия хранения и заготовки продуктов³.

В главе II указаны медицинские должности в штате госпиталя и их должностные и функциональные обязанности – Госпитального Доктора. Права пациентов на надлежащее лечение обеспечивались такими пунктами главы, в которых предписывалось ежедневно утром и вечером в

¹ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 162.

² Полное собрание законов Российской Империи. СПб, Собрание первое. 1830. Т. IX. № 6 852. С. 662–682.

³ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 188.

присутствии главного лекаря и прочих лекарей осматривать больных, назначать вид диетического питания, давать консультации при перевязке ран и присутствовать при проведении тяжелых операций, контролировать деятельность аптеки и аптекарского огорода. Обеспечение прав пациентов на надлежащие условия лечения проводилось путем таких мер, как контроль за санитарно-эпидемическим режимом, режимом и распорядком дня и выполнением установленных порядков¹.

Глава III посвящена должности Главного лекаря при госпитале. Среди многочисленных его обязанностей (14 пунктов) к обеспечению прав пациентов на надлежащее лечение и условий лечения следует указать контроль за выдачей медикаментов больным и контроль за условиями содержания больных (пункт 10), контроль за питанием и питьем больных и чистотой в помещениях госпиталя².

Глава IV посвящена описанию должностных обязанностей госпитальных лекарей. В ней в пункте 1 указаны необходимые для лекаря морально-психологические качества. Среди обязанностей, обеспечивающих права пациентов на надлежащее лечение, указаны (в пункте 2) такие как посещать больных утром и вечером, «больных исправно лечить»³. Глава V «О подлекарях» указывает в пункте 2 о том, что они «должны при посещении и перевязке и лечении больных все присутствовать и порученных им больных исправно перевязывать и надзирать», что можно рассматривать как обеспечение прав пациентов на надлежащее лечение. Обеспечение и защита прав пациентов на надлежащие условия лечения обозначены в обязанностях в пункте 5 – контролировать работу персонала, обслуживающего больных, и в пункте 6, предусматривающем контроль за питанием больных непосредственно во время приема пищи – «Дневальными же подлекарям и ученикам быть во время обеда больных в столовой, чтоб могли видеть, пища им дается регулярно-ли и потоли-ку, как определено, и пищу растаскать посторонним не давали; и ежели что усмотреть непотребно, доносить Главному лекарю»⁴.

В главе VI «О лекарских учениках» указаны морально-этические правила, которых ученики должны придерживаться в своей работе (пункты 1, 2), а также условия их проживания при госпитале⁵.

Глава VII «О должности Аптекаря у госпиталя». В пункте 1 указываются главные качества аптекаря: прилежность, трезвость, «в науке искусному и осторожному человеку». Наличие данных качеств здесь же

¹ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 190.

² Там же. С. 192.

³ Там же. С. 193.

⁴ Там же. С. 193.

⁵ Там же. С. 194.

объясняется тем, что «малейшая неточность при изготовлении лекарств» приведет к негативным последствиям для больного – «при отправлении медикаментов и малое пересмотрение, великий ущерб учинить может»¹ Описываются обязанности по приготовлению, отпуску медикаментов и их учету, заготовлению лечебных трав и наблюдению за госпитальным огородом. Из мер, обеспечивающих права пациентов на надлежащее лечение, следует выделить указание на качественные медикаменты, применяемые в лечении – «из главной аптеки худые медикаменты не принимать» (пункт 4), при изготовлении лекарств «сверх написанного в рецепты не примешивать» (пункт 3), «аптекарскую посуду содержать в чистом и в добром хранении» (пункт 6)².

Глава VIII «О должности Комиссаров над госпиталями». В пункте 1 по традиции указаны морально-психологические качества личности, необходимые для исполнения данной должности. В остальных пунктах расписаны обязанности по исполнению организационной, хозяйственной, отчетной, финансовой деятельности госпиталя. К обязанностям, затрагивающим обеспечение прав пациентов на надлежащее лечение и условия пребывания в госпитале, отметим предписанный ему контроль за своевременным началом питания вновь прибывших больных и их устройством в госпитале (за отсутствие контроля было предусмотрено наказание – штраф вычетом из жалования, который налагался Медицинской Коллегией; контроль за отношением к выполнению своих обязанностей лекарей и другого персонала госпиталя по отношению непосредственно к больным; контроль за санитарно-гигиеническими условиями пребывания больных – уборка помещений, чистота в палатах, своевременная смена постельного белья; осуществление противопожарной безопасности; контроль за полновесностью и доброкачественностью раздаваемого питания во время приема пищи; препятствование поступлению алкогольных напитков и овощей со стороны.

Глава IX «О должности главных писарей, определенных при госпиталях, которые выбираются из канцеляристов или добрых подканцеляристов». В данной главе вменяются должностные обязанности по учету деятельности госпиталя. Из обязанностей, напрямую обеспечивающих права пациентов на надлежащие условия лечения, следует выделить обязанности контролировать: стирку и починку госпитальной одежды больных, обеспечение регулярной смены нательного и постельного белья, проведение уборок в госпитале; присутствие при раздаче питания и контроле регулярности и полновесности порций; соответствие получения пищи больными по предписанной диете; препятствие

¹ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 194.

² Там же. С. 195.

проносу больным продуктов питания и напитков со стороны без разрешения Доктора, распределение перевязочного материала и ряда медикаментов для наружного применения и контроль за их расходом, предупреждение перерасхода; осуществление меры контроля за отоплением здания.

Главой X «Об инвалидах или дряхлых и неспособных к службе» предусмотрены меры по пребыванию инвалидов в госпитале – питание, размещение, привлечение к легкому труду по обслуживанию в госпитале.

Главой XI «О хирургической школе» регламентируется организация учебного процесса, что можно рассматривать как обеспечение прав пациентов на надлежащее лечение вследствие получения соответствующей квалификации.

Главой XII «О строении госпиталя» обеспечиваются права пациентов на надлежащее пребывание в соответствующих условиях во время лечения в госпитале, регламентируются условия пребывания во время лечения больных в госпитале, в том числе санитарно-гигиенические; связанные с приемом пищи, особенно тяжелобольным и тяжелобольными с удовлетворением физиологических отправления.

В данном документе предусматривалась ответственность за недобросовестное исполнение своих обязанностей Комиссаром Госпиталя – денежный штраф.

Но уже в царствование Анны Иоанновны военные врачи существовали при всех полках, как это явствует из указа, данного военной коллегии в 1735 году, где были расписаны новое штатное расписание и соответствующее должностям денежное довольствие. Однако жалование было такое скудное, да и то задерживалось месяцами, что военные медицинские работники владели жалкое полуголодное существование. Чтобы как-то поддержать их, был принят в 1736 году указ Анны Иоанновны, по которому вследствие недостатка денег надлежало военным медикам выдавать сибирские товары¹.

Во время царствования государыни императрицы Анны Иоанновны (годы правления 1733–1736) изданные нормативно-правовые документы можно подразделить на такие акты, которые регулировали ряд различных направлений здравоохранения и медицинской деятельности – военную медицину, участие полиции в медицинской деятельности, санитарно-гигиеническую и противоэпидемическую деятельность, управление здравоохранением, профилактику заболеваний, улучшение медицинской помощи и медицинскую помощь отдельным группам населения, аптечное дело, вопросы психиатрии.

¹ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 220.

Часть указов относились к военной медицине и отражали различные стороны регулирования организации медицинской помощи в войсках.

Ряд указов отражал улучшение финансирования военной медицины. Так, 3 января 1733 года была Высочайшая резолюция на доклад Военной Коллегии «О прибавочном жалованье лекарям гарнизонных полков»¹. Указ был принят в связи с тем, что за существующую плату лекарям в полках не хотели служить не только иностранцы, но и отечественные лекари, поэтому данным указом производилось повышение заработной платы лекарям в войсках.

Кроме того, 29 июля 1736 года принята Резолюция Кабинет-Министров на доклад Медицинской Канцелярии «О выдаче отправляющимся в армию докторам, лекарям и подлекарям за треть жалованья»², по которой решено выдавать жалованье вперед за одну треть года докторам, лекарям и подлекарям, кто направляется в полки. «Переписки по этому поводу не вести, т. к. из-за переписки теряется время и больные умирают» – Указ имел антибюрократическое направление.

Контроль над расходами финансов, выделяемых на оказание медицинской помощи находящимся в госпиталях раненым и больным солдатам, был предусмотрен в Сенатском Указе «Об отдаче денег вычетных и сборных, положенных в Генеральный Кригс-Коммисариат и Контору онаго» от 15 декабря 1733 года³. В нем устанавливалось, чтобы вычетные и сборные деньги, положенные на содержание госпиталей из Губерний и провинций, без задержки передавались в Москве в Генеральный Кригс-Коммисариат, в СПб в контору Коммисариата, а оттуда в госпитали «дабы от неприсылки тех денег имеющиеся в госпиталях солдаты не претерпевали нужды».

Ряд указов был направлен на улучшение медицинской помощи рекрутам (вновь прибывающим молодым солдатам в войска). Так как среди призванных рекрутов было много умерших по дороге в войска, давалось указание об обеспечении их качественным продовольствием и выделении лекарей с медикаментами во время следования к местам несения службы. Это отражено в именном указе, данном военной коллегии 19 июня 1733 года «О неупотреблении отправляемых в Низовой корпус для укомплектования полков, солдат, рекрут, и рассыльщиков в другие службы, и о должном смотре и попечении об них во время пути»⁴. В Высочайше утвержденном докладе Сената «Дополнение к положенной о содержании и довольстве рекрут и правила к отправлению собранных ныне в Низовой корпус»⁵ от 28 октября 1734 года пунктом 6 указывались меры, которые необходимо предпринять, если рекруты по дороге

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6296. С. 4.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 7019. С. 890–891.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 515. С. 242.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 449. С. 170.

⁵ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 643. С. 420–425.

заболеют: у них увеличивалось финансирование на питание, нетранспортабельных больных предписывалось оставлять у штаб-офицеров и на штабных дворах.

В войсках, в зависимости от складывающихся условий были приняты меры по комплектованию штата медиков. Высочайшая резолюция на доклад Военной Коллегии «О вызове Сербов на службу в Гусарский полк, и об удовольствовании их окладом из Малороссийских доходов по-прежнему» от 3 сентября 1733 года устанавливала, что в полку (гусарском), где служат сербы, должны быть два лекаря с медикаментами¹.

В связи с большой нагрузкой на лекарей и нехваткой их в ряде полков было решено выделить по представлению Медицинской Канцелярии по одному подлекарю на полк и увеличить жалованье лекарям, чтобы они могли нанять себе помощников – деньщиков. Это было установлено 3 сентября 1735 года в Именном Указе, объявленном из Кабинета Ея Величества Военной коллегии «О прибавлении в полевые полки по одному подлекарю и о даче обретающимся в оных полках лекарям на одного деньщика жалованья»².

Организация снабжения войск медикаментами через аптеки была рассмотрена 9 марта 1736 года в «Регламент о содержании полевых аптек – состоявшийся по Высочайше утвержденному докладу Медицинской Канцелярии»³. В нем устанавливались места дислокации четырех полевых аптек на мирное время, штатное расписание, порядок финансирования, общие требования к аптекарям, при аптеках определялись ученики из детей работников Медицинской Канцелярии, порядок транспортировки медикаментов в войска, условия местности для размещения аптеки, порядок отпуска лекарств для различных категорий военнослужащих.

Предпринимались организационные меры по полному обеспечению штатами медицинских работников в войсках. Именным указом, данным из Кабинета Ея Величества Медицинской Канцелярии от 15 сентября 1736 года «О наблюдении, чтоб в Докторах, лекарях, аптеках и лекарствах никакого недостатка при армии не было», устанавливалось Медицинской Канцелярии постоянно обеспечивать полную комплектацию медицинского персонала в Российской Армии⁴.

Были рассмотрены вопросы освидетельствования по состоянию здоровья для решения вопроса о годности к дальнейшей службе.

Именным указом, объявленным из кабинета Ея Величества Военной Коллегии «Об отставке солдат из учрежденного при Ладожском канале батальона, по надлежащем медицинском свидетельстве, и о не увольнении старых солдат, которые окажутся способными исправлять работу» от

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6473. С. 196–199.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 801. С. 571.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6912. С. 767–776.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 7 056. С. 929.

27 июня 1736 года¹, устанавливалось обязательное медицинское освидетельствование старых солдат, по результатам которого решался вопрос об их дальнейшей службе.

Порядок увольнения со службы флотских офицеров по болезни регламентировался согласно Резолюции Кабинета Министров «О недаче отставки за боязнь флотским чиновникам, без надлежащего свидетельства от Медицинской Канцелярии» 11 ноября 1736 года².

Продолжился поиск источников финансирования медицинской деятельности. Устанавливался источник финансирования лазаретов – чиновники при повышении по службе должны были платить «лазаретные деньги» Сенатским указом от 8 января 1733 года «О взыскании лазаретных денег за пожалование в чины по статской службе чиновников, прежде вступления их в отправление назначаемых им должностей»³. Был найден и источник финансирования госпиталей – пошлины с завещательных писем и духовных записок (Сенатский указ от 26 апреля 1733 года «Об отсылке из Юстицъ-Канторы пошлинных денег с духовных и завещательных писем в Генеральный Кригс-Коммисариат на содержание гошпиталя»)⁴. А также за счет вечных денег (деньги за венчание в церкви). 2 декабря 1736 года был принят Сенатский общий с Синодом Указ «О распоряжениях во исполнение именных указов 1736 сентября 14 и ноября 12 чисел, об отсылке собираемых с вечных памятей денег в госпитальную сумму и о неупотреблении оны ни на какие другие расходы»⁵, по которому устанавливался порядок сбора вечных денег на содержание госпиталей, особо указывалось не тратить их ни на какие другие цели – только на финансирование госпиталей и лазаретов.

Ряд указов вводил обязанность полиции участвовать в обеспечении медицинской деятельности.

На профилактику заболеваний – отравлений был направлен Именной указ от 8 января 1733 года «О Запрещении продавать в рядах, в лавках и на торжках мышьяк и всякие ядовитые материалы и о наказании, кто в такой непозволительной продаже окажется виновным»⁶. В нем регламентировалась продажа токсических веществ (сулема и др.), которая теперь должна была проводиться только через аптеку (или ратуши, где в населенных пунктах отсутствуют аптеки), вводился запрет на продажу токсических веществ в торговых рядах, лавках, торжках, вводился учет персоналий, кому продавались вещества. Для нарушителей данных правил устанавливалось наказание телесное и ссылка. Причем полицейским велено наблюдать за соблюдением указа.

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 996. С. 866.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 7 096. С. 969.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 302. С. 8.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 382. С. 98.

⁵ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 7 116. С. 996.

⁶ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 304. С. 12–13.

Полиция участвовала в охране армейских лазаретов. Сенатским указом от 17 марта 1733 года «Об устройении лазаретов в Москве при артиллерии, для больных Артиллерийских служителей» дается предписание Полицмейстерской Канцелярии выделить помещения и надзирателей в количестве 8 человек из Полицмейстерской Канцелярии для больных из Артиллерийской конторы¹.

Активно участвовала полиция в санитарно-гигиенической деятельности и противоэпидемических мероприятиях. Так, 23 марта 1733 года была принята Высочайшая резолюция на докладе Полицмейстерской канцелярии «Об учреждении Полиции в городах»². В нем представлен список 23 городов России, где учреждалась полиция. На основе докладов, в которых описывалось неудовлетворительное санитарное состояние улиц и дворов Астрахани, что негативно влияет на здоровье людей, необходимо было наведение чистоты и надзор за ней, что возлагалось на полицию.

Одним из пунктов Сенатского указа «О поправлении торговли мясников и хлебников без обременения покупателей» от 31 мая 1733 года, который имел санитарно-гигиеническую направленность, предписывалось команде Полицмейстерской Канцелярии не допускать заготовки и продажи недоброкачественного мяса³.

Имел санитарно-гигиеническую направленность Именной указ, объявленный Генерал-Полицмейстером Салтыковым «О небросании сору в реки Фонтанку и Мью» от 9 июня 1735 года, который предписывал меры по сохранению чистоты в реках и контролю за чистотой со стороны полиции⁴.

Сенатский указ от 3 сентября 1736 года «О переводе построенных в СПб по речке Мье мясных и рыбных рядов на отведенные на адмиралтейском острове и за речками Мьею и Глухою места; о надзоре Полицмейстерской Канцелярии за чистотою оных и продажей лучшего мяса, и о выборе для сего присмотра из купечества Альдермана и двух человек Старшин»⁵ также имел санитарно-гигиеническую направленность: полиции предписывалось смотреть за доброкачественностью продаваемого на рынках мяса, чистотой в лавках, а также исполнением правил, имеющих санитарно-гигиенический характер при забое и торговле мясом и рыбой.

За счет полиции проводилось финансирование организации медицинской помощи такой категории граждан, как инвалиды. Так, 19 мая 1733 года Сенатский Указ «О мерах к пресечению бродяжничества нищих и об учреждении, для содержания их, при церквах богаделен»⁶, по

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 356. С. 71–72.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 378. С. 93.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 426. С. 149.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 746. С. 529.

⁵ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 7 044. С. 909–914.

⁶ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 406. С. 128–131.

которому учреждалось по всем Губерниям открыть госпитали для инвалидов; всех нищих престарелых и инвалидов отсылать на жительство в богадельни и монастыри; финансирование питания и деятельность по размещению нищих престарелых и инвалидов возложено на Полицмейстерскую Канцелярию.

Ряд указов был направлен на упорядочение организации управления здравоохранением – были утверждены штаты 9 января 1733 года на основе Высочайше утвержденного доклада о штатах Медицинской Канцелярии с подчиненными ей конторами¹.

Было установлено особое положение Медицинской Канцелярии – прямое подчинение Кабинету Ея величества – генеральная счетная комиссия не могла требовать документов от Медицинской Канцелярии по Именному Указу, данному из кабинета Ея величества Генеральной Счетной комиссией. «О нетребовании счетов от Медицинской Канцелярии» от 18 сентября 1735 года².

Новую эру в развитии российской медицины и становлении ее правовой базы открыл 24 декабря 1735 года Генеральный Регламент «О госпиталях и о должностях, определенных при них Докторов и прочих Медицинского чина служителей, также Комисаров, писарей, мастеровых, работных и прочих и оным подлежащих людей»³, который состоял из 12 глав. Глава 1 «О госпиталях» устанавливала территориальное нахождение госпиталей, финансовое подчинение, руководство лечебной деятельностью – Медицинской Канцелярией; штатные нормативы медицинского персонала – на 200 больных один лекарь, два подлекаря, четыре ученика; штаты для обучения подлекарей и учеников, этические нормы поведения, порядок финансирования, штаты вспомогательного персонала и правила поведения для них и их функциональные обязанности; организацию внутренней службы и порядка; требования к условиям пребывания больных: к постелям и постельным принадлежностям в зависимости от диагноза, столовой и кухонной посуде, мебели в комнатах; требования к употребляемой пище и табель меню-раскладка на неделю, заготовке и хранению продуктов.

Глава 2 содержала перечень функциональных обязанностей Госпитального Доктора, в том числе и по обеспечению надлежащего лечения и условий для лечения пациентов: частота осмотра больных (два раза – утро и вечер), контроль и участие в приготовлении лекарств в Госпитальной аптеке.

Глава 3 «О должности Главного лекаря при госпитале» – требования к этическому поведению, контроль деятельности лекарей, подлекарей и учеников.

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 305. С. 13.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 808. С. 579.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 852. С. 662–682.

Глава 4 «О должности госпитальных лекарей» устанавливала этику поведения с больными.

Глава 5 «О подлекарях» – требования к поведению подлекарей.

Глава 6 «О лекарских учениках» – этику поведения по отношению к больным.

Глава 7 «О должности Аптекаря у госпиталя» определяла моральные требования, обязанности по приготовлению лекарств и их заготовке.

Глава 8 «О должности комиссаров над госпиталями» вводила обязанности контролировать деятельность госпиталя, вести отчетность, контроль за санитарно-гигиеническим состоянием госпиталя, внутренним распорядком, делопроизводством, материальным и финансовым снабжением.

Глава 9 «О должности главных писарей, определенных при госпиталях, которые выбираются из канцеляристов или добрых канцеляристов» устанавливала для них обязанности вести делопроизводство и учет материальных средств, проводить контроль за раздачей пищи больным.

Глава 10 «Об инвалидах, или дряхлых и неспособных к службе» устанавливала выделение помещений для пожизненного содержания в госпитале инвалидов и немощных, обеспечением пропитанием, привлечение к работе в госпитале.

Глава 11 «О хирургической школе» – устанавливался порядок обеспечения учебного процесса, сам учебный процесс.

Глава 12 «О строении госпиталя» устанавливала требования к местности, где строился госпиталь, условиям отопления палат, обязательности наличия отдельной столовой, устройству палаты, требования к устройству туалетов, обязательность отдельных помещений для аптеки, инвалидов, анатомического театра, наличие жилья при госпитале для медицинского персонала.

И. А. Тарасова (2012) считает, что основа развития сети больниц и других лечебных заведений была заложена в 1735 году с принятием Генерального регламента «О госпиталях и о должностях определенных при них докторов и прочих медицинского чина служителей, также комиссаров, писарей, мастеров, работных и прочих к оным подлежащих людей»¹.

Объявление о назначении Архиатером (главой) Медицинской Канцелярии Лейб-Медика Фишера, и соответствующее предписание всем медикам подчиняться было отражено в Именном указе от 25 октября 1736 года, данном Медицинской Канцелярией «О бытии всех команд Докторам и Лекарям Архиатеру Фишеру послушными»².

¹ Тарасова И. А. Роль полиции Российской Империи в обеспечении благотворительной деятельности (XVIII – начало XX в.): монография. Руза, 2012.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 7 084. С. 960.

Ежемесячная отчетность медиков перед академией о пролеченных ими больных устанавливалась Именным указом, данным Академии наук «О ежемесячном рапорте Докторов Архиатеру от академии наук о числе ими пользуемых больных, о роде болезней и об умирающих» от 13 мая 1736 года¹.

На улучшение медицинской помощи через заготовку медикаментов был направлен Сенатский Указ «О непрепятствовании ученикам Московского госпиталя собирать травы и корни и ловить пиявиц в Московской Губернии» от 29 мая 1733 года². В нем констатировалось, что для заготовки медикаментов не пускали в помещичьи угодия учеников Московского госпиталя, поэтому приказали предупредить жителей вотчин, чтобы те не препятствовали ученикам.

Во времена правления Анны Иоанновны было принято одно этическое требование к облику медицинского работника, связанное с деликатностью межнациональных отношений в области языкового общения (важность которого остается актуальной и в нынешнее время). Так, 7 июня 1734 года была принята Привилегия городу Оренбургу³. В документе отмечено, что при образовании города Оренбурга устанавливались этические требования для медицинских работников, которые в работе с населением должны учитывать национальные языки и обычаи «дабы, за незнанием языка и обычая, кто и кому послан будет, каких напрасных озлоблений не делали».

Как защиту прав пациентов и обеспечение надлежащего лечения (с современных позиций) можно рассматривать Сенатский указ от 12 июня 1735 года, предусматривающий наказание за неправильное лечение «О наказании за волшебство, по учиненной наперед виновницам пытки»⁴. В нем устанавливалось наказание ссылкой в монастырь за применение при лечении болезней «волшебнических вещей» – зелий и заговоров.

Согласно указам проводилась профилактика травматизма. Так, 30 апреля 1735 года Именной указ, объявленный Генерал-Адъютантом Умаковым «Об имени осторожности Артиллерийским офицерам во время фейверков»⁵. В нем предписывалось артиллерийским офицерам принимать меры по предупреждению разрушения домов, стоящих рядом с зарядами, во время проведения фейверков, однако ни слова не сказано о предупреждении травматизма населения.

Императрица проводила борьбу со смертностью вследствие голода. Выделялись финансы для приобретения хлеба и его раздачи неимущим людям и крестьянам, чтобы они не умерли с голода, на основе Сенатского Указа «О имени Сенатской Московской Конторе старания в заготовлении

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 960. С. 823.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 424. С. 147–148.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6584. С. 344–349.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 748. С. 530–531.

⁵ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 730. С. 514.

провианта для прокормления неимущих по случаю голода» от 9 июня 1735 года¹.

Несколько указов были направлены на улучшение медицинской помощи отдельным группам населения, в том числе психиатрической направленности.

Устанавливались меры принудительного наблюдения за умалишенными, являющимися преступниками – они должны были содержаться в монастырях под надзором. На это был направлен Именной указ, данный Синоду «О смотрении в монастырях за преступниками, присылаемыми из тайной канцелярии и лишившимися разсудка» от 6 сентября 1735 года².

Медицинская помощь отставным солдатам и вдовам солдат была организована на основе Сенатского Указа «О выдаче жалованья нищим, при Смоленском госпитале находящимся, по-прежнему» от 1 марта 1736 года³. В нем приказывалось выдать денежное жалованье, так как в результате бюрократических проволочек отставные солдаты и вдовы солдат остались без средств к существованию, деньги, выделенные на их содержание в госпитале были растрчены и не дошли до них.

Заболевшие работники полиции были также охвачены медицинской помощью на основе Сенатского указа «О лечении состоящих при Полиции фурманщиков в Сухопутном госпитале и о взносе из Полицмейстерской Канцелярии в Военную Коллегию, на содержание и лечение больных, определенной суммы денег ежемесячно» от 1 апреля 1736 года⁴. Больные фурманщики, работающие в полицмейстерской Канцелярии направляются для лечения в Сухопутный госпиталь, а деньги на их лечение из Полицмейстерской Канцелярии отсылаются в Военную коллегию ежемесячно.

На улучшение деятельности аптек были направлены три указа. Один из них Высочайшая резолюция на доклад Директора Медицинской Канцелярии Ригера «Об осматривании от портовой Таможни привозимых из-за моря в казенные аптеки аптекарских материалов и припасов при тех аптеках, о невзимании с оных пошлин и о внесении сего в Таможенный Устав»⁵ от 3 января 1734 года был направлен на облегчение и ускорение таможенного оформления поступающих из-за границы медикаментов.

Другие акты были направлены на улучшение подготовки кадров для аптек. Была установлена обязательность на основе Резолюции Кабинета министров на докладе Медицинской Канцелярии «О присылке из Генерал-Берг-Директора в Медицинскую Канцелярию от всех горных заводов по небольшому количеству всяких руд и минералов, с надлежащими оными

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 747. С. 529–530.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 803. С. 575.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 906. С. 759.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 932. С. 793.

⁵ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 523. С. 248.

описью» от 16 ноября 1736 года присылать образцы руд и минералов в Медицинскую Канцелярию для использования при изучении химии аптекарями¹.

Резолюцией Кабинета Министров на доклад Медицинской Канцелярии «Об определении детей разных чинов в людей, состоящих в ведомстве оной Канцелярии в аптекарские ученики и в писари при той Канцелярии, по силе Регламента полевых аптек» от 20 декабря 1736 года² устанавливался порядок набора аптекарских учеников и писарей при полевых аптеках (из детей работников Медицинской Канцелярии и умеющих читать и писать солдатских детей).

Бедственное социальное и материальное положение военных медиков в войсках вынудило императрицу Анну издать Указ от 3 сентября 1735 года по расширению штатов и повышению медикам денежного довольствия³, а второй – от 17 января 1737 года требовал от командования войсковых частей нормального человеческого отношения к медикам выполнять свои обязанности по лечению и охране здоровья военнослужащих⁴.

Фактором, влияющим на уровень медицинской помощи, является число аптек в местах проживания населения. Аптек в то время было явно недостаточно, что, естественно, не обеспечивало права пациентов на надлежащее оказание лечебной помощи.

Если в Москве и Санкт-Петербурге число аптек постепенно увеличивалось, то в других регионах страны, согласно действовавшим нормативным актам, кроме существующих, которых была весьма мало, открыть новую аптеку было невозможно. В провинции увеличение числа аптек произошло по Указу императрицы Анны Иоанновны от 5 декабря 1739 года⁵. Более ранний Указ ранней Анны Иоанновны от 8 января 1738 года «О запрещении продавать в рядах, лавках и на торжках мышьяк и всякие ядовитые материалы и о наказании, кто в таковой непозволительной продаже окажется виновным» нельзя считать относящимся к медицинской деятельности и напрямую обеспечивающим права пациентов на надлежащее лечение⁶. Аналогично все противопожарные законы можно считать обеспечивающими права населения на охрану здоровья.

Принятый Заводской устав 1735 года (разработанный В. Н. Татищевым) предписывал лечить больных за счет заводской казны.

Таким образом, период правления Анны Иоанновны характеризовался дальнейшими организационными преобразованиями

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 7 105. С. 979.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 7 128. С. 1007–1008.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 801. С. 571.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. X. № 7 162. С. 28–29.

⁵ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. X. № 7 963. С. 965.

⁶ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. IX. № 6 304. С. 12–13.

здравоохранения на сформированной и вновь принятой нормативно-правовой базе по таким направлениям, как:

- совершенствование управления здравоохранением, в том числе наделение Медицинской Канцелярии особым организационно-правовым статусом;

- совершенствование регламентации деятельности лечебных учреждений (госпиталей), где отражались вопросы обеспечения прав пациентов на надлежащее лечение и пребывание в соответствующих условиях;

- совершенствование организации военной медицины;

- развитие аптечного дела, что явилось дополнительной мерой по обеспечению прав пациентов на надлежащее лечение.

Во времена правления Иоанна Антоновича и Анны Леопольдовны (1740–1741) нормативной базой деятельности здравоохранения были как ранее принятые документы, так и новые. Поставка плохого сукна для армии вызвала появление 2 сентября 1741 «Регламента» и «Работных регул» для суконных и каразейных предприятий, по которым предусматривалось: обеспечение противопожарной безопасности; устройство надлежащего освещения и отопления фабричных зданий; удобное расположение станков; поддержание чистоты; оплата прогулов по вине предприятия; устройство при казармах госпиталей; обеспечение рабочих (за плату) приличной одеждой. Данный документ можно рассматривать как основу обеспечения работников надлежащими санитарно-гигиеническими условиями труда, что способствовало профилактике заболеваний.

Очередной вклад в дело развития здравоохранения, особенно в повышение качества оказания медицинской помощи, внесли Указы Елизаветы Петровны (дочери Петра) (годы правления 1741–1761).

При правлении Елизаветы Петровны с 25 ноября 1741 года, по мнению И. Д. Беляева, о нуждах общества, о его желаниях никто и не думал справляться¹. Но, с другой стороны, ею в 1755 году был учрежден Московский университет, где готовились квалифицированные медицинские кадры.

Необходимость поддержания высокого уровня квалификации медицинских работников обеспечивает права пациентов на надлежащее лечение. На это была направлена Инструкция о докторских экзаменах, изданная 31 октября 1745 года, согласно которой устанавливалась обязательность экзамена для подлекарей и учеников, желающих стать госпитальными докторами; указывался регламент экзамена, на котором

¹ Беляев И. Д. Лекции по истории русского законодательства. Второе издание. М.: Типография А. А. Карцева, 1888. С. 488.

квалифицированной комиссией проверялись теоретические знания и практические умения по диагностике и лечению¹.

Отмечены случаи, когда лечебной деятельностью занимались мошенники. Так, Медицинская канцелярия расследовала дело купца, который продавал нефть как лекарство «от всех болезней»². Для приезжающих на службу в госпитали иностранных врачей Правительствующий Сенат 20 июня 1750 года указал Медицинской Канцелярии выпустить инструкцию. Такая инструкция была выпущена лишь через 3 года – 13 декабря 1753 года. В инструкции отражена регламентация работы докторов, выполнение которой обеспечивало права пациентов на надлежащее лечение – обязательно советоваться по лечению больных со старшестоящим доктором (пункт 8), применять новые методы лечения только после одобрения Медицинской Канцелярией (пункт 9); вести записи изменений в состоянии больных в процессе лечения в специальном журнале на каждого больного (пункт 10); указывалось, как надо относиться к лечению больных – «с крайним прилежанием»³.

В 1753 году руководителем Медицинской Канцелярии стал Кондоиди, внесший громадный вклад в становление организации медицинской помощи в России. Он ввел в госпиталях обязательные патологоанатомические вскрытия, устроил медицинскую библиотеку, преобразовал деятельность ботанических садов, издал инструкцию для дивизионных докторов, инструкцию об осмотрах инвалидов или неспособных к службе; устроил карантин на юге и в Астрахани; издал инструкцию по диагностике и лечению таких инфекционных заболеваний, как оспа, корь.

В реальности права пациентов в Главном Московском военном госпитале в середине XVIII века соблюдались плохо. В Медицинскую Канцелярию 31 августа 1754 года поступил донос из Московского госпиталя на доктора Винклера, который приказал избить больного с заболеванием кишечника плетью, так как посчитал, что тот неправильно назвал свою частоту стула – больной в тот же день скончался. Однако проверяющий установил, что больной солдат умер не от побоев, а от «кроваваго поносу»⁴.

Начиная с 14 декабря 1754 года по Указу Елизаветы все военные госпитали находились в подчинении военной коллегии.

¹ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 328.

² РГАДА. Ф. 248. Кн. 423. Лл. 415–515 об. Дело 1749–1750 гг. «О проведении Медицинской канцелярией расследования о продаже архангелогородским купцом раскольником Федором Прядуновым нефти, как лекарства «от всех болезней».

³ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 319–326.

⁴ Там же. С. 357.

Учитывая, что Московский военный госпиталь был самым крупным, то указы относительно его деятельности находились в центре внимания, так как содержание указов в дальнейшем распространялось и на другие лечебные учреждения. Так, 25 мая 1756 года был принят Указ Императрицы, регламентирующий расположение специализированных помещений для определенного контингента больных, в частности упомянут операционный блок, но его изолированность от других отделений соответствует не современным понятиям о стерильности и асептике (антисептике), а была связана с тем, «дабы крику и жалости другие больные не слышали и не видели» во время операций; кроме того, предписывалось иметь отдельные палаты для душевнобольных.

Положение больных в середине XVIII века в госпиталях в обеспечении их прав как пациентов на надлежащее лечение и условия содержания оставляли желать лучшего – со стороны руководства госпиталей процветало разворовывание средств, выделенные на работу госпиталей¹.

Одним из гарантов обеспечения прав пациентов на надлежащее лечение является высокий профессиональный уровень медицинских работников. В качестве меры, способствующей повышению профессионального уровня медицинских работников, явилось создание медицинской библиотеки в 1755 году. По указу Ее Императорского Величества 5 декабря 1755 года Медицинская Канцелярия выпустила приказ, которым регламентировалась работа самой библиотеки (правила поведения читателей, обязательность выделенных для посещения докторами, лекарями, аптекарями определенных дней и времени посещать библиотеку; особенный пункт касался предупреждения злоупотребления по поводу посещения библиотеки: «Никто да не оставляет порученное дело и должность свою под видом хождения в библиотеку» (пункт 12 Указа)².

Одним из факторов, способствующих контролю качества лечения, а значит, и защите прав пациентов на надлежащее лечение, явился приказ руководителя Медицинской Канцелярии Кондоиди вскрывать всех умерших в госпиталях «для узнавания причин смерти, разъяснения болезни и недействительности лечения»³.

Достижению более высокого уровня профессионализма в подготовке лекарей в лекарских школах при казенных госпиталях послужила Инструкция о реформе школы от 4 июля 1754 года, принятая Медицинской Канцелярией по Указу Ее Императорского Величества, в которой был представлен учебный план и регламентация процесса обучения.

¹ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 366.

² Там же. С. 379.

³ Там же. С. 380.

Можно считать, что большую роль в плане контроля за медицинской деятельностью, за качеством и условиями лечения в больницах, а значит, и в обеспечении и защите прав пациентов на надлежащее лечение, сыграла подготовленная Кондоиди Инструкция определенному в Медицинской Канцелярии для вспоможения главному директору доктору медицины и штатдт-физику Лерхе от 30 декабря 1754 года, в которой указывались выполняемые мероприятия по контролю за медицинской деятельностью: проверка лекарств в аптеках (в том числе и госпитальных) на предмет сроков годности, с обязательным уничтожением просроченных препаратов; проверка деятельности госпиталей для выявления: фактов нарушения регламента посещения больных докторами, фактов нарушения обеспечения больных пищей, водой, лекарствами; принятие и рассмотрение жалоб от больных¹.

Нововведения Московского госпиталя в дальнейшем распространялись на всю медицинскую деятельность в России.

В 1756 году впервые в России в госпитале было устроено отделение для душевнобольных, положившее начало основанию психиатрических заведений в России. Московский военный госпиталь стал первым лечебным заведением в истинном значении слова (стационарного типа)².

Часть документов была направлена на улучшение организации медицинской помощи в российских войсках, через сохранение и укрепление штатов медиков.

Сенатский указ от 1 февраля 1754 г. «О бытии Лекарям и Аптекарям, обучающимся в России, всегда в их настоящем звании; и о недозволении им избирать другой род службы» был направлен на обеспечение медицинскими работниками войск – сохранение медиков на своих местах³. Был принят из-за того, что лекари и аптекари, обучавшиеся за государственный счет, поступив в армию и получив офицерский чин, уходили с лекарских и аптекарских должностей, из-за чего запрещается их принимать на военную службу, а предписывается оставаться в звании лекарей и аптекарей (в том числе и иностранцам).

Сенатский указ от 7 февраля 1756 г. «О содержании при полевых аптеках аптекарских гезелей по осьми человек, и о произвождении им жалованья» устанавливал штаты и положенное жалованье для полевых аптек в отношении аптекарских гезелей⁴.

Сенатский указ от 25 сентября 1756 г. «О прибавке сверх положенных по штату при армии шести Докторов, еще двух при Генерал-Фельдмаршале» устанавливал дополнительные штаты медицинского

¹ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 389–395.

² Там же. С. 400.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 183. С. 26–27.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 507. С. 510.

персонала в армии и размер их жалованья для руководства медицинской службой, выделял деньги для найма деньщиков и питания¹.

Штаты для новых армейских полков, в т. ч. и медицинские должности – на один полк – один лекарь и четыре подлекаря, устанавливались Сенатским указом «О бытии в шести полках новоформирующегося корпуса по два подполковника, по два Премиера и Секунд-Майора, по два Лекаря и по четыре подлекаря» 26 ноября 1756 г.². Сенатский указ от 7 февраля 1757 г. «О производстве жалованья городovým лекарям, определенным для пользования воинских служителей, равного с окладами армейских лекарей» определил, что прикомандированным к нерегулярным войскам городovým лекарям устанавливалось жалованье (повышенное), питание, ученики с жалованием и питанием, медикаменты и хирургические инструменты из полевой аптеки³.

В Гусарские полки в связи с увеличением числа военнослужащих определяются дополнительные штаты медицинского персонала – по одному подлекарю на основе Сенатского указа от 14 мая 1757 г. «О прибавке в Гусарские полки, сверх положенного числа подлекарей, по одному подлекарю в каждые полки»⁴. В связи с тем, что увеличилось число больных военнослужащих, в Рижском полевом госпитале решено увеличить медицинские штаты, им устанавливается размер жалованья и питания, а также предусматривается строительство дополнительных помещений в госпитале. Это было отражено в Сенатском указе от 15 мая 1757 г. «О содержании при Рижской полевой госпиталю одного младшего доктора, главного лекаря, трех лекарей и шесть подлекарей, и об определении им жалованья и рационов»⁵. Один из указов не только был направлен на укрепление войск штатами, но и на то, чтобы медики, служащие на этой должности, имели соответствующий высокий уровень профессиональной квалификации. Так, 1 февраля 1754 г. был принят Сенатский указ «О распределении приезжающих в Россию Докторов по госпиталю и о даче им жалованья и содержания»⁶. В нем устанавливалась обязанность Медицинской Канцелярии проводить распределение приезжающих в Россию докторов по госпиталю, обеспечение их жалованьем, денщиками, хлебом, дровами. Устанавливался необходимый уровень квалификации – «учинения довольных успехов в анатомии и хирургии, знать и пользоваться обыкновенных армейских и морских болезней».

Были предприняты меры, направленные на улучшение медицинской помощи отставным военным. На это был направлен Именной указ от 18 января 1757 г. «Об отсылке отставных за ранами и престарелых Обер и

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 611. С. 626.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 658. С. 682.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 690. С. 722.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 727. С. 766.

⁵ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 728. С. 766.

⁶ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 184. С. 27–28.

унтер-офицеров и рядовых в синод, для размещения их на пропитание по монастырям, и о немедленном со стороны Синода распоряжении на основании прежде состоявшихся по сему предмету указов»¹, объявленный военной Коллегии Обер-Шталмейстером Сумороковым. Устанавливалось направление на размещение и уход инвалидов и престарелых из числа бывших военнослужащих в монастырях, за нарушение данного положения устанавливался штраф и «тяжкий гнев от Ея Императорского Величества».

Уделялось внимание кадровому обеспечению в гражданской медицине: проводилось укрепление штатами – в сочетании с их социальной поддержкой и устанавливались требования к профессиональным качествам медицинских работников, к организации подготовки медицинских работников, развитию медицинского образования.

Указы по организации здравоохранения устанавливали требования к медицинским работникам по улучшению медицинской помощи (в том числе и направленные с современной точки зрения на защиту права пациентов). Так, 18 июля 1756 г. был принят Сенатский указ «О запрещении неучившимся Медицине и неимеющим в том свидетельства от Медицинской канцелярии заниматься лечением больных, под жестоким штрафом и наказанием; о непродаже медикаментов нигде, кроме Аптек и о покупке оных из аптек по запискам от домов и по рецептам докторским и лекарским»². Указ констатировал, что, несмотря на наличие указов: Петра I от 14 августа 1721 г. (без освидетельствования Медицинской Коллегии нельзя докторам и лекарям иметь лечебную практику); от 25 июля 1729 года (лечить разрешается только освидетельствованным лекарям) и 1750 года – подтверждающего запрет практики без разрешения и штрафа, и телесные наказания за нарушения, продолжается лечение больных людьми, не имеющими ни разрешения, ни специального образования. Кроме того, покупая без рецептов медикаменты в аптеках, неспециалисты лечат ими других больных, поэтому устанавливались следующие правила: лекарства для внутреннего пользования отпускаются только по рецептам, наружные средства – по запискам от хозяев, запрет на лечение людьми без специального образования и разрешения медицинской канцелярии, медикаменты производить и продавать только в аптеках – за нарушение штрафа и телесные наказания.

Для улучшения медицинского обслуживания населения указы учреждали и вводили новые должности в места, где была необходимость увеличивать (или вводить) штаты медицинских работников. Сенатский указ от 13 мая 1757 г. «О бытии в Астрахани Губернскому Доктору»³ учреждал

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 684. С. 715–716.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 586. С. 600–601.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 726. С. 765–766.

должность Губернского доктора, т. к. Астрахань отдаленный город и пограничный с Азией, где часто случаются особо опасные инфекции.

Усиливались штатами медицинских работников как российские провинции, так и центральные города. Направлялся для работы лекарь в Эзельскую провинцию (входила в состав Рижской Губернии – нынешняя территория стран Балтии), устанавливалось ему жалование и обеспеченность жильем на основе Сенатского указа от 8 августа 1757 г. «Об определении в Эзельскую провинцию лекаря и о назначении ему жалования из доходов оной провинции»¹. Сенатский указ от 20 марта 1756 г. «Об определении в Москве, для пользования обывателей, двух докторов и лекаря» устанавливал направление лекарей на работу в города, где они отсутствовали, и жалование².

Ряд указов обеспечивал дальнейшее развитие подготовки кадров и совершенствование организации медицинского образования. Синодским указом от 14 марта 1754 г. «О вызове студентов из Семинарий для обучения в казенных гошпиталях и аптеках Медико-хирургии и Фармации» устанавливался набор учащихся в госпитали и казенные аптеки из числа достойных семинаристов, во время обучения обеспечение их жалованием, квартирами, дровами, свечами, питанием, слугами, определялись условия, при которых ученики будут получать размер жалования и чины – «по оказуемым успехам и прилежанию к науке и по добропорядочному и достойному в житии поведению». Производить в лекари и аптекари предписывалось тех учеников, которые «искусствам самоохотно прилежат и при благонравном и достохвальном в житии поведении достойные успехи оказывать будут»³.

Улучшение подготовки кадров для медицинской помощи было отражено в Сенатском указе от 11 декабря 1756 г. «О прибавке к положенным по штату при Санкт-Петербургском генеральном Сухопутном госпитале 20 лекарским ученикам, еще 30 человек»⁴. В связи с тем, что увеличились штаты укомплектованности полков лекарями – до двух на полк (вместо одного), увеличивается число учеников в школе Московского госпиталя, соответственно выделяется на это дополнительное жалование, питание, дрова, жилье.

Указами устанавливалась необходимость обеспечения высокого уровня квалификации для различных категорий медицинских работников, в том числе и для повивальных бабок, что способствовало улучшению акушерской помощи населению, причем в этом участвовала и полиция. Сенатским указом от 29 апреля 1754 г. «Об учреждении школ в СПб и в Москве для обучения повивальному искусству: о снабжении столиц и

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. 1830. СПб., Т. XIV. № 10 755. С. 785.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. 1830. СПб., Т. XIV. № 10 527. С. 531–533.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 196. С. 37–39.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 668. С. 695–696.

городов испытанными в сем искусств бабками под именем присяжных»¹ устанавливалось проведение квалификационного экзамена для всех повивальных бабок (списки успешно прошедших экзамен представлялись в Полицию, чтобы они сообщали о них населению); устанавливалась общая численность штатов бабок по Москве, Санкт-Петербургу и губернским городам, провинциальным городам, устанавливался размер жалованья бабкам и акушерам от казны; учреждались школы для подготовки бабок; устанавливался налог с рожениц (или мужей) на родовспоможение в казну; выписывалась специальная литература из-за границы с последующей продажей ученикам.

Эпохальный указ, внесший громадный вклад в развитие как медицинского образования, так и медицины (что мы можем утверждать на основании прошедших нескольких сотен лет), был объявлен 24 января 1755 г. «Об учреждении Московского Университета и двух гимназий. С приложением Высочайше утвержденного проекта по сему предмету»², по которому организовывался Московский университет и при нем Медицинский факультет.

Были предприняты меры по комплектованию учебных заведений медицинского профиля хорошо подготовленными учениками. Так, было издано два Синодских указа. Первый от 9 февраля 1755 г. «Об отсылании в Москву студентов Киевской Академии желающих обучаться Медико-хирургии и о даче им на проезд денег из Медицинской Канцелярии»³. По нему выделялись деньги на проезд семинаристов Киевской Академии в Москву, из числа тех, которые желали обучаться в Медико-Хирургической Академии. Второй указ от 11 марта 1756 г. Синодский «О увольнении семинаристов для определения в Медико-хирургическую академию»⁴, в котором предписывалось из Духовных семинарий и академий набрать желающих для учебы в Медико-хирургической академии.

Было установлено, что Медицинская Канцелярия участвовала в законодательном процессе и разработке документов, в которых была отражена организация здравоохранения. Так, 24 августа 1754 г. был принят Сенатский указ «О сочинении по судебным местам проектов Уложения, по плану прилагаемому и о представлении таковых же проектов из Коллегии с их мнениями и планами на рассмотрении Сената»⁵. В нем определялось, что Медицинская Канцелярия будет участвовать в подготовке нового Уложения по пунктам, которые ее касаются.

Так как во всем мире за пределами Российской Империи постоянно свирепствовали эпидемии инфекционных заболеваний, в том числе с современной точки зрения причисляемые к «особо опасным инфекциям»

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 214. С. 55–57.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 346. С. 284–294.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10354. С. 307.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 521. С. 523–526.

⁵ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 283. С. 201–209.

(например чума, холера, оспа и т. д.), руководством страны предпринимались меры по недопущению проникновения инфекции внутрь территории Империи. Это было отражено в усилении карантинных мер на границах страны, регулировавшихся рядом указов. Так, Сенатский указ от 30 сентября 1754 г. «О допущении на ярманку при крепости Святой Елисаветы подданных Турецкой Империи, с наблюдением предосторожности от морового поветрия»¹ указывал на необходимость выдерживать карантинные мероприятия для людей с товаром, идущих из Турции (т. к. в Турции была эпидемия) на ярмарке в крепости Святой Елисаветы.

Через неделю был принят Сенатский указ от 6 октября 1754 г. «О построении Васильсковской пограничной таможни и других по Днепру с пакгаузами и прочим нужным строением; о взятии в сих местах пошлин червонцами против ефимок, и об осматривании выпускаемого за границу пушного товара Директору, а не браковщикам»². В нем устанавливались, в том числе карантинные меры: приезжающих людей пропускать только через Васильковской форпост, лекарям осматривать приезжающих из Турции, назначать сроки карантинов.

Сенатский указ от 22 февраля 1755 г. «Об учреждении при пограничных таможнях карантинных домов, и об определении к ним Докторов» устанавливал, что на каждой пограничной таможне должен быть лекарь или доктор для выявления у проезжающих инфекционных заболеваний и организации карантинного дома для содержания больных и приезжающих³.

Сенатский указ от 15 апреля 1755 г. «О наименовании при пограничных Сеньковской, Тайковской и Дерптской Таможнях карантинных домов и об устройстве таковых при Бахмутской и Царицынской» устанавливал, что при новоучрежденных пограничных таможнях (где Турецкая граница) организуются (строятся) карантинные дома и предписывается содержать в штате Лекаря, при этом лекарям должно быть выделено жилье, финансирование мероприятий устанавливалось за счет таможни⁴. Таможни, где организовывались карантинные дома с лекарем, указывались под их названиями, однако указ не был автоматически распространен на другие вновь открывающиеся таможни.

Продолжилось правовое регулирование противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, в которых важное место отводилось и полиции. Сенатский указ от 18 октября 1755 г. «О мерах к пресечению в СПб заразительных болезней: оспы, кори, лопухи и т. п.» устанавливал запрет на перемещение по городу и выход из дома больных инфекционными заболеваниями (от четырех недель до двух месяцев) тех

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб, 1830. Т. XIV. № 10 303. С. 233.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб, 1830. Т. XIV. № 10 311. С. 240–243.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 1 365. С. 317–319.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10. С. 350.

лиц (и контакта с ними), кто посещает места, где может пребывать императрица, – за нарушение предусматривался штраф¹. Данные люди (заболевшие и выздоровевшие) изолируются на дому, для их лечения выделяются специальные доктора и лекари. Запрещается приносить в церковь младенцев, больных инфекционными заболеваниями; с элементами сыпи, т. к. в церквях от них могут заразиться другие люди, которые могут контактировать с императрицей, поэтому для больных детей выделялись специальные церкви в разных местах Санкт-Петербурга и для них определялись специальные священники и по два церковника; устанавливались особые правила отпевания и похорон лиц, умерших вследствие инфекционных заболеваний, которые также проводились в специально установленных церквях, здоровым людям запрещалось посещать церкви для больных. Содержание указа должно быть доведено до населения полицейскими.

Сенатский указ от 11 июля 1756 г. «Об отгоне зараженных лошадей от жилищ в дальние леса и поля и о зарывании падалиц в ямы» устанавливал меры по профилактике инфекционных заболеваний среди лошадей и людей – удаление больных лошадей подальше от мест проживания и нахождения людей, запрет на приближение людей к больным лошадям, обязательность зарывания трупов лошадей по определенным правилам, обеспечивающим изоляцию останков от воздействия на людей².

Так как гниющие останки лошадей создавали очаги инфекции и могли стать источником развития инфекционных заболеваний у людей, были законодательно обеспечены соответствующие санитарно-гигиенические мероприятия, естественно, с участием полиции. Например, Сенатским указом от 12 июля 1756 г. «О предосторожностях от скотского падежа и о смотре, чтобы палых лошадей и скота по дорогам и близ оных не бросали и без зарывания не оставляли» устанавливалось наблюдение и исполнение полицией мер по изоляции больных лошадей, правил по зарыванию останков лошадей, наложения штрафов и телесных наказаний за неисполнение³. Уже 15 июля 1756 г. пришлось продублировать данный указ – был издан Сенатский указ «О имени предосторожностей от конского и скотского падежа», так как мероприятия по профилактике заболеваний лошадей и скота не выполнялись по стране (указом от 17 марта 1746 года), еще раз повторялись правила по изоляции больных лошадей, и правила по зарыванию трупов⁴.

Многочисленная деятельность по проведению санитарно-гигиенических мероприятий в Санкт-Петербурге была законодательно

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 476. С. 448–452.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 581. С. 594–595.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 582. С. 595–596.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 583. С. 597.

возложена на полицию Именным указом, объявленным Сенату дежурным Генерал-Адъютантом Бутурлиным от 18 июля 1756 г. «О наблюдении чистоты в СПб и окрестностях; об отводе особых мест за городом для зарытия палого скота, о содержании для смотрения за отвозом падалища, особых пикетов, о назначении особых смотрителей за бойнями, о содержании дворовых собак на цепях и об учинении повестки уездным обывателям, чтобы они имели всякую предосторожность от скотского падежа»¹. В связи с плохими санитарно-гигиеническими условиями около месторасположения воинских подразделений и в городе из-за гниющих на земле останков мертвых лошадей, устанавливалось выявление лиц, бросающих мертвых лошадей в открытой местности, правила зарывания трупов, меры и сроки изоляции лиц, участвующих в зарывании мертвых лошадей, требования к ямам, в которые зарывают трупы; недопущение скота и больных людей из мест заражений в город; полиции вменялась обязанность контролировать забой скота, качество мяса на продажу, не допускать продажи недоброкачественного мяса; полиция должна наблюдать и фиксировать (учитывать) падеж скота в домашних дворах населения. Предписывалось полиции наблюдать, чтобы все собаки были привязаны во дворах, т. к. собаки поедают падаль.

Законом устанавливалось полицейским смотреть, чтобы не выкидывались на улицы останки животных (скот, лошади), выставять караул из числа жителей для пресечения фактов выбросов мертвых животных на улицы и дворы, о наличии павших животных заявлять в полицию и принимать меры к их уничтожению. На это был направлен Сенатский указ от 22 июля 1756 г «Об имении от каждого обывательского двора в ночное время караула для смотрения, дабы с дворов на улицу никакой мертвечины не выбрасывали»². Не пропускать больной скот в город также должна была полиция. На это направлен Сенатский указ от 26 июля 1756 г. «О непропуске в СПб скота из тех мест, где скотский падеж открылся»³, который устанавливал меры, запрещающие пропуск скота из тех мест, где существует падеж скота, контроль над исполнением возложен на полицию.

Ряд санитарно-гигиенических мероприятий, основанных на законодательном регулировании, имели особенность – они были направлены на предупреждение инфекционных заболеваний в отношении семьи царственной особы и защищали только членов царской семьи. Сенатский указ, вследствие Именного, объявленного Дежурным Генерал-адъютантом Бутурлиным от 21 октября 1754 г. «О предосторожности от оспы, кори и лопухи», предусматривал меры по избеганию заноса инфекционных заболеваний в Дом царственной семьи: в течение четырех недель после

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 584. С. 698–699.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 587. С. 601.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 590. С. 604–605.

выздоровления и во время болезни – из дома не выходить и не приходить в дома и помещения, где могут находиться члены императорской семьи, за нарушение – штрафы (контроль возложен на полицию)¹.

Сенатский указ от 3 апреля 1755 г. «Об определении для призрения и пользования одержимых оспую, корью и лопухую, особого Доктора и двух Лекарей» был проникнут заботой о здоровье Императрицы². Он определял, что к тем больным, в чьих домах бывает императрица, необходимо направить доктора и двух лекарей, которым устанавливались дополнительное жалование и квартирные деньги.

На полицию было возложено объявление содержания Сенатского указа от 3 ноября 1755 г. «О неприезде ко двору тем, у коих в домах явится горячка с пятнами»³, в котором вводился запрет на посещение мест пребывания императрицы лицам, имеющим инфекционное заболевание (проявляющееся высокой температурой и сыпью), в течение 17 дней после выздоровления.

Именным указом, объявленным из Сената от 30 декабря 1754 г. «О невывозе в Россию из чужих краев французских порошков, называемых далиотовые»⁴, законодательно устанавливалась профилактика заболеваний среди населения Империи, которые могли возникнуть вследствие применения токсических средств. Он запрещал ввоз далиотовых или пудрез-дез порошков, т. к. их употребление наносит вред здоровью, и было несколько смертельных случаев (эти порошки уже были запрещены в Вене, Франции, Испании).

Продолжилось правовое регулирование финансирования здравоохранения: устанавливались источники финансирования здравоохранения и организации оказания медицинской помощи, порядок их перечисления, контроля и расходования. Так, Сенатским указом от 30 марта 1755 г. «О поручении Губернским Канцеляриям сбора с родильниц, установленного для усовершенствования повивального искусства» устанавливался порядок сбора денег, их перечисление в Медицинскую Канцелярию, а оттуда в Штатс-контору, которая финансирует акушерскую помощь⁵.

Сроки финансовых расчетов для закупки медикаментов устанавливались на основе Сенатского указа от 18 октября 1755 г. «Об отпуске в начале каждого года без задержания из Главного Коммисариата в Медицинскую Канцелярию вычетных у военных чинов на медикаменты денег»⁶.

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 317. С. 248–249.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 387. С. 342–343.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10479. С. 454.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 345. С. 284.

⁵ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 383. С. 339.

⁶ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 477. С. 452.

Порядок финансирования госпиталей за счет специальных сборов устанавливался на основе Сенатского указа от 29 мая 1756 г. «Об отсылке в Главный комиссариат из всех присутственных мест штрафных и вычетных на госпиталь денег»¹.

20 мая 1745 года в пользу больниц были установлены вычеты из жалования всех лиц, находящихся на государственной службе: «на каждый год от каждого рубля по копейке, и еще особый вычет за каждое повышение по службе»².

Был установлен источник финансирования госпиталей – движимое и недвижимое имущество сосланных раскольников на основе Сенатского указа от 26 июля 1756 г. «Об отдаче имений, остающихся после духовных особ и раскольников, на содержание госпиталей, в ведомство Главного Комиссариата»³.

Еще один источник финансирования деятельности госпиталей был установлен на основе Генерального учреждения «О ежегодном сборе рекрутов» от 23 декабря 1757 г., где в части 3 «О штрафах и наказаниях к отвращению отдатчиков, наборщиков и отводцов от всяких противных должности и присяг непорядков» пункте 11 указывался один из источников финансирования госпиталей – деньги, которые хозяин получил за продажу в рекруты человека моложе 16 лет⁴. Пункт 29 устанавливал штраф в пользу госпиталя, если сопровождающие больных рекрутов вовремя не направят их в госпиталь.

Сенатским указом от 16 октября 1756 г. «О произвождении жалованья Лекарям в городах от Городовых Магистратов» предписывалось, чтобы без задержек выдавать установленное жалованье городским лекарям⁵.

Один из нормативно-правовых актов касался медицинской помощи психически больным. Сенатским указом от 2 октября 1756 г. «О принятии людей умалишенных для пропитания и содержания в монастыри до их выздоровления» устанавливалось, что психически больные из числа военнслужащих и бедных направлялись для содержания в монастыри (до их излечения)⁶.

На повышение квалификации докторов был направлен Указ от 28 марта 1761 года по Медицинской Канцелярии, которым вводилось направление отечественных медицинских работников для обучения, повышения квалификации за границу⁷.

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 564. С. 579–580.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XII. № 9 158. С. 386.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 588. С. 602–603.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 786. С. 835–861.

⁵ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 632. С. 646.

⁶ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIV. № 10 614. С. 633.

⁷ История Московского военного госпиталя в связи с историею медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 430.

Во время правления Елизаветы Петровны был принят Указ от 16 июня 1761 года, запрещающий азартные игры на крупные суммы в знатных дворянских домах, при этом у нарушающих данное правило вся сумма в игре и в закладе изымалась, и одна четвертая из нее шла на финансирование деятельности госпиталей (другая четверть на содержание полиции, которая, как мы знаем, активно участвовала в ряде здравоохранительных мероприятий).

Во время царствования государыни императрицы Елизаветы Петровны были изданы нормативно-правовые акты, устанавливающие регулирование таких сфер здравоохранения, как военная медицина, медицинские кадры, медицинское образование, карантин и санитарно-гигиеническая деятельность, участие полиции в медицинской деятельности, финансирование здравоохранения, организация медицинской помощи психически больным.

При Петре Третьем (годы правления 1761 – 1762) функционирование здравоохранения основывалось на ранее принятых нормативно-правовых документах. Вместе с тем и он внес вклад в развитие правовой базы организации медицинской помощи. Меры, которые обеспечивали бы надлежащий уровень лечения, а значит, защищали права пациентов на надлежащее лечение и на пребывание в соответствующих условиях, наряду с другими мерами относительно организации медицинской помощи, были отражены в отношении деятельности военных медиков в Указе от 30 апреля 1762 года¹.

Эпоха между правлением Петра I и Екатерины II внесла свой вклад в развитие здравоохранения: принимались нормативно-правовые акты, которые были направлены на регламентирование деятельности лечебных учреждений; дальнейшее совершенствование допуска медицинских работников к лечебной деятельности и совершенствование регламентации оказания медицинской помощи больным и контроля за ней. Полиция участвовала в медицинской деятельности, в основном, в проведении и контроле противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, исполнении наказаний для лиц, не соблюдающих требований указов, имеющих санитарно-гигиеническую направленность и охраняющих здоровье населения от влияния токсических неорганических веществ. Полиция обязывалась информировать население об именах и местах нахождения повивальных бабок, участвовала в охране медицинских учреждений.

¹ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 432–438.

ГЛАВА III. РАЗВИТИЕ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПЕРИОД ПРАВЛЕНИЯ ЕКАТЕРИНЫ II

3.1. Нормативно-правовые акты по организации медицинской помощи и профилактике заболеваний, принятые в период правления Екатерины II

Екатерина II (годы правления с 1762 по 1796) продолжила и развила законодательное обеспечение различных сторон медицинской деятельности в Империи: установление надлежащих санитарно-гигиенических условий как фактора профилактики заболеваемости населения инфекционными заболеваниями, улучшение качества медицинской помощи, в том числе и через обеспечение прав пациентов, а также участие полиции во многих здравоохранительных мероприятиях.

Считается, что законодательство Екатерины II решительным образом поворачивало дело призрения от земского общественного принципа, где медицинская помощь неимущим оказывалась на общественные средства, в сторону централизации на государственной основе, возлагая обязанности на чиновников полиции и приказов¹.

Современники, с одной стороны, отмечают прогрессивные шаги Екатерины II, реформировавшей местные органы власти, но, с другой – также отмечают крайне низкий уровень централизованного управления государством времен царствования Екатерины II и в ближайшие годы после окончания ее правления².

Одним из важных правовых актов по медицине в царствование Екатерины II считается Указ от 12 ноября 1763 года «Об учреждении Медицинской Коллегии»³, по которому руководить данным ведомством будет не врач, а чиновник. Согласно указу Коллегия разделена на 2 департамента: 1) коллегия докторского и лекарского искусства (отвечает за все связанное с оказанием медицинской помощи); 2) канцелярию экономии. Регламент работы, штат, структура, должностные обязанности Медицинской Коллегии были расписаны в прилагаемой к указу инструкции⁴. В ней были объективно описаны негативные явления, существующие в здравоохранении, как причины недостаточной медицинской помощи населению: «весьма малое число из российских людей докторов и лекарей имеется, часть иностранных врачей были малоквалифицированы, в ряде провинций аптек вообще не было». Указывалось, что секретарем коллегии должен быть человек высочайшей

¹ Жилыева С. К. История призрения сирот в России как государственная проблема в XVIII веке // История государства и права. 2010. № 2. С. 13–19.

² История XIX века / под ред. Лависа и Рамба. М., 1938. Т. 2. С. 139.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XVI. № 11 964. С. 413.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XVI. № 11 965. С. 413–419.

квалификации, вне зависимости от страны происхождения и с достойной зарплатой. Согласно Инструкции назначался президент Коллегии, было расписано то, что сейчас называется перечнем квалификационных требований к исполнению должности. По Инструкции существовала должность секретаря-ученого. Среди функциональных задач и обязанностей Коллегии вменялось: проводить экзамены для всех докторов, лекарей и аптекарей «с всякою строгостью по науке», проводить квалификационный отбор приезжающих в Россию для работы иностранных врачей.

Права пациентов на надлежащее лечение обеспечивались пунктом 5 раздела Инструкции Коллегии, в котором предписывалось изъять из аптек неапробированные и неразрешенные лекарства, упорядочить составы лекарств, выписываемых по рецептам; перераспределить казенных докторов и лекарей, там, где их переизбыток, в места, где их недостаток; выработать общие наиболее оптимальные методы лечения регионарной патологии (аналог нынешнего «формулярного» лечения или лечения по «стандартам»): контроль уровня квалификации практикующих врачей и качества их лечебной работы – по аналогии с современными аттестационными и медико-экспертными комиссиями (эксперты фондов медицинского страхования); на Коллегию возлагалось обучение будущих хирургов анатомии и допущение к практической деятельности учеников, выдержавших «строгий» экзамен.

Основой реформы правления Екатерины II стало издание первого в истории русского права крупного акта, посвященного местному управлению, в котором были отражены и ряд вопросов организации медицинской помощи и охраны здоровья населения, в том числе затронуты права людей на охрану здоровья и права больных в том виде, в каком мы их представляем на современном этапе. Этот нормативно-правовой акт назывался «Учреждения для управления губерний Всероссийской Империи» и был утвержден 7 ноября 1775 года¹. Законодательным актом от 7 ноября 1775 года «Учреждения для управления губерний Всероссийской Империи» Екатерина II организовала создание в 40 губерниях специальных учреждений под названием «Приказы общественного призрения»². Этим учреждениям на основании данного закона поручалось открытие, функционирование и контроль таких заведений (наряду с другими), как госпитали (больницы); богадельны для инвалидов («убогих и увечных») и престарелых; особые дома для неизлечимых больных; дома для психически больных. В нем отражена организационная структура учреждений здравоохранения и штатное расписание, которое являлось наиболее приемлемым для того времени.

¹ Законодательство периода расцвета абсолютизма. Российское законодательство X–XX веков. М., 1987. Т. 5. С. 170–295.

² Свод законов Российской Империи. СПб., 1909. Том 15. С. 267.

Так, согласно ст. 18 установлено примерное число душ в каждом уезде – от двадцати до тридцати тысяч душ и статьей 24 установлены нормативы наличия медицинских работников на уезд (округ) – «доктор один, лекарь один, подлекарей два и лекарских учеников два». Порядок определения в должности данных медицинских работников описан в статье 70 главы 3 «Порядок определения в должности». В этой статье косвенно указываются достаточно высокие квалификационные требования к принимаемому на работу медицинскому работнику, что в общем-то отражает защиту прав больных на оказание качественной квалифицированной медицинской помощи. Ряд статей, в частности, ст. ст. 238 «О свидетельстве прилипчивых болезней», 239 «О язве и о предосторожностях от иной», 240 «О селениях, зараженных одною болезнью, и о попечении для сохранения рода», в главе 18 «О должности земского исправника, или капитана», определяют меры действий при инфекционных заболеваниях, в том числе и в нынешнем понимании «особо опасных инфекций», защищают права заболевших инфекционными заболеваниями лиц, а также предупреждают заболевания здоровых лиц этими же болезнями. Аналогичные по содержанию статьи (статья 260 «О свидетельстве прилипчивых болезней, и о лечении больных», статья 261 «О язве и о предосторожностях от оной») были в главе 19 «О городничем и его должности» для исполнения обязанностей городничего. Для городничего в этой же главе предписывалось статьей 269 «О смотре за исправностью и чистотою мостов, переправ и улиц» охрана прав людей на безопасную среду проживания и защита их от инфекционных заболеваний.

Наблюдать за оказанием медицинской помощи населению и, соответственно, за соблюдением прав пациентов согласно Учреждению должны были в каждой губернии Приказы общественного призрения. Так, в соответствии со статьей 380 «Что есть дело приказа общественного призрения» главы 25 «О приказе общественного призрения и его должности» поручалось «...3) установление и надзирание гошпиталей, или больниц для излечения больных; 4) установление и надзирание богаделен для мужескаго и женскаго пола убогих, увечных и престарелых, кои пропитания не имеют; 5) установление и надзирание особого дома для неизлечимых больных, кои пропитания не имеют; 6) установление и надзирание дома для сумашедших...». В этой же главе в статье 382 «О казне императорского величества порученной приказу общественного призрения» устанавливались ряд аспектов лекарственного обеспечения при оказании лечения в медицинских стационарных учреждениях, в том числе и бесплатного, в частности разрешалось открывать аптеку по продаже населению соответствующих товаров, а доходы направлять на оплату лекарств, необходимых для лечения контингента людей, находящихся в учреждениях, прописанных в вышеуказанной статье 380 главы 25.

Профилактические санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на охрану здоровья несовершеннолетних учащихся школ, были директивно указаны в статье 384 «О народных школах» этой же главы в пункте 4, в котором предписывалась ежедневная уборка и проветривание учебных классов.

Ряд правил, регламентирующих деятельность больниц и условий, в которых содержатся больные, а также меры по защите прав пациентов, связанных с санитарно-эпидемиологическим режимом, материальным обеспечением и его контролем, а также проявление зачатков экспертизы качества медицинской помощи отражены в статье 386 «О гошпиталях, или больницах» главы 25, в которой описаны географические условия расположения лечебных учреждений, соответствующие требованиям коммунальной гигиены: «в низ по реке, а отнюдь не выше города, буде можно на высоком месте и свободном воздухе», санитарно-строительные нормы (хотя и весьма приблизительные) – «чтоб строение было не тесное и не низкое», противоэпидемические правила – «чтоб покои чисто содержаны были и чтоб в покаях воздух переменялся открытием хотя на короткое время окон», «чтоб больные прилипчивыми болезнями особливые покои имели», предусмотрен учет гендерных различий при размещении больных – они должны были размещаться отдельно. Кроме того, здесь мы можем видеть зачатки антикоррупционной работы и борьбы с одной из вечных проблем российского общества, каким является хищение денежных средств, при контроле за деятельностью больниц – «...чтобы излишними не нужными людьми, или приставниками, или иными не надобными издержками не убавлялась и не тратилась сумма, которая могла быть употреблена с лучшею пользою для излечения наивящаго числа больных. Приказу общественного призрения равномерно непрестанное бдение и старание иметь надлежит, дабы до больниц и в них находящимися дошло все то, что им определено».

Мерам организационного характера, заботе и защите прав инвалидов, престарелых, а также тяжело неизлечимо больных на социальное обеспечение и проживание в достойных условиях посвящены статьи 387 «О богадельнях» и 388 «О домах для больных не излечимых». Организационные аспекты деятельности лечебных учреждений для пациентов, имеющих психиатрические заболевания, и отражающие в том числе и защиту права, представлены в статье 389 «О домах для с ума сшедших». Следует заметить, что состоятельные люди лечились в то время у частных врачей, а неимущие слои как раз и лечились в таких больницах.

Принцип гуманного отношения к людям заболевшим («доброхотство к роду человеческому», «человеколюбие»), а также призыв к благотворительности и ее поддержке предводителями дворянства и руководителями администрации городов по отношению к медицинским учреждениям изложены в статье 392 «О особенных установлениях».

В статье 394 «Примерное положение для учреждения больницы» были подразделы, посвященные той или иной стороне деятельности больницы.

Так, подпункты 2 и 3 раздела «А» «Как поступать в приеме и содержании больных», с современной точки зрения, можно трактовать неоднозначно. Данный подраздел касается одежды, в которой поступил больной на лечение, и предписывал «отобрать у него все платье, и всю обувь» и выдать ему полностью больничную одежду. Можно рассматривать, с одной стороны, и как нарушение имущественных прав (в том числе ходить в собственном удобном костюме по больнице), но, с другой стороны, как строжайшую необходимость обеспечения надлежащих гигиенических условий во время пребывания в больнице, так как в те времена широко было распространено наличие различных насекомых в белье человека (в том числе и передающих заболевания), тем более, что гарантировалась сохранность вещей и выдача в день выписки. Охрана и реализация права больного на достойное содержание и пребывание в лечебном учреждении в соответствующих санитарно-гигиенических условиях отражена в подпунктах 4 «...более ограниченного числа больных не помещать в больнице;... содержать постели всегда в готовности со всем прибором, белья всякого по три перемены на человека», 5 «У каждого больного подле постели быть не большему столику, покругому вощанкой, а на том столике по стакану и кружке оловянным...», в этом же подпункте отражено право и возможность больного на срочный вызов персонала при возникновении необходимости к постели больного – у каждого больного на прикроватной тумбочке должно было быть по «...малинькому колокольчику, чтоб звать сидельников» (в современных больницах тоже предусмотрены кнопки экстренного вызова медицинского персонала, которые обычно не работают и соседям по палате в случае необходимости приходится бежать к дежурной медицинской сестре за помощью); подпункте 6, предписывающем содержать в палатах чистоту, проводить дезинфекцию (в понимании развития науки того времени) и иметь свежий воздух; в подпункте 7 описан распорядок дня для приема пищи больными и предусмотрено особое (как мы сейчас называем специальное диетическое) питание – «Обедать больным всегда в десять часов по утру, а ужинать в шесть часов к вечеру. Кушанье варить для всех обще, разве для кого особливо что от доктора, или лекаря приказано будет»; в подпункте 8 был предусмотрен охранительный режим для больных, запрещающий проход к больным посторонних лиц. Следует отметить указание в данном подпункте права на бесплатную медицинскую помощь тем, кто лечился в больнице из числа простого населения, а также указание производить умеренную плату с более обеспеченных людей. Особо следует подчеркнуть, что в разделе Б «Каким людям быть при больнице и с каким

жалованием» указывалось наличие специальных должностей со специальным жалованием при больнице, к примеру, «баб сидельниц у больных женщин». Наличие таких людей с современной точки зрения повышало уровень ухода за больным, что в конечном итоге повышало и уровень результатов медицинской помощи в больницах Российской Империи.

Раздел «В» данного документа «Что кому из находящихся при больнице наблюдать» определяет и описывает обязанности сотрудников больницы. В данных обязанностях мы видим и заботу о правах пациентов, предусматривающую в том числе и качественное лечение, и учет функциональных обязанностей работников соответствующего лечебного учреждения. В подпункте 11 показан внутрибольничный контроль качества лечения и пребывания пациентов: указывается на обязанности еженедельного отчета лечащего врача перед главным врачом больницы (главным надзирателем больницы) о состоянии больных и достаточности медикаментов и питания при этом для лечения и пребывания этих больных – «Доктор должен главного надзирателя еженедельно письменно уведомлять о состоянии больных, и иметь не усыпное смотрение, чтоб больные в лечении и в пище по предписаниям его содержаны были. О лекарствах приказывает лекарю и в аптеке, и записывает свои приказания, о пище же для больных дает записки смотрителю больницы». Право пациентов на охрану здоровья в отношении предупреждения внутрибольничного заражения инфекционными заболеваниями раскрывает подпункт 12, который прямо предписывает изоляцию инфекционного больного от остальных. Обязательность нахождения больного под наблюдением врача отмечена в подпункте 13 – «Доктору посещать больных по утру, не реже как через день, или по крайней мере через два дни, а когда случается большия лекарския операциыя, то быть доктору при оных». Контроль за нахождением пациента в нормальных санитарно-гигиенических условиях, его достаточном лекарственном, материальном и продовольственном обеспечении посвящены подпункты 14, 16, 17, 18 и 19. Подпункт 15 требует добросовестного и высокопрофессионального отношения к исполнению функциональных обязанностей медперсоналом по отношению к больному при выполнении хирургических вмешательств. На грамотное и полное ведение историй болезней пациентов и их дальнейшее сохранение врачом указывается подпункт 21 «Сверх присылаемых и подаваемых главному надзирателю уведомлений, доктору вести дневную записку как о числе и звании больных, так и их болезнях, о способах употребленных для излечения оных с приличными на то мнениями, дабы таковая книга могла впредь служить в советованиях докторских, которой книге и быть тут хранимой в архиве». Декларирование прав человека на охрану здоровья и гуманное отношение к нему можно увидеть в статье 395 «Учреждается совестный суд» главы 26

«О совестном суде и его должности», в которой говорится «понеже личная безопасность каждого верноподданного весьма драгоценна есть человеколюбивому монаршему сердцу...». И хотя в законе защита прав людей на охрану здоровья и права пациентов при лечении в больницах прописана довольно широко, по свидетельству современников, больницы того времени во время эпидемий не обеспечивали выполнение прав пациентов и люди не стремились оказаться на излечении в больнице¹.

Ряд документов, с современной точки зрения, касается обеспечения прав пациентов. Идеи прав человека витали в воздухе уже при Екатерине II, высказанные ею в том числе и в «Проекте Законов о Правах Жителей или Людей Среднего Рода»². Она обсуждала со своим внуком, будущим императором Александром I, французскую Декларацию прав человека и гражданина. М. М. Сперанский во «Введении к уложению государственных законов» (1809 г.) высказался в пользу гражданских прав и свобод³.

В XVIII веке в Англии реализовывалось в современном понятии «право на получение информации» – информировались больные о своих правах при нахождении в лечебных учреждениях. Например, им сообщалось, что «больным обеспечиваются величайшая вежливость и внимание со стороны врачей, хирургов, сестры-хозяйки, сестер милосердия и любого служащего больницы, а также регулярное посещение врачами и хирургами утром и вечером»⁴.

Глушаченко С. Б. считает, что в XVIII–XIX веках особенностью развития прав личности в России было то, что права личности находились на начальной стадии формирования и, несмотря на трудности, правовая система Российской Империи шла по пути признания прав личности⁵. Видимо, поэтому принимались указы по улучшению медицинской помощи. Так, руководителем Медицинской Канцелярии Яковом Монзеем в 1762–1763 годах были подготовлены Наставления в службе Е. И. В. при полках, во флоте и прочих всех команд лекарям. Он регламентировал ряд аспектов лечебной деятельности, которые можно отнести к контролю за качеством оказания медицинской помощи и к обеспечению прав пациентов на надлежащее лечение: рекомендации по этическому поведению лекаря (порядочность, трезвость, прилежность и т. д.); ведение специальной книги записей – лазаретной книги, с описанием клиники болезни каждого больного, назначенного ему лечения; указаны правила хранения лазаретных книг (пункт 2); даны указания на прилежное отношение к лечению больных лекарствами – «В прописываниях же и употреблении

¹ Соловьев С. М. История России с древнейших времен. Кн. 15. М., 1963. С. 129.

² Леонтович В. В. История либерализма в России 1762–1914 гг. Париж, 1990. С. 206.

³ Там же. С. 58–60.

⁴ Яровинский М. Я. Лекции по курсу «Медицинская этика» (биоэтика) М., 1999. С. 166.

⁵ Глушаченко С. Б., Савко Е. В. Развитие государственной концепции отношения «государство-личность»: от Екатерины II до Александра I // История государства и права. 2008. № 20. С. 37–39.

медикаментов наблюдать всякую осторожность» (пункт 3); вменялась обязанность контролировать условия пребывания больных в лазаретах – «содержаны были порядочно и в чистоте, им давена-б была здоровая и по обстоятельствам болезни приготовленная пища» (пункт 6). Впервые появляется указание представлять документацию о лечении тяжелобольных в Медицинскую Канцелярию (пункт 7), что можно рассматривать как зачатки экспертизы качества проведенного лечения. В «наставлении...» также содержалась регламентация порядка отпуска бесплатных лекарств для больных и раненых военнослужащих, расходования перевязочных средств, устанавливалось, что к наиболее подготовленным ротным фельдшерам, полковым лекарям будут прикреплены ученые для обучения лекарской должности¹.

Тем не менее, несмотря на всякие благопожелания, изложенные в наставлениях и инструкциях, права пациентов не только на надлежащее лечение, но и на лечение вообще грубо нарушались со стороны немедицинских армейских начальников. Так, А. Н. Алелеков описывает случай, произошедший 24 мая 1764 года, когда командир полка пришел в Московский госпиталь и объявил 40 больным солдатам, находящимся там на лечении, что они не больные, а симулянты и назначил им наказание в виде битья батогами².

Шагом в деле нормативно-правового регулирования обеспечения прав пациентов на надлежащее лечение явилась Инструкция Коллегии Медицинской, принятая 12 ноября 1763 года³. Права пациентов на надлежащее лечение обеспечивались следующими положениями Инструкции: 1) к врачебной практике допускались только лица, обладающие соответствующей квалификацией, определяемой специальным экзаменом; каждый доктору обязывался вести повседневный журнал своей лечебной деятельности с описанием применяемых методов с регулярным (один раз в три месяца) представлением данного документа в Медицинскую Коллегию. Введение документа с фиксацией лечебных процедур, прописанных пациенту, следует рассматривать как организацию контроля за качеством оказания медицинской помощи.

Этим указом защищались права пациентов относительно обеспечения их лечения доброкачественными лекарствами, выдаваемыми из аптек. Наличие у Коллегии ряда подобных функций позволяет говорить об обеспечении прав населения на охрану здоровья и прав пациентов. Так, права пациентов на надлежащее лечение обеспечивали такие функции, как выдача разрешений на право занятия медицинской практикой; контроль за деятельностью аптек и обеспечением населения лекарствами;

¹ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М., Типография Штаба Московского военного Округа, 1907. С. 437.

² Там же. С. 439.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XVI. № 11 965. С. 413–419.

осуществление подготовки отечественных медицинских кадров. Права населения на охрану здоровья обеспечивались через такую функцию, как организация лечебно-профилактической помощи населению Российской Империи.

Вслед за своим учреждением Медицинская Коллегия издала 2 марта 1764 года циркуляр, направленный на регламентирование деятельности по повышению медиками качества лечения больных. В нем предписывалось присылать в Медицинскую Коллегию описания тяжелых и редких заболеваний, с которыми сталкиваются в практике врачи, для объективности требовалось указывать имена и фамилии этих больных, либо ФИО медиков, которые видели этих больных; декларировалось поощрение тех медиков и лекарей, которые будут проводить научную работу по поиску новых эффективных лекарств, и были установлены правила представления и оценки результатов изысканий (однако не было регламента проведения таких исследований, а, по сути, экспериментов на людях, что можно рассматривать как нарушение прав пациентов¹).

Еще до образования Коллегии в деятельность Медицинской Канцелярии Сенатским указом от 20 мая 1763 года «О наблюдении за аптеками, чтобы в оных продаваемы были свежие медикаменты и по умеренной цене» вменялась обязанность контроля по недопущению продажи медикаментов с истекшим сроком хранения: «во всех аптеках медикаменты в лекарства употребляемы были свежие... А ежели кто из Аптекарей дерзнет лежалые и испортившиеся медикаменты в лекарства употреблять, таковых штрафовать»². Этим указом вменялась обязанность аптекам точно составлять лекарства (в те времена лекарства готовились непосредственно в аптеках по рецептам медиков) – «чтоб по присылаемым в аптеки рецептам от Докторов, лекарей и прочих лечебную практику в России с позволения Коллегии имеющих, во всей точности лекарства составляемы были, не делая отнюдь нисколько ни в чем против рецептов перемены». Однако непонятно, каким образом технически Медицинская Коллегия могла проводить контроль над правильностью изготовления лекарств?

Права пациентов на лечение качественными препаратами обеспечивал и изданный в России первый Аптекарский устав от 20 сентября 1789 года, который регламентировал открытие, функционирование аптек и контроль за их деятельностью. К мерам, обеспечивающим права пациентов, можно отнести также допуск к управлению аптекой специалиста, имеющего фармацевтическое звание; хранение только свежих и годных к употреблению лекарственных средств;

¹ История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг. Составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа. 1907, С. 453–455.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Том XVI. № 1820. С. 232.

хранение ядовитых веществ под замком и печатью; систематическую проверку аптек представителями Медицинской Коллегии.

Следует обратить внимание и на такой документ, как «Грамота на права и выгоды городам Российской Империи» от 21 апреля 1785 года (Жалованная грамота городам)¹. В нем в разделе «Ремесленное положение» в п. 45 «О больных ремесленниках» предписывается начальству данного ремесленника в случае заболевания вызывать медицинского работника и давать деньги на приобретение лекарств и содержание на время лечения, что отражает наличие прав ремесленников, проживающих на территории Российской Империи, на охрану здоровья и их защиту.

В 1734, 1749–1750 и 1754 годах и более ранних годах в России были случаи массового голода в отдельных губерниях. Наличие голода в регионах страны ведет к резкому повышению уровня заболеваний, особенно инфекционных, что резко ухудшает здоровье населения и руководству страной приходится принимать необходимые нормативно-правовые акты. Однако только с 1723 года принимаются общие государственные распоряжения и даются указания Сенату по поводу принятия мер против голода. В этом году был издан первый указ, суть которого заключалась в снабжении пострадавших регионов хлебом. Для предупреждения смертности вследствие голода 20 августа 1762 года Екатерина II издала Указ Сенату, регулирующий продажу хлеба по всей империи².

Екатерина II продолжила деятельность по созданию специальных учреждений для оставшихся без семьи или брошенных детей. Ею 1 сентября 1763 года издан Манифест «Об учреждении в Москве Воспитательного Дома с особым гошпиталем для неимущих родильниц»³. Данный дом был государственным учреждением и назывался Императорский воспитательный дом, занимающийся воспитанием детей, которые принимались туда в возрасте не старше двух лет (сироты, подкидыши, беспризорники) со всех концов России. В доме функционировало родовспомогательное отделение, где все обстоятельства родов проходили в тайне: роженицам, находящимся в них, предоставлялось право не называть своего имени, можно было рожать в маске, чтобы ее никто не запомнил или не узнал, в палату имели право входить только повивальные бабки⁴. Справедливости ради, надо отметить, что санитарно-гигиенические условия содержания детей были плохими,

¹ Законодательство периода расцвета абсолютизма. Российское законодательство X–XX веков. Т. 5. М., 1987. С. 67.

² Голода и неурожаи в России с 1024 года. СПб., 1868. С. 17–18.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XVI. № 11 908. С. 343–363.

⁴ Жилиева С. К. История призрения сирот в России как государственная проблема в XVIII веке // История государства и права. 2010. № 2. С. 13–19.

что приводило к повальным инфекциям и заболеваниям, в результате чего смертность детей доходила до 80 %.

При Екатерине II был сделан важный шаг в развитии системы профессиональной подготовки собственных российских медицинских кадров.

9 июня 1764 года был издан Указ о «О произвождении кандидатов, обучившихся Медицине в Докторы сего Факультета, по Собственным Медицинской Канцелярией экзаменам», по которому отечественным врачам звание Доктор Медицины присуждалось в России, а не за границей¹.

Таким образом, анализ документов Российской Империи периода правления Екатерины II показывает, что ряд их положений можно отождествить с реализацией защиты прав граждан на охрану здоровья в современном их понимании.

3.2. Деятельность полиции согласно указам Екатерины II и правительствующего Сената в ликвидации эпидемии чумы в 1770–1772 годах в Москве

Речь пойдет об участии полиции в обеспечении мер по ликвидации эпидемии чумы в Москве в 1770–1772 годах во времена правления Екатерины II. Чума относится к особо опасной инфекции, при которой очень высока смертность среди заболевших (90 % и выше), характеризуется крайне высокой заразностью (через контакт, воздушно-капельным путем, через укусы блох). Эпидемии чумы систематически прокатывались в древние времена по миру, «выкашивая» массы населения – опустошая целые города и страны. Не обходила эта напасть, известная под именем «морская язва», и Российскую Империю. Одна из таких вспышек заболеваний произошла в Москве в 1770–1772 годах, начавшись в ноябре 1770 года, как последствие боевых действий Русской армии против турецких войск, проникнув в Москву через Дунай (где велась война), Молдавию, Польшу (часть России в те времена) и Малую Россию (территория нынешней Украины).

Эпидемия началась в ноябре 1770 года, когда в период с 18 ноября по 22 декабря от неизвестной болезни умерли 13 человек в Казенном госпитале на Веденских горах в Москве. Консилиум ведущих врачей того времени, состоявшийся 22 декабря 1770 года, признал, что данная болезнь не что иное, как «морская язва» – чума по современной медицине². В тот

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XVI. № 12 179. С. 795.

² История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа. 1907, С. 136.

же день был издан Указ самодержицы Всероссийской (Екатерины II) «О прекращении опасной болезни по госпиталю». Данный указ никоим образом не замедлил неторжественное вступление и шествие чумы по Москве, а только явился первым официальным государственным документом, зафиксировавшим начало эпидемии¹. Следующий Указ был издан Екатериной II 31 декабря 1770 года под названием «Манифест о предосторожностях от заразительной болезни появившейся в Польских Провинциях²», согласно которому были названы: кем занесена чума в Россию – «вероломными и зверскими турками»; пути и способы передачи болезни; указания о принятии мер санитарно-гигиенического и карантинного характера на границах России (но не в Москве)³. Более подробно карантинные меры по борьбе с распространением чумы в Москве были прописаны в Указе Правительствующего Сената «О предосторожностях противу заразительной болезни, оказавшейся в польских провинциях, прилежащих к турецким границам» от 9 января 1771 года⁴. Согласно данному сенатскому Указу все мероприятия по борьбе в Москве с «моровой язвой», то есть чумой, возлагались на полицию: вести учет больных и умирающих (для этого были приданы доктора и лекари); делать объявления для жителей о принимаемых властями мерах по борьбе с эпидемией; перевозить больных из дома до больницы, что осуществлялось полицейскими служителями на полицейских лошадях; уничтожать одежду заболевших (путем сжигания); выставлять караул около дома заболевшего, чтобы «никого из дома не выпускал»; окуривать для дезинфекции комнаты дома, в котором жил заболевший (для этого применялся вначале можжевельник, а затем другие смеси); погребать умерших от моровой язвы; перевозить людей с подозрением на заболевание чумой в карантинные дома. В Москве были устроены специальные лечебные учреждения – «предохранительные дома» или «карантинные дома». В эти учреждения помещались лица без признаков болезни, но контактировавшие с больными; выздоровевшие больные, сразу после выписки из больниц; лица без признаков заболеваний, но находившиеся до этого в местностях, где были случаи «моровой язвы». Для данных строений устанавливались специальные правила устройства входов и выходов, помещений, персонала, охраны, снабжения одеждой и продуктами за счет правительства. Также полиции было вменено в обязанность закрыть и опечатать общественные бани (как места передачи инфекции) и специально выделенными офицерами

¹ Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе Москве с 1770 по 1772 году, с Приложением всех для прекращения оной тогда установленных учреждений по Всевысочайшему повелению напечатано 1775 года в Москве при Императорском университете. С. 35.

² Польские провинции (часть территории современной Польши) входили на тот момент в состав Российской Империи.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIX. № 13 551. С. 203–204.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIX. № 13 552. С. 204–209.

полиции проводить розыск тел умерших и лежащих на улице с дальнейшим их погребением. Привлечение полиции также можно объяснить тем, что граждане довольно безответственно относились к карантинным и санитарно-гигиеническим мероприятиям, постоянно их нарушая, поэтому полиции было также вменено в обязанность вести разъяснительную работу о недопустимости посещения населением мест с тесным общением и необходимости прекращения контактов с другими людьми.

В начале зимы 1772 года в Московскую Полицейскую Канцелярию стекались рапорта от докторов, осматривающих население, в том числе рабочих суконной фабрики, умерших от неизвестной болезни, и осмотр установил, что эта болезнь является чумой¹.

Несмотря на принимаемые меры, к августу 1772 года эпидемия продолжалась и царила полная неразбериха с учетом как заболевших, так и умерших от чумы. Кроме того, заболевшие люди, здоровые люди, вещи умерших людей свободно перемещались по городу и окрестностям, невзирая ни на какие запреты. Поэтому для исправления такой ситуации из числа местных жителей были назначены так называемые «десятские» (от каждых 10 дворов один человек), которые под контролем полиции вели учет заболевших и умерших на своей территории.

Мерам по борьбе с эпидемией активно противодействовало население Москвы, способствуя дальнейшему распространению заболевания, которое, наряду с утаиванием больных и мертвых, стало их специально выкидывать на улицу, чтобы невозможно было определить, в каком доме они ранее находились, и этим избежать для себя и семьи негативных последствий карантинных мер. Поэтому 26 августа 1771 года был издан Указ Екатерины II «О неутайки больных, и о невыбрасывании из домов мертвых», который оповещал о наказании вечной каторгой за такие поступки². Естественно, выявление таких фактов было также возложено на полицию. Также полиции приходилось разбирать случаи, когда больные и здоровые не только отказывались от осмотров врачами, но и нападали на врачей, нанося телесные повреждения, когда те выполняли свои обязанности.

К концу августа 1771 года за одни сутки число заболевших в Москве составляло порядка 500 человек и столько же ежедневно умирало. Для погребения трупов на основе Указа от 18 августа 1771 года «О употреблении работников для рытья ям и засыпки тел умерших от заразы, из назначенных на поселение колодников» полиция привлекалась для производства погребения умерших от инфекции³. По этому же указу на

¹ Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе Москве с 1770 по 1772 году с Приложением всех для прекращения оной тогда установленных учреждений по Всевысочайшему повелению напечатано 1775 года в Москве при Императорском университете. С. 30.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIX. № 13 648. С. 304.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIX. № 13 641. С. 298–299.

полицию возлагалось организация и контроль продажи алкоголя населению только через зарешеченные двери и окна. Еще более широкие противоэпидемические меры приняты Указами от 19 и 24 августа 1771 года, где перечислялись санитарно-гигиенические и карантинные правила для безукоснительного исполнения населением, контроль за которыми возлагался на полицию¹.

Для перевозки больных и мертвых тел полицейских сил не хватало, поэтому в нее включились городские извозчики (с целью дополнительного заработка), что вело к дальнейшему распространению инфекции. Тогда 27 августа 1771 года принят приказ о запрете привлекать сторонних перевозчиков, а использовать силами полиции только свои ресурсы.

В сентябре 1771 года на полицейских были возложены обязанности по поиску, сбору и сжиганию вещей, оставшихся от умерших, которые население выбрасывало на улицы города. Дальнейшее развитие эпидемии вызывало необходимость усиления принимаемых мер в Москве и по нераспространению заболевания в Санкт-Петербурге. Руководство Санкт-Петербургской полиции 10 октября 1771 года выпустило объявление «О мерах предохранения жителей от прилипчивой болезни». В нем полиция объявила разработанные ею правила поведения жителей и советы для них, направленные на предупреждение распространения инфекции. Например, предписывалось об умерших или заболевших людях (более трех человек за одну неделю в одном доме) тут же сообщать полицейским офицерам². Указом Екатерины II от 11 октября 1771 года «Об учреждении двух Комиссий для прекращения моровой язвы» были образованы две комиссии³. Первая комиссия называлась «Комиссия для предохранения и врачевания от моровой заразительной язвы», а вторая «Исполнительная комиссия» – этой комиссии и подчинялась полиция на время ликвидации эпидемии. Как было сказано в Указе, «Главная сей Комиссии должность есть по большей части Полицейская». Все решения и планируемые мероприятия, которые принимала Комиссия предохранения и врачевания, должна была выполнять Комиссия исполнительная.

Указ от 12 октября 1771 года Екатерины II «Об учинении смертной казни тем, кои дерзнут входить в вымершие дома и грабить там оставшиеся пожитки» был издан в связи с появлением случаев грабежей домов, в которых люди умерли или заболевшие были вывезены⁴. По нему предусматривалась смертная казнь на месте преступления. Соответствующие полномочия были возложены на полицию.

В октябре 1771 года было решено взяться за нищих, которые в большом количестве передвигались по Москве, разнося инфекцию и не

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб, 1830. Т. XIX. № 13 642. С. 299–300; № 13644. С. 300–301.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб, 1830. Т. XIX. № 13 674. С. 327–329.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб, 1830. Т. XIX. № 13 675. С. 329–332.

⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб, 1830. Т. XIX. № 13 676. С. 332–333.

способствуя локализации очагов заболеваний. На полицию было возложено задание собрать всех нищих и перевезти в Утрешский монастырь для содержания их под наблюдением.

Мы не смогли найти информацию, прямо указывающую на участие полиции в таких мерах по борьбе с распространением инфекции, которые применялись в 1771 году, как отлов, умерщвление и специальное погребение бродячих кошек и собак; надзор за обязательной передачей денег при покупке и продаже не напрямую из рук в руки, а через специальную емкость с уксусом; надзор за продажей товаров и продуктов не внутри торговых лавок и магазинов, а через специальное зарешеченное окошечко или двери. Однако наверняка по логике обязанностей московская полиция участвовала и в этих мероприятиях. Полиция (специальные Заставные Офицеры) осуществляла контроль за въездом и выездом из Москвы на карантинных заставах, хотя в основном для этого привлекалась армия.

Положительный перелом в эпидемии наступил в конце октября 1771 года, когда в разы сократилось число заболевших и умерших (умерло за октябрь 17561 человек, в ноябре – 5235, в декабре – 805). Тогда и начались действия по обеззараживанию вещей, оставшихся в домах, где все умерли. Это делали частные смотрители. Об участии полиции в этой деятельности в документах прямо не указывается. С декабря 1771 года и до весны 1772 года специальными людьми – «курильщиками» (часть из которых составляли офицеры полиции) – была предпринята сплошная дезинфекция жилых помещений домов Москвы путем окуривания, сожжения специальных порошков. Состав специальных порошков подбирался экспериментальным путем – ставились опыты на живых людях, которые часть современных правозащитников назвали бы «бесчеловечными». Опыты заключались в том, что дымом от различных по составу порошков окуривалась одежда, снятая с лиц, скончавшихся вследствие чумы. Далее, обработанная таким способом одежда надевалась на заключенных, приговоренных к смертной казни, для ношения в течение определенного времени. Затем одежда снималась и заключенные наблюдались в течение 2–3 недель и, если по истечении данного срока они не заболели чумой, то состав порошка считался годным к широкому применению в Москве для дезинфекции. Дальнейшая судьба незаболевших заключенных неизвестна. Учитывая, что полиция того времени принимала участие в деле исполнения наказаний для осужденных, можно предполагать и участие полиции в обеспечении проведения экспериментов по созданию эффективных дезинфицирующих порошков для обработки вещей больных чумой.

Невзирая на строгие меры санитарно-гигиенического, карантинного и просветительского характера, а также материальную поддержку выздоровевших (выписанный с выздоровлением из больницы семейный

человек получал 10 рублей, холостой 5 рублей и новую одежду – что являлось еще и психологическим приемом, помогающим людям решиться не скрывать признаки болезни), которые привели к резкому спаду эпидемии, до конца ликвидация заболеваний не была достигнута. Это было связано также с тем, что ряд жителей все еще скрывали от медицинского контроля признаки заболеваний, что способствовало инфицированию здоровых людей в городе. Поэтому Правительствующий Сенат обнародовал Указ № 47 в декабре 1771 года, по которому полиция регистрировала тех людей, которые сообщают в полицию о заболевших, но скрывающихся при этом людях или о людях, которые продают одежду, оставшуюся после умершего. Информаторы за такие сообщения получали денежное вознаграждение до 20 рублей. Основой данного Сенатского Указа явился Указ Екатерины II от 24 декабря 1771 года «Об объявлении о тех, кто на себе язву и язвенные вещи укрывает или продает, и о награждении за тот донос». Расширение деятельности полиции в отношении дезинфекции вещей больных и умерших произошло на основании Указов Императрицы от 4 января 1772 года «О представлении для очищения зараженных вещей и о награждениях, за непослушание по том, доносителям». После Указа Екатерины II от 27 февраля 1772 года «О неутайке обывателями не по принадлежащих местах погребенных мертвых тел, и о награждении за то» силы полиции были привлечены к розыску в московских дворах захоронений умерших, сделанных вне установленных кладбищ.

В марте 1772 года полиция участвовала в контроле поиска наспех зарытых или непогребенных тел умерших и их вещей в городе. Это велось с целью перезахоронения тел на кладбищах и уничтожения вещей и одежды, оставшихся от умерших и заболевших. В октябре 1772 года полиции пришлось заниматься делами мародеров, которые разрывали могилы богатых москвичей, скончавшихся во время эпидемии, и грабили их. Данная деятельность исходила из Указа Екатерины II от 5 октября 1772 года «О охранении кладбищ и могил от разрытия и о наказании виновных, покусившихся на сие преступление»¹.

Был выпущен указ Екатерины II от 9 ноября 1772 года, по которому полицейским офицерам было велено немедленно сообщать медикам о любом заболевшем или скоропостижно умершем гражданине.

В 1772 году заболеваемость чумой пошла на спад, и за весь год умерло от чумы лишь 3592 человека. Хотя Указом Екатерины II от 15 ноября 1772 года «Об объявлении Москвы благополучною» объем деятельности полиции уменьшился, императрицей 30 ноября 1772 года был принят Указ «О принятии новых мер, до предосторожности от моровой язвы касающихся», по которому на Московскую полицию

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIX. № 13 877. С. 581–582.

переходят заставы вокруг Москвы с их функциями по пропуску людей и товаров, а также обязанность ежедневно информировать Правительствующий Сенат о всех умерших и новорожденных, а о всех заболевших и скоропостижно скончавшихся – медиков, и при подозрении на чуму, немедленно рапортовать в Предохранительную комиссию и даже разрешалось в Правительствующий Сенат.

К обязанностям, выполняемым полицией, в январе 1773 года было добавлено, чтобы она сообщала в Комиссию по борьбе с чумой информацию о длительности пребывания в Москве людей, отъезжающих в Петербург. Случаев заболеваний в течение 1774 года не было, и в 1775 году Комиссия по борьбе с чумой была расформирована, а полиция прекратила действия, связанные с эпидемией чумы.

Таким образом, мы видим многогранную деятельность Московской полиции по ликвидации эпидемии чумы в 1770–1772 годах, координируемую конкретными указами Екатерины II, когда на полицейских были возложены обязанности по исполнению карантинных мер, поддержанию соответствующих санитарно-гигиенических условий в городе, просветительной работе среди населения.

3.4. Законодательные основы за соблюдением надлежащих санитарно-гигиенических условий с участием полиции в период правления Екатерины II

Анализ юридических документов Российской Империи показывает, что прослеживается развитие законодательства и в период до начала правления Екатерины II, относительно профилактики инфекционных заболеваний среди населения. В законах мы можем видеть мероприятия по охране здоровья населения и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в местах жизнедеятельности граждан, предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

В период правления Екатерины II нормативно-правовыми актами на полицию были возложены обязанности по выполнению действий, обеспечивающих санитарно-гигиенические условия, которые являлись бы мерами, предупреждающими возникновение инфекционных заболеваний в поселениях. В должностные обязанности различных полицейских чинов включались обеспечение и контроль за выполнением мероприятий санитарно-гигиенического характера.

Екатерина II продолжила и развила законодательное обеспечение деятельности полиции по установлению надлежащих санитарно-гигиенических условий как фактора профилактики заболеваемости населения инфекционными заболеваниями. Устанавливалось запрещение

проживающим на берегах реки Дон выбрасывать мусор и пищевые отходы в реку, наблюдение за этим возлагалось на правоохранительные органы¹.

На полицию были возложены многочисленные обязанности по обеспечению и контролю надлежащих санитарно-гигиенических условий и проведению разнообразных противоэпидемических мероприятий для ликвидации как самого заболевания, так и его последствий, и превентивные меры по нераспространению заболевания в связи с тем, что в ноябре 1770 года в Москве началась эпидемия особо опасной инфекции – чумы («моровой язвы»), а пик заболевания пришелся в Москве на период 1771–1772 годов.

В Указах перечислялись санитарно-гигиенические и карантинные правила для безукоснительного исполнения населением, контроль за которыми возлагался на полицию.

В Санкт-Петербурге силами полиции согласно Высочайшей резолюции на докладе Комиссии о строении Санкт-Петербурга и Москвы от 15 мая 1773 г. проводилась профилактика обморожений и переохлаждения – велено в городах построить каминные при караульных полицейских «для содержания зимой огня, чтобы всякого звания люди, находясь на улицах, могли обогреванием избавляться жестокости бываемых морозов», на это выделялись деньги из казны, организация и контроль возлагался на Генерал-Полицмейстера².

Наставление для полиции в малых Лифляндских городах (территории современных стран Балтии) сохранять чистоту в городе установлено 7 июня 1774 г. в п. 28 Наказа Штатгалетру Эзельской провинции³.

В 1782 году 8 апреля Екатериной II был подписан «Устав благочиния или полицейский», регулирующий многие стороны организации и деятельности регулярной полиции, в том числе касающиеся области здравоохранения, по которому главными задачами полиции являлись вопросы санитарии. В статье 232 «Подтверждение запрещения учинить уголовное преступление противу общенародного здравия» главы М «Запрещении» утверждается защита права на охрану здоровья, связанная с санитарно-эпидемиологическими условиями возникновения инфекционных заболеваний (в том числе кишечных инфекций) полицейскими, в котором перечисляется, что же является уголовным преступлением по отношению к здоровью людей в данном случае: «...1) разнос заразы; 2) продажа испорченного припаса пропитания». Данная статья подтверждается и усиливается статьей 274 главы Н «Взыскании», где предусмотрены действия полицейских при выявлении

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIX. № 13 430. С. 30–31.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIX. № 13 982. С. 762.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XIX. № 14 154. С. 946–952.

лиц, создающих угрозу здоровью населения, – это «имав под стражу, отослать к суду»¹.

Некоторые авторы придерживаются мнения о том, что законодательство Екатерины II централизует здравоохранение, возлагая обязанности на чиновников полиции².

Документ «Учреждения для управления губерний Всероссийской империи» был утвержден 7 ноября 1775 года³. Сельская полиция была создана согласно Учреждению для управления губерний в 1775 году. В каждом уезде формировался нижний земский суд (из числа местных дворян), в компетенцию которой входили исключительно гражданские дела. В состав нижнего земского суда входил капитан-исправник, у которого в Учреждении для управления губерний основные функции и компетенция описывались в обширной инструкции. Из функций и компетенций по охране здоровья населения следует отметить обязанности по предупреждению распространения эпидемий (ст. 238–240), принятию мер по прекращению падежа скота (ст. 241), обеспечению народного продовольствия на случай голода (ст. 251). Административную власть согласно Учреждению на селе представлял уездный надзиратель, к функциям которого относилось и то, что он отвечал, в том числе и за медицинское обеспечение и выполнение мероприятий против инфекционных эпидемических заболеваний.

Если в городах полиция была создана Петром I, то – в сельской местности создавать полицию начала Екатерина II. В конце 1774 г. были введены должности *сотских и десятских*, которые должны были выполнять полицейские обязанности. Считается, что Екатерина II сама написала Инструкцию сотскому со товарищи, согласно которой сотские и десятские должны были в том числе отвечать и за санитарный надзор в поселении. А. В. Борисов предполагает, что данные работники, которые были неграмотными крестьянами, находившимися в крепостной зависимости, вряд ли эффективно выполняли свои многочисленные обязанности⁴. С другой стороны, данную Инструкцию они должны были знать наизусть (им ее читали грамотные люди, скорее всего местные священники) и при добросовестном исполнении обязанностей могли продлить свою службу еще на новый срок, на время которого они освобождались от крепостных работ.

Екатерина II в каждом уезде губернии создала новый административно-полицейский орган, под названием «нижний земский

¹ Российское законодательство X–XX веков. В девяти томах. Законодательство периода расцвета абсолютизма. М., 1987. Т. 5. С. 324–387.

² Жилиева С. К. История призрения сирот в России как государственная проблема в XVIII веке // История государства и права. 2010. № 2. С. 13–19.

³ Законодательство периода расцвета абсолютизма. Российское законодательство X–XX веков. М., 1987. Т. 5. С. 170–295.

⁴ Борисов А. В. Полиция Российской империи: монография / А. В. Борисов, А. Я. Малыгин, Р. С. Мулукаев. М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2013. С. 64.

суд», в котором была должность руководителя уездной полиции – земский исправник (он же капитан-исправник). Капитан-исправник, согласно Учреждениям для управления губерний, отвечал и за борьбу с эпидемиями и эпизоотиями в уезде.

Реорганизацию городской полиции Екатерина II проводила в соответствии со своими представлениями о полиции, которая, по ее мнению, не только противодействует преступности, но и активно действует в социальной сфере. Так, Именным указом «Об учреждении под ведомством тамошней полиции особой больницы, богадельни и рабочих домов» от 12 августа 1775 г. полиция участвовала в государственной системе здравоохранения и социальной защиты, содержа на своем финансировании и обеспечивая деятельность больницы и богадельни¹.

Во время правления Екатерины Великой было принята два «знаковых» закона, регламентирующих как организацию полиции, так и ее деятельность, участие полиции в здравоохранении, в том числе направленную на поддержание здоровья населения путем участия в санитарно-гигиенической деятельности, профессиональные требования и требования к морально-нравственному облику, антикоррупционность, были прописаны требования по санитарно-гигиеническим мерам и наказания за их невыполнение, профилактику инфекционных (желудочно-кишечных заболеваний)

Так 7 ноября 1775 г. был принят закон «Учреждение для управления Губерний Всероссийские Империя. Часть первая»², в которой были следующие разделы:

“Гл. 1. примерный штат Губерний

16. Губерния и Области разделяются на уезды и округа

17. В уезде или округе считается от 20 до 30 000 душ.

24. В каждом уезде или округе определяется Доктор (один), лекарь (один), подлекарей (2) и лекарских учеников (2).

38. В каждом наместничестве или Губернии учреждается по одному Приказу, под названием приказ Общественного призрения.

70. Уездный Доктор и Лекарь принимаются в службу правителям на урочное время по контракту, но не иначе, как с достаточными свидетельствами, откуда надлежит, о их искусстве, науке и добром поведении; подлекарей и учеников Доктор и Лекарь, представляют правителю.

Глава 18. О должности Земского исправника или Капитана

235. Нижнему Земскому Суду поручено в уезде: 1. Земская полиция. Земской исправник – первый заседатель Нижнего Земского Суда.

238. Буде в уезде окажутся на людях прилипчивые болезни, яко то: горячки с пятнами, кровавые поносы и другие тому подобные болезни, то Земскому исправнику освидетельствовать немедленно самому на месте с

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XX. № 14 357. С. 198–199.

² ПСЗ Т. 20. № 14 392. С. 229–245.

находящимися в уезде доктором, или лекарем, при приходском священнике и двух свидетелях и буде подлинно таковые болезни, по свидетельству является, то для предупреждения прилипчивости, земский Капитан отлучит имеет здоровых от больных, так, чтоб сообщение одни с другими не имели. Пользование и излечение поручает врачам, сам же о болезни уведомляет, не мешкав (Губернское правление и Главнокомандующего или правителя) Губернии Наместническое правление и Генерал-Губернатора или правителя Наместничества с ясным докторским, или лекарственным описанием как болезни, так и где кому и от чего она приключилась.

239. Буде где в уезде заподлинно язва окажется, тогда Земский исправник поступать имеет в силу предписаний 1771 года, о осторожностях, а именно: 1) о приставлении караула к опасным местам; 2) о запрещении проезда сквозь зараженные места, и о проложении обводных дорог; 3) о имении огней, и о употреблении предосторожностей для уменьшения бедствия 4) о проведении в действие, как предохранить себя от прилипчивости.

240. Буде окажутся в уезде целые селения заражены одною опасною болезнью, то Земский Капитан приложит попечение и старание о излечении и сохранении человеческого рода.

246. Земский Капитан неусыпное смотрение иметь должен ...чтоб везде на мостах и дорогах была чистота, и палой скотины и мертвечины, от чего вредный дух происходит, на местах и дорогах и возле оных нигде не валялось.

Глава 19 О городничем и его должности

253. В каждом уездном городе, где нет Комменданта, определяется Городничий; где же есть Коменданты, то поручается им исполнение нижеписанного в сей главе (в столице же Обер-полицейместеру).

260. Буде в городе окажутся на людях прилипчивыя болезни, яко то: горячка с пятнами, кровавые поносы и другие тому подобные болезни, о том Городничий освидетельствовать велит немедленно Доктору, или Лекарю при двух свидетелях; и буде подлинно таковые болезни по свидетельству явятся, то для предупреждения прилипчивости, Городничий отлучит велит здоровых от больных так, чтоб сообщение одни с другими не имели, пользование же и излечение поручает врачам. Сам же о болезни уведомляет, не мешкав Наместническое правление и Генерал-Губернатора, или правителя Наместничества.

261. Буде в городе заподлинно язва окажется: тогда Городничий поступать имеет в силу предписаний 1771 года о осторожностях, а именно: 1. о представлении караула к опасным местам. 2. о запрещении проезда сквозь зараженные места; 3. о имении огней; 4. о употреблении предосторожностей для уменьшения бедствия; 5. о приведении в действие, как предохранить себя от прилипчивости.

269. Городничий наблюдает, чтоб везде в городе на улицах и мостах была чистота, и палой скотины, или мертвечины, от чего вредный дух происходит, нигде в городе не валялось.

Гл. XXV – О Приказе общественного призрения, и его должности

378. В каждой Губернии учреждается по одному приказу, под названием Приказ Общественного Призрения.

379. Указаны должности которые входят в приказ общественного призрения.

380. Приказу Общественного Призрения поручается попечение и надзирание о установлении и прочном основании: 3) установление и надзирание гошпиталей или больниц для излечения больных; 4) установление и надзирание богаделен для мужскаго и женскаго пола убогих, увечных и престарелых, кои пропитания не имеют; 5) установление и надзирание особаго дома для неизлечимых больных, кои пропитания не имеют; 6) установление и надзирание дома для сумасшедших.

382. Устанавливается порядок финансирования и управления финансирования со стороны приказов Общественного призрения «Дозволяется приказу Общественного призрения учредить аптеку, с которой доходы употреблять в пользу установлений, в 380 статье прописанных; но оным установлениям лекарство получать от приказа без платы».

384. «В разсуждении народных школ приказы Общественного призрения долг имеет стараться, чтоб оныя были установлены во – 4. во всякой школе надлежит иметь смотрение, дабы горницы были чисты, и всякий день выметены, и воздух в них переменялся открытием окон летом во весь день, а зимою всякий день на короткое время, дабы дети от духоты в горницах не претерпевали в здоровье своем поврежденья».

386. Устанавливает требования к ландшафтным, природным, строительным и санитарно-гигиеническим условиям размещения госпиталей и больниц – «вне города, но близ онаго, вниз по реке, а отнюдь не выше города; буде можно, на высоком месте и свободном воздухе», «строение было нетесное и не низкое, чтоб покои чисто содержаны были, и чтоб в покоях воздух переменялся открытием, хотя на короткое время, окон»

Устанавливался внутренний распорядок и правила содержания больных, требования к финансовым расходам «чтоб больные мужскаго пола особо содержаны были от больных женскаго пола, чтоб больные прилипчивыми болезнями особливые покои имели, чтоб излишними не нужными людьми, или иными не надобными издержками убавлялась и не тратилась сумма, которая бы могла быть употреблена с лучшей пользою для излечения наивящего числа больных. Приказу Общественного призрения равномерно непрестанное бдение и старание иметь надлежит, дабы до больниц и в них находящимся дошло все то, что им определено».

388. Предписывается Приказам Общественного призрения установить и надзирать особый дом для неимущих неизлечимых больных.

389. Устанавливается Приказам Общественного призрения установить и надзирать за домом для сумасшедших, устанавливаются технические и строительные нормы для такого дома, требования к персоналу, требования к содержанию больных – «обходились с сумасшедшими человеколюбиво, правила оплаты лечения – «сумасшедших неимущих принимают безденежно, а имущих... за годовую плату».

392. Предписывается не препятствовать инициативам местным жителям (частным лицам) организовывать деятельность на свои лечебные учреждения, однако контролировать их деятельность в соответствии установленным правилам.

394. Примерное положение для учреждения больницы”.

Установлены правила приема и помещения (поступления и пребывания) больных в больницу: предусмотрено переодевание в больничную одежду; предоставление постельного белья (по три перемены на человека); обязательность предоставления посуды на каждого больного, индивидуального колокольчика для вызова персонала.

Требования к содержанию комнат: выполнять предписанные санитарно-гигиенические мероприятия: содержать в чистоте, проветривать и дезинфицировать ежедневно.

Устанавливается определенное время для обеда и ужина больным.

Перечислены группы людей, кому госпитализация бесплатная и платная.

Установлен штат и размер заработной платы.

В. Что кому из находящихся при больнице наблюдать.

Установлены и перечислены должностные обязанности

Перечислены необходимые действия медицинских работников при появлении инфекционных заболеваний

Установлен обязательный ежедневный обход больных (требования к обходу и осмотру больных) – чем обеспечивались права пациентов на надлежащие условия лечения.

Требования к деловым качествам и профессионализму врачей: «нужные операции, перевязывание рук и кровопускание делать ему по его искусству и с наиусерднейшим примечанием»

Требования к бухгалтерской отчетности.

8 апреля 1782 г. был принят «Устав благочиния или полицейский» для того, так как «настояла необходимость дать городам нашим Устав Благочиния или полицейский»¹.

В нем устанавливались профессионально-психологические качества определенных к благочинию начальства и правила его должности: «XV.

¹ ПСЗ Т. 21. № 15 379. С. 461–488.

Воздержание от взяток: ибо ослепляют глаза, и развращают ум и сердце, устам же налагают узду» В разделе Н. Взыскания п. 274 1) буде кто станет разносить заразу: того иметь под стражу и отослать к суду, где поступать с ним, как в законе написано.

2) Буде кто учнет продавать испорченные припасы пропитания: того иметь под стражу и отослать к Суду, где поступать с ним по мере вины его, как в законе писано».

Полиция участвовала в контроле качества оказания медицинской помощи населению, она должна быть надлежащего качества, ненадлежащего качества была медицинская помощь, оказываемая путем колдовства и чародейства. Сенатский указ от 14 марта 1770 г. «О предостережении судей от неправильных следствий и решений по делам о колдовстве и чародействе и о наказании кликуш плетьюми, яко обманщиц»¹ предписывал проводить более объективно судебное следствие по делам о колдовстве и чародействе.

Полиция была вовлечена в деятельность по обеспечению надлежащего лечения населения, в частности в противодействии тому, чтобы в оказании медицинской помощи участвовали неквалифицированные лица, либо медики с неизвестной квалификацией, так как все медики, принимающие участие в оказании медицинской помощи и лечении людей на территории Российской Империи, обязаны были сдать специальный экзамен на профессионализм. С теми, кто не соответствовал данным условиям, но лечили людей, власти боролись, в том числе и силами полиции.

Например, 15 января 1778 г. был принят Именной закон, объявленный Канцелярии Главной полиции правящим должностным Генерал-полицмейстером Сенатором Волковым Канцелярии Главной Полиции «О высылке из Петербурга иностранца Бодена, лечившего людей без дозволения Медицинской Коллегии»². Согласно данному указу полиции предписывается вывезти за границу иностранца, который лечил людей без дозволения Медицинской коллегии, устанавливаются распоряжения по финансовому и транспортному обеспечению данного действия.

Полиция участвовала в создании и контроле надлежащих санитарно-гигиенических условий, которые препятствовали бы возникновению и распространению инфекционных заболеваний («прилипчивых болезней» по терминологии тех времен). Хотя еще не была установлена микробная природа инфекционных заболеваний, но уже было мнение, что от грязи, нечистот, загрязненной мусором и отходами воды происходит развитие заболеваний. Поэтому ряд указов были направлены на поддержание чистоты в населенных пунктах – эта деятельность поручалась полиции.

¹ ПСЗ Т. 19. № 13 427. С. 23–25.

² ПСЗ Т. 20. № 14 697. С. 588–589.

Наказ Штатгалетру Эзельской провинции был принят 7 июня 1774 г. В нем давалось п. 28 «О благочинии или полиции в малых Лифляндских городах, в том числе и городу Аренсбургу»¹ наставление для полиции сохранять чистоту в городе.

На полицию возлагался ряд обязанностей по предотвращению распространения особо опасных инфекций. Так, 27 августа 1774 г. принято «Краткое наставление, каким образом скотский падеж отвращать, сочиненное от Комиссии для предохранения и врачевания от моровой заразной язвы, в Москве 1774 г.»². В нем констатируется, что «неосторожным прикосновением к такому зараженному скоту и люди заразиться могут». Приводится информация по разделам: 1. Признаки заболевания скота. 2. Меры по изоляции больной скотины и профилактике заболеваний, в том числе и при наличии уже заболевания скота; правила зарытия скота умершего от болезни; дезинфекция контактировавших людей с заболевшими. 3. Меры по лечению заболевшего скота. 4. Профилактика заболеваний среди людей.

Именной указ от 10 сентября 1775 г., объявленный Сенатом «О снятии состоящих внутри империи карантинных застав и об отмене предохранительной комиссии», гласил, что Карантинные заставы по всей империи и Предохранительную комиссию в Москве расформировать, «оставляя внутреннее в городе смотрение на попечение здешней полиции; и равномерно быть под распоряжением оной постам городским, и частным Лекарям»³.

Ряд указов обязывал правоохранительные органы Империи участвовать в организации оказания медицинской помощи осужденным. Например, 14 февраля 1774 г. принят Сенатский указ «О содержании состоящих под судом Магистратской конторы колодников в остроге, под ведомством Губернской Канцелярии»⁴. В нем констатируется, что плохие санитарно-гигиенические условия содержания колодников «по причине тесноты от худого воздуха занемогают», поэтому назначался лекарь в острог для наблюдения за больными.

Другой Сенатский указ от 18 сентября 1785 г. «О поступании касательно препровождения колодников в ссылку, на основании указа 1784 мая 30; о предписании, чтобы заболевших на пути колодников лечить и до тех пор не препровождать далее, пока не получают они от болезни облегчения» также констатирует, что колодники и осужденные к каторге очень слабые и с трудом передвигаются к месту ссылки (в Ригу и Сибирь), а подвод для перевозки таковых не хватает⁵. Больных предписывается лечить и после этого отправлять к месту ссылки.

¹ ПСЗ Т. 19. № 14 154. С. 946–952.

² ПСЗ Т. 19. № 14 181. С. 1004–1008.

³ ПСЗ Т. 20. № 14 367. С. 207.

⁴ ПСЗ Т. 19. № 14 125. С. 915–916.

⁵ ПСЗ Т. 22. № 16 262. С. 452.

Под руководством и попечением полиции также находились не только организация и обеспечение, но и оказание непосредственно самой социальной и медицинской помощи определенным слоям населения, причем осуществлялось это за счет финансовых средств, выделяемых для полиции, либо расходования средств, выделенных на оказание медицинской помощи населению, происходило под контролем полиции и при непосредственном ее участии.

Так, выделялись финансовые средства, на которые предписывалось строить больницы в Москве – для увечных, престарелых неимущих. Именным указом, данный Московскому Обер-полицмейстер от 12 августа 1775 г. «Об учреждении под ведомством тамошней полиции особой больницы, богадельни и работных домов»¹, устанавливались правила приема больных и расходов на лечение – неимущих бесплатно, обывателей за деньги. В Указе устанавливалось финансирование деятельности больницы – на зарплату сотрудникам больницы и медикаменты частично из Главной Аптеки, часть – со сборов, поступающих в полицию с клейменных хомутов, штрафные деньги.

Принятый 19 января 1776 г. Высочайше утвержденный доклад Сената «Об определении семи лекарей при Московской полиции и о произведении им жалованья» констатировал, что после ликвидации вспышки чумы была отменена специальная комиссия в Москве, но наблюдение за санитарно-гигиеническим состоянием оставалось за Московской полицией, однако лекари находятся в разных подразделениях и напрямую полиции не подчиняются, что затрудняет выполнение санитарно-гигиенических мероприятий полицией, и предписывает прикрепить к Московской полиции 7 лекарей и выделить им финансы на зарплату из штатс-конторы и обеспечить квартирами².

Именной указ от 13 июля 1777 г., данный Московскому Обер-Полицмейстеру Архарову «Об учреждении в Москве инвалидного дома» обязывал полицию учредить дом для неимущих инвалидов из офицерского состава (Штаб и Обер-Офицеров) и содержать его, подтверждал продолжение работы по учреждению и содержанию оспенного дома³.

Через два года 2 апреля 1779 г. был принят другой Именной указ, данный Московскому Обер-полицмейстеру Архарову, «Об открытии в Москве инвалидного дома»⁴. Согласно которому им учреждается инвалидный дом в Москве для отставных неимущих Штаб и Обер-офицеров, больница для отставных солдат (от 12 августа 1775 г.) присоединяется к инвалидному дому; управляется Советом, где председателем является кто-то из членов полиции.

¹ ПСЗ Т. 20. № 14357. С. 198–199.

² ПСЗ Т. 20. № 14 421. С. 337.

³ ПСЗ Т. 20. № 14 628. С. 536.

⁴ ПСЗ Т. 20. № 14 859. С. 807–810.

Член полиции наблюдает за деятельностью дома и больницы.

Устанавливаются штаты, финансовая отчетность.

Обязанности для Штаб-лекаря: посещать ежедневно больных, делать предписания для больных.

Учреждается аптека при больнице – устанавливались обязанности для аптекарей вести учет предписанных лекарств.

Одобряться благотворительность.

Указ, подтверждающий наше мнение о том, что полиция контролировала и руководила финансовыми потоками, направляемыми для организации медицинской помощи населению, был принят 2 июля 1782 г. «О жаловании чиновникам Калининской госпитали»¹. В нем устанавливаются суммы зарплаты по штатам госпиталя из кабинета.

В развитии организации и обеспечении медицинской помощи инфекционным больным и контроле за их лечением также участвовала полиция. Об этом свидетельствует принятый 18 мая 1782 г. Именной указ, данный Санкт-Петербургскому Обер-Полицмейстеру Лопухину «Об открытии больницы для прилипчивых болезней»². Согласно ему указывается открыть больницу, устанавливаются принципы анонимности при лечении больных (под опасением тяжкого наказания при нарушении анонимности – больные числятся под номерами), финансирования и отчетности.

Отдельный указ возлагал на полицию большое количество функций в такой сфере деятельности, как урегулирование возникающих проблем и последствий при утоплении людей и их суицидов. Так, 20 июня 1778 г. принят Высочайше утвержденный доклад Сената «Об отпуске из Штатс-конторы в Главную полицию по 100 рублей в год, на покупку вещей для подания помощи и возвращения жизни утопленным людям»³. На съезжих дворах устанавливалось содержать в готовности нужные вещи, которые находятся во введении состоящих при полиции лекарей, полиция публикует и размещает об этом объявления, в которых также указывается (рекомендации для жителей по спасению утопавших) немедленно везти в ближайшую съезжую и призывать лекаря. На финансирование данной деятельности полиции выделялись деньги.

Описывается случай суицида в Выборге и ставится вопрос о финансировании похорон Сенатским указом от 18 мая 1786 г. «О произведении в Выборге платежа из казны за зарытие мертвых тел, находимых на дороге»⁴. Этим указом подтверждается ст. 269 «Учреждения для управления Губерний», по которой полиция смотрит за чистотой улиц и «чтобы мертвечины, от чего вредный дух происходит, нигде не

¹ ПСЗ Т. 21. № 15 458. С. 672.

² ПСЗ Т. 21. № 15 399. С. 503.

³ ПСЗ Т. 20. № 14 766. С. 724–725.

⁴ ПСЗ. Т. 22. № 16 394. С. 600–601.

валялось» и проводит санитарно-гигиенические мероприятия: в том числе и зарывает покойников (за счет своих финансов, выделяемых на деятельность полиции).

Мероприятия по развитию медицинского образования и ее организации, подготовке медицинских кадров в Империи также возлагались на полицию и их начальство. На это указывает принятый 8 ноября 1783 г. Именной Указ, Объявленный Генерал-Майором Безбородко «Об учреждении Хирургической школы при больнице, за Калинкиным мостом состоящей»¹. В нем даются указания об организации при больнице особой хирургической школы (под ведением местного Обер-Полицмейстера), устанавливается перечень учебной программы, предполагаются меры по комплектованию кадрами, выделяется финансирование, определяется клиническая база.

Силы полиции использовались в деятельности по контролю за качеством спирта и спиртосодержащих жидкостей, применяющихся как для питья, так и в лечебных целях. Об этом свидетельствуют следующие указы.

Сенатский указ от 26 января 1784 г. «О недозволении составлять и продавать целительные бальзамы, без разрешения Сената»². В нем приводится факт, что установлен некачественный бальзам, произведенный неким Лесниковым «в рассуждении спирта весьма слабое, но и имеет запах простого вина». Решено конфисковать весь бальзам, в дальнейшем – без освидетельствования и опытов с бальзамами продавать целительные бальзамы запрещается. Скорее всего, конфискацию бальзама проводили силами полиции, что указывает на участие полиции в профилактике заболеваний, в деятельности, направленной на токсикологическую безопасность. Необходимость клинических испытаний и проведения опытов с веществами и продуктами и медикаментами требовала и участия полицейских структур.

Сенатский указ от 30 сентября 1788 г. «О запрещении делать водки из сахарной воды, и о продаже виноградной водки ящиками, с наблюдением, чтобы каждый штоф запечатан был печатью Казенной Палаты»³. Согласно указу в Медицинскую канцелярию отсылаются штофы водки для анализов на предмет выявления вредных частиц, т. к. данных о вреде для здоровья на тот момент не было. Исходя из указов из этой же области, в данном виде деятельности обязательно должна была участвовать полиция, хотя слово «полиция» в данном документе не употребляется.

Указом от 16 мая 1789 г. «О нечинении никакого запрещения и стеснения в продаже Кунценскаго бальзама и о наблюдении, дабы в

¹ ПСЗ. Т. 21. № 15 866. С. 1044.

² ПСЗ. Т. 22. № 15 915. С. 14–15.

³ ПСЗ Т. 22. № 16 713. С. 1108–1112.

питейных домах и выставках продажи онаго бальзама не было»¹ полиции предписывается (городничим и земским судам) наблюдать за продажей бальзама и проверять настоящий ли он, фальшивый изымать. Медицинская коллегия установила запрет на производство и продажу фальшивого бальзама. В данном указе отражено участие полиции в здравоохранении (контроле за продажей фальшивого бальзама) в совместной деятельности с медицинской коллегией в экспертизе пользы Рижского бальзама для здоровья.

Именной указ, данный Сенату 24 января 1789 г. «О приведении в действие всех казенных винокуренных заводов: о выкуривании на оных положенного количества ведр вина, об отрешении бывших при управлении казенными заводами смотрителей, и о наблюдении при отдаче вина на откуп изложенных в Устав о вине правил»². В нем в п. 10 дается указание Тобольской и Иркутской губерниям, контролировать состав краски для окрашивания бочек для перевозки вина, «чтоб в составе краски не было ядовитой смеси, могущей вредить здоровью человеческому». Данный указ имел санитарно-гигиенические аспекты и был также направлен на профилактику заболеваний.

Сенатский указ от 18 апреля 1790 г. «Не делании и непродаже спиртов, подобных Рижскому бальзаму»³ перечислял содержание рапорта Медицинской Коллегии, в котором описываются результаты изучения влияния различных видов спиртовых жидкостей на здоровье больных. Повелевал, чтобы Медицинская Коллегия контролировала лечение людей спиртовыми жидкостями, допуская лечение только «как испытанными в том врачами», запрещая «вредные», проводила испытания лекарств на спирту, всех, кто лечит и не имеет специального образования, выявлять и тут же проводить экзамен. Подтверждал, чтобы городничие и капитан-исправники (полиция?) осуществляли контроль производства и продажу спиртосодержащих лекарств (наподобие Рижского бальзама) путем запрета, докладывать о таких фактах Медицинской Коллегии. Причем этом нормативный правовой акт не только направлен на регламентацию участия полиции в здравоохранении населения, но и на обеспечение прав пациентов, повышение качества лечебной помощи и применение результатов исследований той или иной продукции в тексте законодательных актов.

Таким образом, во время правления Екатерины II были изданы нормативные документы, регулирующие деятельность полиции в здравоохранении.

¹ ПСЗ Т. 23. № 16 768. С. 29–31.

² ПСЗ Т. 23. № 16 742. С. 4–5.

³ ПСЗ Т. 23. № 16 857. С. 126–128.

ГЛАВА IV. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРАВОВОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ В ПЕРИОД ПРАВЛЕНИЯ ПАВЛА I

4.1. Законодательные меры по предупреждению инфекционных заболеваний в Российской Империи, принятые во времена правления Павла I

Во времена правления Павла I (1796–1801 гг.) был принят ряд указов, как непосредственно направленных на обеспечение противодействия проникновения на территорию Российской Империи особо опасных инфекций из-за границы, так и содержащих ряд положений, касающихся предупреждения распространения инфекционных заболеваний на территории страны.

Целый ряд нормативно-правовых документов, изданных во время правления царя Павла Первого, имели противоэпидемическую и санитарно-гигиеническую направленность. Акты регулировали профилактические мероприятия по недопущению заноса инфекционных заболеваний из-за границы, возникновению и распространению их среди гражданского населения, а также в российских войсках и военных флотах.

Реформы эпохи Павла I (1796–1801 гг.) законодательно регламентировали многие сферы жизнедеятельности российского общества. Нормативно-правовые акты, принятые во времена его правления, включали в себя и профилактику инфекционных заболеваний среди жителей Империи. Хотя в те времена еще не была известна природа микробного происхождения инфекционных заболеваний, но уже была замечена прямая связь между возникновением заболеваний и предшествующими контактами с нечистотами, больными «заразительными болезнями» (инфекционными заболеваниями по современной терминологии). Мерами профилактики тогда служили недопущение контакта с источником загрязнения и больными людьми, а также поддержание чистоты в местах проживания людей. На выполнение этих мероприятий и был направлен ряд указов. Санитарно-гигиенические мероприятия по оздоровлению населенных мест предписывалось проводить силами полиции. Например, принятый 12 сентября 1798 г. Устав Столичного города Санкт-Петербурга отдельным параграфом возлагал на полицию наблюдение за чистотой города главой 6 «О полиции» параграфом 19 обязывал, что «Обер-Полицмейстера по всему городу, полицмейстеров по отделениям онаго им вверенным, Инспекторов в частях, а Унтер-инспекторов и Коммисаров в кварталах, на основании

изданных узаконений, наблюдают все, что до “устройства чистоты...города относится”»¹.

Следует отметить высочайше утвержденный 17 января 1799 г. Устав Столичного города Москвы, который устанавливал не только наблюдение полиции за чистотой города (§ 19, глава 6 «О полиции»), но и вводил меры по предупреждению заболеваний из-за употребления в питье и пищу недоброкачественных продуктов питания и напитков. Администрация города обязывалась избирать специальных людей из числа граждан, так называемых Вейн-Киперов, которые должны были наблюдать за доброкачественностью продаваемых населению алкогольных напитков: «наблюдают, чтоб в винных погребах никаких порченных и с примесью напитков продаваемо не было» (§ 24, глава 2). Устанавливалось «наблюдать, чтобы скот в бойни был вводим здоровый и незаморенный» (§ 25, Глава 2), поскольку мясо больных животных служило источником развития токсикоинфекций у людей, употребивших изготовленную из такого мяса пищу².

В Указе Сената от 24 августа 1799 г. «О выдаче прогонных денег уездным Врачам для объезда селений, из суммы на непридвидимые расходы ассигнуемой» было обращено внимание на то, что врачи не выполняли обязанности по требованию полиции: не выезжали в отдаленные селения для освидетельствования фактов вспышек инфекционных заболеваний среди населения или скотских падежей (наряду со случаями скоропостижной смерти и убийств), так как на эту процедуру не выделялись государственные деньги, а личные деньги врачи, естественно, не тратили на такие поездки, что грозило дальнейшим ухудшением санитарно-эпидемической обстановки. Поэтому Указом юридически закрепляется правило в таких случаях выдавать деньги для выезда врачей из сумм, которые проходят по разделу «ассигнуемые на непридвиденные расходы» для Казенных палат, с соответствующим наблюдением за правильностью выдачи³.

Высочайше утвержденным докладом комиссии о снабжении Резиденции припасами «О доходах и расходах московской столицы» от 14 марта 1800 г. было установлено, что для сокращения расходов на очистку улиц и нечистот, данные действия проводить извозчикам с лошадьми, состоящими на службе полиции. В качестве аргументации приводится следующая идея: «город, держа полицию ныне на своем иждивении, имеет некоторое право ожидать в нуждах взаимностью, от нея пособие», т. е. «чищение нечистоты в Присутственных и других казенных местах были употребляемы»⁴.

¹ ПСЗ РИ. Собрание первое. СПб., 1830. Т. 25. № 18 663. С. 369-382.

² ПСЗ РИ. Собрание первое. СПб., 1830. Т.25. № 18 822. С. 528-540.

³ ПСЗ РИ. Собрание первое. СПб., 1830. Т. 25. № 19 094. С. 767-768.

⁴ ПСЗ РИ. Собрание первое. СПб., 1830. Т. 26. № 19 326. С. 66-73.

Вместе с тем в принятом 5 апреля 1797 г. документе «Учреждение об Императорской фамилии» были перечислены собственность, принадлежащая царской семье, и правила по ее управлению, указывались обязанности для руководителей сел и деревень, связанные с выполнением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий: «предостерегать о предосторожностях от прилипчивых болезней» (§ 180); констатировалось, что для людей и скота «здоровая вода весьма нужна», поэтому вводился запрет на «конопель отнюдь не мочили» в местах, где берут воду для питья, т. к. «оттого вода вредится» (§ 196); немедленно извещать вышестоящее начальство о появлении инфекционных больных – «Десятские в чрезвычайных на людях болезнях немедленно извещать выборных, или голов» (§ 198); «Чтоб во всяком селе и деревне наблюдалась чистота, по улицам ничего нечистого бросаемо не было, а всякая нечистота в назначенное место отвозима и относима была, выборным и десятским прилежно смотреть» (§ 199); наряду с обязательностью содержать в селе больницы (госпитали) (через сельский приказ), устанавливалась обязательность наличия в ней отдельной палаты для инфекционных больных (§ 204)¹.

Так, Инструкция внутреннего распорядка и управления в Саратовских колониях от 17 сентября 1800 г. вменяла руководителям колонии обязанность «иметь предосторожность от прилипчивых болезней», в том числе докладывать при появлении таковых в вышестоящую организацию (контору Опекунства иностранных) и пункт 27 обязывал проводить и контролировать санитарно-гигиенические мероприятия в селениях, «чтоб во всякой колонии по улицам не было нечистоты»².

Мероприятия по нераспространению инфекционных заболеваний в войсках Российской Империи предусматривались принятыми Воинскими Уставами от 29 ноября 1796 г. «О полевой пехотной службе»³ и «О полевой кавалерийской службе»⁴. В них полковым лекарям предписывались обязанности: изолировать инфекционных больных; контролировать питание «чтобы не объедались, а особливо нездоровыми овощами и недозрелыми плодами»; вести профилактику респираторных заболеваний – следить, чтобы не пили воду вспотевши, обеспечивать хорошее питание для больных и контролировать доброкачественность их питания.

Часть десятая главы VI «О смотре за чистотою и опрятностью солдат» обязывала военнослужащих носить чистое белье, мыть руки и

¹ ПСЗ РИ. Собрание первое. СПб., 1830. Т. 24. № 17 906. С. 525–535.

² ПСЗ РИ. Собрание первое. СПб., 1830. Т. 26. № 19 562. С. 299–313.

³ ПСЗ РИ. Собрание первое. СПб., 1830. Т. 24. № 17 588. С. 26–129.

⁴ ПСЗ РИ. Собрание первое. СПб., 1830. Т. 24. № 17 590. С. 156–212.

лицо, еженедельно посещать баню; в холодную и дождливую погоду надевать шинели.

Глава XXXII «О присмотре за больными в поле, и о сохранении солдат» учреждала особый контроль за доброкачеством пищи для больных.

Необходимо отметить, что значительное место в Уставе Военного флота, принятом 25 февраля 1797 г., отводилось профилактике инфекционных заболеваний среди военных моряков: в обязанности главного флотского доктора входила и обязанность поддерживать чистоту на кораблях и строго следить за правилами ее выполнения (часть первая главы X «О главном Докторе во флоте»)¹.

В главе XIII «О лекаре» (часть 2) указана ответственность флотского лекаря за контролем условий содержания больных и раненых моряков (чистота, чистое белье) и описаны необходимые действия при наличии опасных больных.

Ряд глав Указа (главы V и XI) устанавливали правила контроля личной гигиены моряками, требования к уборке корабля и помещений, дезинфекции, личной гигиене и постельному белью, размещению больных, условиям содержания больных; обязательность всем проводить гигиену полости рта, контроль доброкачества пищи.

Положение по предупреждению проникновения инфекционных заболеваний на территорию Российской Империи содержалось в Высочайше утвержденном докладе Медицинской Коллегии «Об уничтожении подлекарей при сухопутных и морских войсках; о порядке назначения в оные войска младших и старших лекарей, и об учреждении Медицинской Управы при Черноморском флоте. С приложением двух табелей о числе Медицинских чинов и фельдшеров при сухопутных войсках, флотах и адмиралтейских госпиталях» от 16 июля 1799 г.²

Указ содержал кардинальные меры по совершенствованию подготовки медицинских кадров в Российской Империи. Вместе с тем этим указом учреждается медицинская управа при Черноморском флоте, которой вменялась обязанность в портах выявлять на судах такое инфекционное заболевание, как «морская язва» (в современном понимании это особо опасная инфекция под названием «чума»).

Во время правления Павла I были созданы соответствующие управляющие органы, координировавшие медицинскую деятельность на местах по всей Империи, называвшиеся Врачебными Управками. Они были учреждены на основе Высочайше утвержденного Доклада Медицинской Коллегии 19 января 1797 г. Данный документ был направлен на

¹ ПСЗ РИ. Собрание первое. СПб., 1830. Т. 24. № 17 833. С. 355–376.

² ПСЗ Т. 25. № 19 036. С. 721–727.

преодоление негативных явлений, существовавших в здравоохранении Российской Империи, выявленных в результате проверки медицинской деятельности, осуществляемой для населения и военнослужащих. Врачебные управы стали первыми территориальными учреждениями управления медицинской деятельностью, упорядочив ее на местах. Врачебной Управе подчинялась гражданская и военная медицинские службы в Губернии, а сама Врачебная Управа управлялась Медицинской Коллегией. На Управу среди многочисленных обязанностей возлагались: организация медицинской помощи и контроль за ней, устанавливались обязательные действия на случай возникновения опасных инфекций; сбор данных о необычных и инфекционных болезнях (выявление особенности клиники и результатов лечения), санитарно-просветительская работа. Предусматривались дополнительные выплаты врачам в случае возникновения инфекционных заболеваний¹.

Обеспечение безопасности продуктов для здоровья населения Империи отражалось в ряде указов. Так, принятый 1 мая 1798 г. Указ «О дозволении сеяния сорочинского пшена в Кизлярском уезде, о разведении хлопчатой бумаги; о продаже вина, фруктов и овощей, о производстве шелководства и об учреждении оспенного дома для кочующих по Астраханской линии калмыков» разрешил сеяние сорочинского пшена, хотя ранее считалось, что данный продукт вреден для здоровья. В этом же Указе предусматривались меры по дальнейшему развитию оспопрививания в российских провинциях для профилактики заболеваний оспой².

В Высочайше утвержденном докладе Государственного Казначея Барона Васильева, адмирала Графа Кушелева и генерал-прокурора Оболянинова от 10 сентября 1800 г. «Об отводе земель в Южных краях России желающим разводить свекольные плантации для делания сахару» констатируется, что по предложению Медицинской Коллегии была проведена экспертиза качества получаемого сахара и установлена безвредность его для здоровья. Однако предлагает автору методики получения сахара из белой свеклы аптекарю Биндгейму раскрыть технологии процесса получения продукта, чтобы Медицинская Коллегия издала методические рекомендации по обеспечению безопасности для здоровья получаемого продукта³.

Так, большое внимание уделялось наличию чистой доброкачественной воды для потребления населением как фактора профилактики заболеваний и сохранения здоровья. К примеру, 6 апреля 1800 г. царем был утвержден доклад Сената «О предполагаемых средствах к поправлению состояния Новороссийских иностранных поселенцев, и об

¹ ПСЗ РИ. Собрание первое. СПб., 1830. Т. 24. № 17 743. С. 287–296.

² ПСЗ РИ. Собрание первое. СПб., 1830. Т. 25. № 18 513. С. 233–236.

³ ПСЗ Т. 26. № 19 550. С. 289–290.

учреждении под ведомством Экспедиции Государственного Хозяйства, конторы опекунства Новороссийских иностранных поселенцев», в котором отражались условия проживания иностранных поселенцев. Экспедицией Государственного Хозяйства и Опекунства иностранных поселенцев было проверено несколько колоний, и в поселениях, где проживали Данцигские колонисты, обнаружен «недостаток в хорошей воде: имеющаяся в прудах летом наполняется червями и получает худой запах». В докладе проведен анализ негативного влияния некачественной воды на здоровье населения – «хотя же от употребления оной не открывается явных болезней, но что она не здорова, заключить можно из того, что ежегодно одним или двумя человеками более умирает, нежели родится»¹.

Глобальный нормативно-правовой документ, всесторонне регламентирующий организационные меры по непроникновению инфекции из-за границы на территорию Российской Империи, был принят 7 июля 1800 г. под названием «Устав пограничных и портовых Карантинов. Всеподданнейший доклад от действительных Тайных советников: Государственного Казначея Барона Васильева, Коммерц-Коллегии Президента князя Гагарина, Вице-Канцлера Графа Панина и Генерала от инфантерии и Генерал-Прокурора Обольянова»².

В начале Устава акцентируется внимание на том, что «к безопасности и пользе державы» необходимо государству рассмотреть вопросы организации и функционирования карантинных учреждений, которые служат для пресечения попадания в государство «морской язвы» – чумы.

Констатируется, что для более лучшего содержания положений Устава необходимо обязательное привлечение медиков (перечисляются персоналии медиков).

Перечисляются предпосылки создания нового Устава: 1) предыдущий документ (Положение о Карантинном доме на острове Сескар от 6 мая 1786 г.) недостаточен для обеспечения безопасности в направлениях, идущих с Черного моря, австрийских и Оттоманских земель; 2) необходимость учета психологии человека, которая проявляется в следующей закономерности: если что-то людям запретить, то обязательно они будут искать обходные пути, чтобы миновать запреты.

В Уставе приводятся известные на тот момент способы дезинфекции носителя заболевания по отношению к инфекционному агенту, находящемуся на корабле: 1) сжечь корабль с грузом; 2) удалить корабль от берегов России, при этом анализируются последствия такой дезинфекции в экономическом плане – не будет получена прибыль для государства и будет недостаток товаров.

При анализе результатов выполнения данных методов дезинфекции необходимо было учитывать психологию купцов. Такие запреты на провоз

¹ ПСЗ РИ. Собрание первое. СПб., 1830. Т. 26. № 19 372. С. 115–128.

² ПСЗ Т. 26. № 19 476. С. 198–225.

товара обязательно приводили к поискам обходных путей поставки инфицированного товара, что вызывало еще большие негативные последствия для здоровья населения и, естественно, Российского государства.

Декларируется важность увеличения штатов работников и соответствующего жалования, регламентируется финансовая деятельность. Устанавливается дополнительное денежное вознаграждение за «отличные труды и ревность к службе и благу Государственному», в зависимости от сроков выслуги (минимум 10 лет без злоупотребления), что можно рассматривать как обеспечение антикоррупционного поведения, компенсация семье за смерть при исполнении служебных обязанностей, устанавливался штат нескольких застав.

В отделении 1 «О строении Карантинного дома, и что при том наблюдать следует» Устава констатируется, что создание функционирующих застав является самым надежным средством защиты проникновения моровой язвы (чумы) в государство. Здесь же перечисляются условия и требования к местности и розе ветров, в которой должна быть построена застава.

Отделение 2 «Содержащее наставление Карантинной конторы» устанавливает цель данного отделения: «управление всеми делами, до карантинного дома и застав касающихся»; состав конторы – инспектор, товарищ, Доктор и Штаб-лекарь. Параграфы 10, 15, 16 устанавливали морально-этические, профессиональные требования, в том числе антикоррупционные: «испытанная честность», «безпорочное поведение». Устанавливались задачи по питанию задержанных на заставе, наблюдению и контролю порядка, отчетности. Параграф 25 отдельно подчеркивал недопущение коррупции работниками Карантина и контроль за этим со стороны Карантинной конторы: «требующие во мзду своих трудов и беспокойства денег или других подобных тому вещей от пассажиров, при карантинном доме терпимы быть не могут; а по тому Карантинная контора должна употреблять все меры к обнаруживанию преступающих сие правило, пресекая законными средствами всякое не позволенное поползновение».

Перечислялись функциональные обязанности работников Карантинной конторы, среди которых назывались такие, как следить за правильностью дезинфекции товаров; порядком, пристойным поведением людей, находящихся в карантине.

Отдельным параграфом № 28 выделялась такая антикоррупционная составляющая, как обязательность отсутствия конфликтов интересов: «находящимся в отпращении должностей при карантинном доме не должно иметь никакого партикулярного интереса в кораблях или торговле, не позволять заключать никакого рода контрактов с пассажирами или другими людьми, прибывающими в карантин, и ни на каких верюющих

писем, без особливаго на то от начальствующаго в Губернии дозволения не принимать; в противном случае все таковые действия сами собою почитаются уничтоженными».

Устанавливались внутренние правила, обеспечивающие порядок в карантине.

Предусматривалась обязательность обеспечения питанием всех лиц, особенно неимущих, в больницах карантина из собственных финансов конторы по отдельной смете (параграф 31), что можно рассматривать как обеспечение прав пациентов, кроме того, предписывалось финансирование питания лиц выздоровевших или находящихся сверх карантинного срока за счет хозяев тех людей.

Регламентировалась документация и их отчетность и документооборот; предписывалось оценивать наличие или отсутствие опасных (подозрительных) грузов на борту через анализ мест, откуда прибыло судно или где оно находилось.

Устанавливались внутренние правила для ввоза груза, выгрузки, хранения; распорядок дня и работы, перечислялся круг лиц, имеющих определенный допуск к товарам, запрет на наличие и содержание собак, кошек и других домашних животных.

Параграф 48 разрешал использовать на самых опасных местах и работах преступников. Отделение 3 «О должности начальствующаго в Губернии, относительно карантинных» параграфами 49 и 50 устанавливало высокие моральные и профессиональные требования к лицам, занимающим начальствующие должности, и указания увольнять с работ не отвечающих требованиям сотрудников; там же были описаны должностные обязанности, подчиненность.

В ряде отделений Устава, посвященных различным должностям карантина, устанавливались морально-этические и профессиональные требования, к примеру, для карантинного инспектора «должен быть примером честности, трудолюбия» и «ревностно и усердно отправляющих дела», от него требовался высокий профессионализм, он предупреждался об объективности установления диагноза; ему устанавливалось бережное и внимательное отношение к заболевшему (для лиц, служащих на должностях Медицинских чинов при карантине и на заставах).

Отделение 4 «О должности карантинного инспектора», параграф 60 устанавливает морально-этические и профессиональные требования к нему: «должен быть примером честности, трудолюбия», устанавливалась подчиненность и подчиненные – «воинская команда», прописывались должностные обязанности – командует караулами, был включен раздел «О должности карантинного товарища» и представлены его обязанности – контролировать прием и хранение товаров.

Должности медицинских чинов при карантине и на заставах были описаны в отделении 5.

Параграф 77 «О финансировании медицинского обслуживания в карантине» устанавливал правило, что за лекарства «взыскиваются деньги с того из заболевших, для которого оныя употребляемы будут».

Устанавливались обязанности служащих карантинных по обеспечению комфортными и гигиеническими условиями в помещениях карантинных: «не находился стесненный и гнилой воздух» и питанием.

Параграф 76 имеет антикоррупционный аспект: медицинские чины «не должны требовать за свой труд никакого воздаяния под опасением исключения из службы».

В пунктах касательно должности карантинного Доктора или Штаб-Лекаря устанавливались высокие профессиональные знания, особенно по чуме и большой практический опыт. В их обязанности входил совместный с лекарем осмотр приезжающих, при этом указывалось на деликатное отношение к женщинам.

Кроме того, им вменялось получать доклады от лекарей и передавать вышестоящему начальству – Карантинную контору – контролировать и руководить лекарями (давать указания) как лечить больных.

В установленные функциональные и должностные обязанности Лекаря второго квартала входило: освидетельствование приехавших, с последующим докладом; принятие решения об изоляции подозреваемых в болезнях; контроль дезинфекции товаров, проведение санитарного просвещения и обучения больных; предписывалось «побуждаться человеколюбием» по отношению к больным.

Отделение 6 содержало перечень общих и особенных обязанностей должности Карантинных комиссаров по обеспечению санитарно-гигиенического и противэпидемического режима (штат предусматривал четыре вида должностей – карантинный комиссар первого, второго и третьего квартала, карантинный комиссар при очистительных пакгаузах): наблюдение за доброкачеством продуктов, чистотой, постами и караулами; обеспечение пропускного режима; ответственность за размещение людей и недопущение контакта между ними; обеспечение питанием; обеспечение особого санитарно-эпидемиологического режима около заболевших и при погребении умерших; обязанности по обеспечению больных надлежащими условиями пребывания: сменяемость постылок, ежедневный двухразовый осмотр находящихся в «опасной» больнице больных, контроль товаров.

В отделе 7 «О предохранительных учреждениях вообще» раскрываются причины чумы, описывается ее заразность и необходимость устанавливать карантин для торговцев и не допускать контактов между лицами с различным сроком пребывания в карантине: особое внимание обращается на заразность турецкого товара, перечисляются способы дезинфекции и классификации товаров по видам очищения и ряд особенностей их дезинфекции и карантинного хранения.

В отделении 8 «О предохранительных средствах при пропуске через границу людей, товаров и вещей» описаны порядок и правила осмотра и принятия в карантин приезжающих путешественников и купцов, в том числе порядок дезинфекции скота и пакетов, перемещаемых через заставу.

Отделение 9 содержит правила о принятии мореходных судов, приходящих из подозрительных мест, мерах предосторожности, которые необходимо соблюдать при выгрузке товаров.

В отделении 10 «О предосторожностях, предпринимаемых во время заразы, действительно на корабль или мореходном судне оказавшейся» представлен перечень действий со стороны работников Карантинной конторы, в т. ч. и по отношению к заболевшему, его постели и одежде («посредством привязанных камней опустить в море»), дезинфекции места, где лежал больной, мерам дезинфекции на судне¹.

С. А. Торопкин с соавторами отмечали, что Павел I применил идеи своей предшественницы Екатерины II о повышении эффективности государственной службы через стимулирование психологического компонента деятельности – повышение мотивации к добросовестному и правомерному исполнению служебных обязанностей через сокращение срока выслуги для получения пенсии². Это было отражено Павлом I в ряде нормативно-правовых актов, в том числе и Карантинном уставе.

Сенатский указ «О принятии надлежащих предосторожностей, по случаю открывшейся в Англии заразительной болезни» от 8 декабря 1800 г. констатировал, что в Англии появилась «заразительная болезнь», и в нем даются указания принять меры предосторожности и наблюдения, предписанные в Уставе об Учреждении портовых и пограничных карантинных, принятом 7 июля 1800 года³. Данный указ показывает одну из особенностей правотворчества времен Павла I, когда одни указы требовали выполнения предыдущих, изданных ранее по каким либо вопросам.

Павел I лично проверял условия пребывания пациентов в больницах, посещая медицинские учреждения, к примеру, генеральный госпиталь в Москве. В Указе от 2 апреля 1797 г. «Об особенном наблюдении за устройством больниц» констатировалось, что при посещении генерального госпиталя император обнаружил тесноту при размещении больных. Среди многочисленных мероприятий по результатам посещения были и решения противоэпидемической внутрибольничной направленности: проверить во всех больницах и госпиталях наличие отдельных палат для инфекционных заболевших и особое внимание обращать на чистоту. При этом предписывалось проанализировать полученную информацию и на основе

¹ ПСЗ РИ. Собрание первое. СПб., 1830. Т. 26. № 19 476. С. 198–225.

² Торопкин С. А., Торопкин А. И. О сроках выслуги права на пенсию государственных служащих по законодательству Российской империи в 18 веке // Право и государство: теория и практика. 2013. № 12. С. 61–64.

³ ПСЗ Т. 26. № 19 679. С. 425.

ее выработать дальнейшие планы по улучшению деятельности больниц и госпиталей¹.

Во время правления Павла I властям деревенских поселений вменялось в должностные обязанности защищать права местного населения в отношении особо опасных инфекционных заболеваний (информировать и проводить профилактические мероприятия) на основе Высочайше утвержденного доклада Экспедиции государственного хозяйства от 7 августа 1797 года «О разделении казенных селений на волости и о порядке внутреннего их управления»². В нем в 6-м пункте говорится, что «Волостному голове по волостному Правлению, а сельскому и деревенскому выборному в своем селении должно: ...4) предостерегать о предосторожностях от прилипчивых болезней, скотского падежа...»; п. 16 устанавливал рекомендации о необходимости мер по обеспечению населения чистой доброкачественной питьевой водой – «Во всяком селе или деревне стараться иметь достаточно воды, для людей и скота нужной; но чтобы была она здоровая, то по местному положению селения сделать для людей и скотского водопоя в речках запруды или потребное число колодезей, как где способно и обычно; в тех же местах, где конопель съется, отнюдь не мочить онаго в речках и колодезях, дабы чрез то вода не порталась...»; пункт 19 обязывал чтобы «Волостной голова с сельскими выборными и десятскими должны прилежно наблюдать и ответственать, чтоб во всяком селе и деревне по улицам не было нечистоты».

Санитарно-гигиенические мероприятия находились под контролем руководства здравоохранением. Так, был принят Указ от 16 июня 1798 г. из Государственной медицинской коллегии в Оренбургскую врачебную управу, в котором рассматривалась медлительность Псковской врачебной управы, когда при выявлении, по всей видимости, инфекционных заболеваний в ряде уездов не были вовремя направлены специалисты для осмотра населения. Это указывается как «упущение времени», отчего «могут произойти опаснейшие следствия той болезни». Поэтому указ резюмировал, чтобы «Врачебные управы по своей должности в случае таковых народных и скотских болезней имели особенное попечение о скорейшем предупреждении и пресечении оных»³.

Борьба с инфекционными заболеваниями заключалась и в участии медицинских работников в исследовании причин падежа лошадей, проведения вскрытия и исследований тканей трупов лошадей. Об этом свидетельствует Указ Его Императорского Величества Оренбургской врачебной Управе от 23 августа 1799 г., в котором описываются

¹ ПСЗ РИ. Собрание первое. СПб., 1830. Т. 24. № 17 902. С. 522.

² ПСЗ РИ. Собрание первое. Том 24. С. 672–677.

³ Центральный исторический архив Республики Башкортостан. Номер фонда: И-146. Опись 1. Т. 4. С. 116.

результаты вскрытия, произведенного штаб-лекарем Ободовским, трупов лошадей во время массового падежа¹.

Во времена правления Павла I проводилось предоставление населению регионов, где произошла вспышка инфекционных заболеваний, льготного финансового режима. Так, 8 февраля 1799 г. Именным указом, данным Сенату «О продолжении льготы, дарованной жителям подольской Губернии, потерпевшим от заразной болезни и об исключении умерших от оной из подушного оклада»², устанавливалась в связи с вспышкой инфекционной болезни отмена взыскания налогов («податей»), а также вменялась обязанность не брать деньги за отпущенный жителям казенный хлеб. Именной Указ, данным Сенату 23 февраля 1799 г. «О распространении льготы, дарованной жителям подольской Губернии, потерпевшим от заразной болезни, на селения волынской Губернии»³, жители ее на 1 год освобождались от уплаты налогов.

Вместе с тем, ряд больших документов принятых в эпоху правления Павла I регулирующих профессиональную деятельность во «вредных» условиях не предусматривал охрану техники безопасности труда, соответствующие санитарно-гигиенические условия для работников. Таков например, Высочайше утвержденный Устав цехов от 17 ноября 1799 г. по которому структурируется и упорядочивается организация деятельности работников различных профессий⁴.

Таким образом, во времена правления Павла I проводилось дальнейшее законодательное регулирование противоэпидемической и санитарно-гигиенической деятельности по предупреждению проникновения инфекции на территорию страны путем совершенствования карантинных мер, продолжилось дальнейшее развитие законодательного обеспечения противоэпидемических мероприятий на границах Империи по недопущению проникновения инфекционных заболеваний на территорию России. Профилактика возникновения инфекционных заболеваний внутри Империи как среди гражданского населения, так и среди войск заключалась в выполнении мер по поддержанию чистоты в населенных пунктах и местах проживания, обеспечению жителей доброкачественной питьевой водой, напитками и продуктами, в выработке порядка действий при обнаружении инфекционных заболеваний.

Профилактика заболеваний, не относящихся к особо опасным инфекциям

Во время правления Павла I не было принято никаких законов, полностью посвященных профилактике заболеваний (не учитывая законы,

¹ Центральный исторический архив Республики Башкортостан. Номер фонда: И-146. Описание 1. Т. 6. Лист. 144.

² ПСЗ Т. 25. № 18 851. С. 554.

³ ПСЗ Т. 25. № 18 869. С. 573.

⁴ ПСЗ Т. 25. № 19. 187. С. 864–886.

направленные на нераспространение особо опасных и кишечных инфекций). Однако ряд законов, регулирующих оказание медицинской помощи и организацию здравоохранения, содержали положения, направленные на выполнение мер по профилактике заболеваний, на устранение причин переохлаждения как фактор для развития ряда соматических и инфекционных заболеваний.

С учетом «милитаризации» законов, изданных Павлом I, воинские уставы содержали положения по профилактике заболеваний различного генеза среди военнослужащих и моряков.

Так принятые 29 ноября 1796 г. воинский устав «О полевой пехотной службе»¹ и воинский устав «О полевой кавалерийской службе»² содержали такие положения, по которым устанавливалась дополнительная теплая одежда и обувь для часовых в зимнее время; контроль за питанием, «чтобы не объедались, а особливо нездоровыми овощами и недозрелыми плодами», контроль потребления алкоголя; ведение профилактики респираторных заболеваний – следить, «чтобы не пили воду вспотевши», обеспечение хорошего питания для больных и контроль за доброкачественностью их питания.

Глава «О смотре за чистотой и опрятностью солдат» предписывала военнослужащим носить чистое белье, мыть руки и лицо, еженедельно посещать баню, в холодную и дождливую погоду надевать шинели.

В Главе «О присмотре за больными в поле, и о сохранении солдат» обращалось внимание на предупреждение заболевания ног (летом носить только хлопчатобумажные чулки, а не шерстяные).

В уставе Военного флота от 25 февраля 1797 г. регламентируется медицинская деятельность во флоте³.

Часть первая главы X «О главном Докторе во флоте» главному доктору вменялась обязанность проводить профилактическую работу.

Глава XI «О наблюдении распорядка на корабль, вышедши на рейду из гавани» части 4 устанавливала требования к уборке корабля и помещений, дезинфекции, личной гигиене и постельному белью, обязательность всем проводить гигиене полости рта, доброкачественности пищи.

Но Высочайше утвержденного докладом комитета при Военной Коллегии, состоящего «Об учреждении при полевых полках лазаретов от 12 марта 1798 г. устанавливалось положение о выделении для часовых охраны госпиталей теплой верхней одежды (тулупы) и обуви⁴.

¹ ПСЗ. Т. 24. № 17 588. С. 26–129.

² ПСЗ Т. 24. № 17 590. С. 156–212.

³ ПСЗ. Т. 24. № 17 833. С. 355–435.

⁴ ПСЗ Т. 25. № 18 431. С. 159–161.

Следует учесть, что в медицинской науке того времени еще не была установлена микробная или вирусная природа ряда заболеваний, однако меры профилактики практически совпадают в ряде случаев с современными.

Вместе с тем некоторые действия полиции отнюдь не способствовали охране здоровья граждан, а даже, наоборот, являлись фактором, способствующим заболеваниям (например, простудным заболеваниям). Так, А. В. Борисов со ссылкой на Н. Греча¹ описывает, как разумные распоряжения Павла I нередко искажались нелепым «усердием» полиции. Например, во исполнение указания императора Павла I о поддержании порядка вокруг его дворца полиция заставляла всех проходивших или проезжавших мимо царской резиденции снимать шапки даже зимой (нахождение на морозе без головного убора, естественно, не прибавляет здоровья, а служит причиной развития заболеваний).

Таким образом, указы Павла I устанавливали меры по профилактике заболеваний как среди военных, так и гражданского населения. Они носили разносторонний подход к профилактике заболеваний, которая заключалась в санитарно-просветительской работе, соблюдении личной гигиены, обязанности обеспечивать население чистой питьевой водой, проверке на безопасность для здоровья пищевых продуктов.

4.2. Регламентация деятельности полиции и антикоррупционные аспекты в законодательстве о здравоохранении в период правления Павла I

Во время правления Павла I властям деревенских поселений вменялось в должностные обязанности защищать права местного населения в отношении особо опасных инфекционных заболеваний (информировать и проводить профилактические мероприятия) на основе Высочайше утвержденного доклада Экспедиции государственного хозяйства от 7 августа 1797 года «О земской полиции и о сельских начальствах: голове, старшинах, десятских». В нем в 6-м пункте говорится, что «Волостному голове по волостному Правлению, а сельскому и деревенскому выборному в своем селении должно: ...4) предостерегать о предосторожностях от прилипчивых болезней...».

Во время правления Павла I полицейским Санкт-Петербурга и Москвы вменялось в должностные обязанности проводить профилактику инфекционных заболеваний, контролируя и наблюдая за санитарно-гигиеническим состоянием обеих столиц.

¹ Борисов А. В. Полиция Российской Империи: монография / А. В. Борисов, А. Я. Малыгин, Р. С. Мулукаев. М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2013.

В принятом 12 сентября 1798 г. «Уставе столичного града СПб» в § 19 Главы 6 «О полиции» предписывалось обер-полицмейстеру города, полицмейстерам отделений, инспекторам в частях, унтер-инспекторам и комиссарам в кварталах наблюдать все, что до «устройства чистоты...города относится»¹.

Законодательно устанавливалось участие полиции в проведении самих санитарно-гигиенических мероприятий. Так, 14 марта 1800 года был Высочайше принят доклад комиссии о снабжении Резиденции припасами «О доходах и расходах Московской столицы», согласно которому для сокращения расходов на очистку улиц и нечистот, данные действия предписывалось проводить извозчикам с лошадьми, состоящим на службе полиции. В качестве аргументации приводилось следующее: «город, содержа полицию ныне на своем иждивении, имеет некоторое право ожидать в нуждах взаимностью, от нея пособие», т. е. «чищение нечистоты в Присутственных и других казенных местах были употребляемы»².

Полиция также отвечала и за создание соответствующих санитарно-гигиенических условий для прибывающих на расквартирование в населенные пункты войск. Так, 25 февраля 1801 г. был принят Высочайше утвержденный доклад Сената «Об учреждении во всех Губернских городах Ратгаузов»³. Согласно данному документу для управления городами учреждались Ратгаузы (Городские правления). Одновременно этим актом был принят Устав Губернского Городского Правления или Ратгауза, в котором главой 3 «О Камеральном Департаменте», устанавливались обязанности данному департаменту «смотреть» за госпиталями, исполнение полицейских надобностей (выделено мною), санитарные мероприятия для войск – «чтоб при вступлении войск в казармы были отводимы во всякой чистоте и исправности».

Полиция принимала участие и в организации финансирования медицинской помощи. Так, 24 января 1801 года Именным указом, объявленным Сенату Генерал-прокурором «О правилах содержания ссыльных в Архангельской Губернии. С присовокуплением доклада Сената», Губернатор предписал Городничему выдавать продовольствие больным и увечным ссыльным, которые «не могут работать и прощением милостыни пропитать себя не могут, чтобы они не умерли с голода». Также городничим вменялось в обязанность получать заработанные деньги поселенцев (работавших у судовладельцев) и 1/10 часть заработанных

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XXV. № 18 663. С. 369–382.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1930. Т. XXVI. № 19 326. С. 66–73.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1930. Т. XXVI. № 19 763. С. 542–547.

денег отдавать на пропитание больных и престарелых, которые не могут работать¹.

В правовых документах, принятых во времена Павла I, прослеживается антикоррупционная составляющая, которая должна была препятствовать взяточничеству при оказании медицинской помощи населению в государстве. Как известно, уголовное преследование за коррупцию – это направление деятельности полиции.

Одним из указов Павла I, кардинально реформирующим организацию управления здравоохранением в регионах Российской Империи, можно считать Высочайше утвержденный Доклад Медицинской Коллегии «Об учреждении Медицинских Управ, с приложением штата Медицинским чинам, определенным по Губерниям, и инструкций о должности врачебных Управ в Губернских городах и Медицинских чинов при войсках внутри империи находящихся», принятый 19 января 1797 года. В нем предписывалось учредить Врачебную управу в каждом губернском городе, которая руководила бы всем здравоохранением как по гражданской, так и по войсковой части. Раздел «О должности врачебной Управы» устанавливал обязанности работников Врачебной управы, в т. ч. указывалось, что «помощь обязаны подавать страждущим людям, не требуя за свой труд воздаяния»².

25 февраля 1797 г. был принят Устав Военного флота, который сменил аналогичный документ, действующий еще со времен Петра Первого. Ряд разделов был посвящен регламентации и правилам оказания медицинской помощи в Военном флоте, где также имелись антикоррупционные факторы. Так, в части 2 Главы XIII «О лекаре» устанавливались морально-этические правила поведения: пункт 8, в частности, предписывал лекарю не брать и не требовать с больных себе за труд зарплаты³.

Антикоррупционная составляющая имела и в другом документе, посвященном улучшению оказания медицинской помощи в армии. Так, в именном указе, данном Действительному Тайному Советнику Барону Васильеву от 27 мая 1798 года «Об определении в полки и города знающих врачебную науку лекарей», было написано, что в полки поступают лекари, «кои занимая понапрасну места, пользы никакой не приносят». Поэтому устанавливается, чтобы в полки и города направлялись знающие в врачебной науке люди и констатировалось, что в настоящий момент «размещение лекарей делается с наблюдением отнюдь не общей пользы, а каких-либо частных выгод» и при этом делался вывод: при направлении лекарей – «иметь всегда в виду

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1930. Т. XXVI. № 19 730. С. 506.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1930. Т. XXIV. № 17 743. С. 287–296

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1930. Т. XXIV. № 17 833. С. 355–385.

единственно общую пользу, не подчиняя отнюдь оную никакой личности или чьей-либо частной выгоде»¹.

Одной из важных мер, защищающих здоровье граждан Российской Империи, является наличие службы, осуществляющей противозидемические, карантинные и санитарно-гигиенические мероприятия на внешних границах государства по недопущению проникновения внутрь страны особо опасных инфекций (в частности, чумы или, по терминологии того времени, «моровой язвы»). Для дальнейшего улучшения функционирования такой службы 7 июля 1800 года был принят Устав пограничных и портовых карантин². В нем акцентировалось внимание на «безопасности и пользе державы» и на рассмотрении вопросов организации и функционирования карантин: необходимости обязательного включения описания функциональных обязанностей привлекаемых в штат медиков.

При перечислении предпосылок создания нового Устава (предыдущим являлось Положение о Карантинном доме на острове Сескар от 6 мая 1786 г.) указывалось на важность учета психологии человека при установлении регламента деятельности карантин: «что если что-то запретить, то обязательно будут искать обходные пути» (здесь имелось в виду умение купцов обходить установленные запреты и правила, что было чревато заносом инфекции в страну и вызовом еще больших негативных последствий).

Устанавливается дополнительное денежное вознаграждение за «отличные труды и ревность к службе и благу Государственному», в зависимости от сроков выслуги (минимум 10 лет без злоупотребления), что можно рассматривать как обеспечение антикоррупционного поведения, вводится компенсация семье за смерть при исполнении служебных обязанностей, учреждается штат нескольких застав.

Параграфы 10, 15, 16 Отделения 2 «Содержащее наставление Карантинной конторы» устанавливали морально-этические, профессиональные требования к составу контор (инспектору, товарищу, доктору и штаб-лекарю), в том числе антикоррупционные: «испытанная честность», «безпорочное поведение». Параграф 25 отдельно подчеркивал недопущение коррупции работниками Карантина и контроль за этим со стороны Карантинной конторы: «требуемые во мзду своих трудов и беспокойства денег или других подобных тому вещей от пассажиров, при карантинном доме терпимы быть не могут; а по тому Карантинная контора должна употреблять все меры к обнаруживанию преступающих сие правило, пресекая законными средствами всякое неупооленное поползновение».

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XXV. № 18 536. С. 257.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XXVI. № 19 476. С. 198–225.

Отдельным параграфом 28 выделялась такая антикоррупционная составляющая, как обязательность отсутствия конфликтов интересов у работников карантинных домов: «находящимся в отпращивании должностей при карантинном доме не должно иметь никакого партикулярного интереса в кораблях или торговле, не позволять заключать никакого рода контрактов с пассажирами или другими людьми, прибывающими в карантин, и ни на каких верющих писем, без особливаго на то от начальствующаго в Губернии дозволения не принимать; в противном случае все таковые действия сами собою почитаются уничтоженными».

Антикоррупционный аспект имеет и § 76, в нем указывалось, что медицинские чины «не должны требовать за свой труд никакого воздаяния под опасением исключения из службы».

Принятая 17 сентября 1800 года Инструкция внутреннего распорядка и управления в Саратовских колониях предусматривала руководителям колоний проводить и контролировать санитарно-гигиенические мероприятия в селениях, «чтоб во всякой колонии по улицам не было нечистоты», при этом пункт 30 Инструкции предписывал антикоррупционное поведение руководству колоний: «к взяткам отнюдь не касаться» под угрозой наказания, вплоть до телесного¹.

При Павле I хотя и проводились значительные организационные изменения в полиции (штатные изменения, переподчинение и ликвидация ряда подразделений), однако, не было указов по сути отменявших обязанности полиции по наблюдению за чистотой в населенных пунктах. Кроме того, впервые появляется упоминание о появлении своей медицинской службы в полиции. В принятом в 1799 году Уставе Москвы упоминается о том, что «для осмотра по частям города больных и пользования чинов, служивших по полиции и городскому управлению, назначены Штаб-лекарь, майор, подлекари и лекарские ученики, всех 26 человек».

Вместе с тем некоторые действия полиции отнюдь не способствовали охране здоровья граждан, а наоборот, являлись фактором способствующим заболеваниям (например, простудным заболеваниям). Так, А. В. Борисов со ссылкой на Н. Греч описывает, как разумные распоряжения Павла I нередко искажались нелепым «усердием» полиции. Например, во исполнение указания императора Павла I о поддержании порядка вокруг его дворца полиция заставляла всех проходивших или проезжавших мимо царской резиденции снимать шапки даже зимой (нахождение на морозе без головного убора,

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XXVI. № 19 562. С. 299–313.

естественно, отнюдь не прибавляет здоровья, а служит причиной развития заболеваний)¹.

Таким образом, в период правления Павла I был издан ряд правовых актов, регламентирующих здравоохранение в Российской Империи, согласно которым полиция принимала участие в осуществлении санитарно-гигиенической деятельности, а также в организации финансирования медицинской помощи. В ряде документов, регулирующих те или иные стороны системы здравоохранения, обязательно присутствовала антикоррупционная составляющая, что следовало бы учесть и в современном законотворческом процессе.

Анализируются изданные в эпоху правления Павла I правовые акты для регламентации здравоохранения в Российской Империи, согласно которым полиция принимала участие в осуществлении санитарно-гигиенической деятельности, а также в организации финансирования медицинской помощи. В ряде документов, регулирующих те или иные стороны системы здравоохранения, были отмечены антикоррупционные составляющие.

Специфическими чертами в конце XVIII века становятся: максимальная централизация государственной власти, усиление в государственном управлении единоличного начала взамен коллегиального, бюрократизация государственного аппарата, широкомасштабное и действенное наведение дисциплины и порядка на фоне законодательной регламентации всех сфер жизнедеятельности общества, жесткой борьбы с коррупцией и казнокрадством, всеобщей «милитаризации», «мобилизации»; применение массовых карательных мер за нарушение установленных правил и регламентов. При Павле I в условиях правовой системы Российской Империи конца XVIII века законодательные акты не обладали формальными признаками, позволяющими выделить их среди административных распоряжений императора.

Реформы периода царствования Павла I (с 6 ноября 1796 г. по 11 марта 1801 г.) до сих пор вызывают противоречивые оценки относительно их целесообразности и результативности. При Павле I были приняты нормативно-правовые акты, регулирующие ряд вопросов здравоохранения. В них отразилась деятельность полиции в организации и обеспечении медицинской помощи, а также отмечались антикоррупционные аспекты, вызывающие современный научный интерес.

Во время правления Павла I властям деревенских поселений вменялось в должностные обязанности защищать права местного населения в отношении особо опасных инфекционных заболеваний

¹ Борисов А. В. Полиция Российской империи: монография / А. В. Борисов, А. Я. Малыгин, Р. С. Мулукаев. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2013. С. 279.

(информировать и проводить профилактические мероприятия) на основе Высочайше утвержденного доклада Экспедиции государственного хозяйства от 7 августа 1797 года «О земской полиции и о сельских начальствах: голове, старшинах, десятских». В нем в 6-м пункте говорится, что «Волостному голове по волостному Правлению, а сельскому и деревенскому выборному в своем селении должно: ... 4) предостерегать о предосторожностях от прилипчивых болезней...».

Во время правления Павла I полицейским Санкт-Петербурга и Москвы вменялось в должностные обязанности проводить профилактику инфекционных заболеваний, контролируя и наблюдая за санитарно-гигиеническим состоянием обеих столиц.

В принятом 12 сентября 1798 г. «Уставе столичного града СПб» в § 19 Главы 6 «О полиции» предписывалось обер-полицмейстеру города, полицмейстерам отделений, инспекторам в частях, унтер-инспекторам и комиссарам в кварталах наблюдать все, что до «устройства чистоты...города относится»¹.

В Высочайше утвержденном 17 января 1799 года Уставе Столичного города Москвы полицейским устанавливалось участвовать во многих медицинских мероприятиях. Так, полиции было предписано смотреть за городскими госпиталями и богадельнями (§ 2, Глава 5 «О Камеральном Департаменте Городского правления»), «наблюдать, чтобы скот в бойни был вводим здоровый и незаморенный» (§ 25 этой же главы), наблюдать за чистотою в кварталах (§ 19, Глава 6 «О полиции»). Кроме того, § 24 Главы 5 «О Камеральном Департаменте Городского правления» устанавливал, что «Городское общество избирает из граждан потребное число Вейн-Киперов, которые наблюдают, чтоб в винных погребах никаких порченных и с примесью напитков продаваемо не было». Данный пункт был направлен против нанесения вреда здоровью граждан недоброкачественными алкогольными напитками и по всей видимости в пресечении продажи некачественных напитков по сообщениям Вейн-Киперов активную роль играла полиция².

Полиция участвовала в процессе проверки алкогольных напитков на их доброкачественность. Так, 23 марта 1798 г из Оренбургской камерной части в Оренбургскую врачебную управу направлено сопроводительное письмо в котором сообщается, что при участии городничих Оренбургской полиции направляются опечатанные пробы иностранной французской водки взятые у купца 1-й гильдии Хоремина, для проведения врачебной управой химического анализа³.

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XXV. № 18 663. С. 369–382.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830. Т. XXV. № 18 822. С. 528–540.

³ Центральный исторический архив Республики Башкортостан. Номер фонда: И-146. Опись 1. Т. 5. С. 75.

Контроль качества спирта, завозимого в регион также находился под участием полиции – осматривала печати на бочках со спиртом, брала из бочки спирт и отправляла во врачебную управу, чтобы там выяснили доброкачественность спирта. Об этом свидетельствует докладная записка из Оренбургской камерной части в Оренбургскую врачебную управу от 17 июня 1798 г. о том, что из бочек со спиртом которые привез в Оренбург из Астрахани, астраханским жителем Аваном Красининовым, полицией взяты 12 проб и которые направляются для анализа во врачебную управу, чтобы решить, действительно ли этот спирт перегнан из виноградных вин¹.

Сенатским указом от 24 августа 1799 г. «О выдаче прогонных денег уездным Врачам для объезда селений, из суммы на непривиденные расходы ассигнуемой» была урегулирована проблема проведения судебно-медицинской экспертизы врачами по направлению полиции в уездах. Так, уездные врачи были обязаны по требованию Городничих и присутственных мест выезжать в отдаленные селения для освидетельствования фактов скоропостижной смерти, убийств, регистрации вспышек инфекционных заболеваний (или других заболеваний) или скотских падежей, но денег им на это не выделялось, и они вынуждены тратить из собственного жалованья. Поскольку оно было мало, то врачи никуда и не выезжали, что резко снижало эффективность как правоохранительной, так и медицинской деятельности. Поэтому юридически закрепляется правило в таких случаях выдавать деньги для выезда из суммы, которые проходят по разделу «Ассигнуемые на непривиденные расходы для Казенных палат», с соответствующим наблюдением за правильностью выдачи. В указе сказано, что данная мера создает благоприятные условия для выполнения врачами предписаний Городничих и присутственных мест². Законодательно устанавливалось участие полиции в проведении самих санитарно-гигиенических мероприятий. Так, 14 марта 1800 года был Высочайше принят доклад комиссии о снабжении Резиденции припасами «О доходах и расходах Московской столицы», согласно которому для сокращения расходов на очистку улиц и нечистот, данные действия предписывалось проводить извозчикам с лошадьми, состоящим на службе полиции. В качестве аргументации приводилось следующее: «город, держа полицию ныне на своем иждивении, имеет некоторое право ожидать в нуждах взаимностью, от нея пособие», т. е. «чищение нечистоты в Присутственных и других казенных местах были употребляемы»³.

¹ Центральный исторический архив Республики Башкортостан. Номер фонда: И-146. Описание 1. Т. 5. С. 169.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1930. Т. XXV. № 19 094. С. 767–768.

³ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1930. Т. XXVI. № 19 326. С. 66–73.

Полиция также отвечала и за создание соответствующих санитарно-гигиенических условий для прибывающих на расквартирование в населенные пункты войск. Так, 25 февраля 1801 г. был принят Высочайше утвержденный доклад Сената «Об учреждении во всех Губернских городах Ратгаузов»¹. Согласно данному документу для управления городами учреждались Ратгаузы (Городские правления). Одновременно этим актом был принят Устав Губернского Городского Правления или Ратгауза, в котором Главой 3 «О Камеральном Департаменте», устанавливались обязанности данному департаменту «смотреть» за госпиталями, исполнение полицейских надобностей (выделено мною), санитарные мероприятия для войск – «чтоб при вступлении войск в казармы были отводимы во всякой чистоте и исправности».

Полиция принимала участие и в организации финансирования медицинской помощи. Так, 24 января 1801 года Именным указом, объявленным Сенату Генерал-прокурором «О правилах содержания ссыльных в Архангельской Губернии. С присовокуплением доклада Сената», Губернатор предписал Городничему выдавать продовольствие больным и увечным ссыльным, которые «не могут работать и прошением милостыни пропитать себя не могут, чтобы они не умерли с голода». Также городничим вменялось в обязанность получать заработанные деньги поселенцев (работавших у судовладельцев) и 1/10 часть заработанных денег отдавать на пропитание больных и престарелых, которые не могут работать².

Полиция направляла людей для медицинского освидетельствования состояния здоровья во Врачебную управу. Так 9 октября 1798 г. из Оренбургской полиции в Оренбургскую врачебную управу было направлено сообщение согласно которому оренбургская полиция просит медицинских чинов Оренбургской врачебной управы провести освидетельствования состояния зрения «подлинно он глазами видеть не может» одного из работников Оренбургской пограничной таможни³.

Ряд документов из архива свидетельствует о взаимодействии полиции и врачебной управы.

По запросу полиции врачебная управа направляла врачей для «освидетельствования мертвого тела» (терминология тех времен, в нынешнем понимании – проведении судебно-медицинской экспертизы трупа). Так, 18 марта 1798 г. из Оренбургской полиции в Оренбургскую врачебную Управу пришло сообщение, по которому просят «как можно

¹ Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1930. Т. XXVI. № 19763. С. 542–547.

² Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1930. Т. XXVI. № 19 730. С. 506.

³ Центральный исторический архив Республики Башкортостан. Номер фонда: И-146. Опись 1. Т. 5. С. 358.

скорее в полицию прислать» медика «для освидетельствования мертвого тела»¹.

В тот же день медик был направлен, причем это был военный медик – лекарь гарнизонного полка Филип Беляев. В архиве имеется рапорт этого лекаря об освидетельствовании в тот же день (18 марта 1798 г.) мертвого тела, в котором он указал результаты вскрытия с описанием органов и причину смерти – «от излишнего употребления вина», причем в рапорте было указано, что им не обнаружены признаки «боевых и опасных болезней»².

Для освидетельствования мертвого тела (трупа) пристав полиции направлял сообщение во врачебную управу с просьбой прислать для данных действий в полицию медицинского чиновника. После освидетельствования медицинский работник сообщал рапортом в Оренбургскую врачебную управу о результатах освидетельствования. Так 21 ноября 1798 г. пристав Оренбургской полиции Иван Решетников просит Оренбургскую врачебную управу прислать медика в полицию для освидетельствования трупа³. В тот же день штаб-лекарь Трофим Шолуфко освидетельствует труп, о чем сообщает рапортом в Оренбургскую врачебную управу с указанием причины смерти «вид антонового огня» (по современной медицине – сепсис, гангрена)⁴.

¹ Центральный исторический архив Республики Башкортостан. Номер фонда: И-146. Описание 1. Т. 5. С. 72.

² Центральный исторический архив Республики Башкортостан. Номер фонда: И-146. Описание 1. Т. 5. С. 73.

³ Центральный исторический архив Республики Башкортостан. Номер фонда: И-146. Описание 1. Т. 5. С. 399.

⁴ Центральный исторический архив Республики Башкортостан. Номер фонда: И-146. Описание 1. Т. 5. С. 400.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С 1802 года и до известных событий 1917 года практически вся медицинская деятельность Российской Империи проходила под руководством Министерства внутренних дел. В допетровские времена правоохранные структуры (которые еще не назывались «полиция») контролировали выполнение санитарно-гигиенических требований и исполняли наказания в отношении тех лиц, кто их нарушал, а также исполняли наказания в отношении тех лиц, кто проводил «ненадлежащее лечение» (с точки зрения официальных церковных лиц). Начиная с времени правления Петра I, на правоохранные структуры, называемые «полиция», стали возлагаться обязанности по выполнению санитарно-гигиенических задач. 25 мая 1718 года Петром I был издан Указ «Об учреждении в новой столице – Петербурге должности Генерал-полицмейстера», который создал в г. Санкт-Петербурге Генерал-полицмейстерское управление. Одной из главных задач, согласно Указу, для созданной полиции являлось обеспечение санитарной безопасности.

Расширила участие полиции в деле здравоохранения Екатерина II. Основой реформ ее правления стало издание первого в истории русского права крупного акта, посвященного местному управлению, в котором были отражены вопросы организации медицинской помощи и охраны здоровья населения и участия в этом полицейских сил. Вопросы здравоохранения затрагивались при создании регулярной сельской полиции в рамках реформ (в том числе и общей полицейской реформы), проводимой Екатериной II. В 1782 году 8 апреля Екатериной Великой был подписан «Устав благочиния или полицейский», регулирующий многие стороны организации и деятельности полиции, в том числе касающиеся вопросов здравоохранения, в сфере которого главными задачами полиции являлись также и вопросы санитарии. Активно участвовала полиция в обеспечении мер по ликвидации эпидемии чумы – моровая язва по определению того времени в Москве в 1770–1772 годах.

Во время правления Павла I (1796–1801 год) властям деревенских поселений вменялось в должностные обязанности информировать и проводить профилактические мероприятия по предупреждению опасных инфекционных заболеваний на основе Высочайше утвержденного доклада Экспедиции государственного хозяйства от 7 августа 1797 года «О земской полиции и о сельских начальствах: голове, старшинах, десятских».

Таким образом, подводя итог проведенному анализу, можно отметить многогранную деятельность полиции в сфере здравоохранения Российской Империи, особенно в проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мер в период до 1802 года.

БИБЛИОГРАФИЯ

I. Нормативные акты и иные официальные документы:

1. Конституция Российской Федерации. М.: Приор, 2012.

II. Источники:

1. Акты времени правления царя Василия Шуйского. М., 1914.
2. Голода и неурожаи в России с 1024 года. СПб., 1868.
3. Законодательные акты Русского Государства второй половины XVI – первой половины XVII века. Комментарии. Ленинград: Наука, 1987.
4. Законодательство Древней Руси. Т. 1. М.: Изд-во Юридическая литература, 1984.
5. История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею 1707–1907 гг.; составлена А. Н. Алелековым. М.: Типография Штаба Московского военного Округа, 1907.
6. Книга Устав Воинский. Напечатана с повелением Царского Величества в Санкт-Петербурге. Лета Господня 1717.
7. Книга Устав Морской о всем что касается управлению в бытности флота на море (репринтное издание). СПб.: Типография морского шляхетского кадетского корпуса, 1763.
8. Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе Москве с 1770 по 1772 году с Приложением всех для прекращения оной тогда установленных учреждений по Всевысочайшему повелению напечатано 1775 года в Москве при Императорском университете.
9. Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. СПб., 1830.
10. Сборник государственных грамот и договоров. Ч. 3. № 123, 128. М., 1822.

III. Научная, учебная литература:

1. Аксенов С. Г. Становление и развитие противопожарной службы в России XV–XIX веках (историко-правовые аспекты): дис. ... канд. юрид. наук. М., 1996. С. 48.
2. Баринов Е. Х., Мальцев С. В. Франциск Керестури – один из первых судебных медиков Москвы // Судебно-медицинская экспертиза. 1998. № 6.
3. Беляев И. Д. Лекции по истории русского законодательства. Второе издание. М.: Типография А. А. Карцева, 1888.
4. Блинов А. Г. Уголовно-правовая охрана прав и свобод пациента в России: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2001.
5. Борисов А. В., Малыгин А. Я., Мулукаев Р. С. Полиция Российской Империи: монография. М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2013.

6. Войтенков Е. А. Становление и развитие основ государственного управления и законодательства в сфере здравоохранения в Российской империи: теоретические и историко-правовые аспекты // История государства и права. 2014. № 21.
7. Глушаченко С. Б., Савко Е. В. Развитие государственной концепции отношения «государство-личность»: от Екатерины II до Александра I // История государства и права. 2008. № 20.
8. Голубинский Е. Е. История русской церкви. Т. 1–2. М., 1880–1911. Т. 1.
9. Дрошнев В. В. Развитие обязательного медицинского страхования в России: история и современность // Страховое дело. 2004. № 1.
10. Жилиева С. К. История призрения сирот в России как государственная проблема в XVIII веке // История государства и права. 2010. № 2.
11. Зубанова С. Г. Социально-исторические вехи православной церкви в сфере социального служения до 19 столетия // История государства и права. 2009. № 12.
12. История XIX века / под ред. Лависа и Рамба. М., 1938. Т. 2.
13. Коротеева Н. Н. Аптечное дело в России в XVIII – начале XX веков // Вопросы истории. 2008. № 2 (февраль).
14. Красильников С. В. Сельская полиция и ее место в системе органов местного самоуправления во второй половине XVIII века // История государства и права. 2009. № 2.
15. Вицын А. Краткий очерк управления в России от Петра Великого до издания Общего учреждения министерств. Казань, 1855.
16. Крылов И. Ф. Врач и закон. Л., 1972.
17. Кудрявцев Н. В. Развитие российского законодательства, регулирующего институт возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью // История государства и права. 2007. № 19.
18. Лахтин М. Этюды по истории медицины. М., 1902.
19. Левенсон С. М. К вопросу об уголовной ответственности врача. Одесса, 1888.
20. Леонтович В. В. История либерализма в России 1762–1914 гг. Париж, 1990.
21. Лихачев Д. С. Избранные работы. Л., 1987. Т. 1.
22. Макаренко В. К. Что мы знаем о пожарах? М., 1988.
23. Маньков А. Г. Законодательство и право России второй половины XVII века. СПб., 1998.
24. Министерство внутренних дел. 1802–1902. Исторический очерк СПб.: Типография МВД, 1901. (Репринтное издание. М., 2002).
25. Надежин Н. Н. Источники древнерусского предпринимательского права // История государства и права. 2007. № 1.
26. Новоселов В. П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения. Новосибирск: Наука. Сибирское отделение РАН, 1998.

27. Памятники русского права. Вып. 8. М., 1961.
28. Пашков К. А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX века: учебно-методическое пособие для студентов лечебного и стоматологического факультетов. М., 2004.
29. Печникова О. Г. Возникновение государственной медицины в России (историко-правовой аспект) // Медицинское право. 2009. № 3.
30. Пристанскова Н. И. Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской Империи: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2007.
31. Российское законодательство X–XX веков. Законодательство периода образования и укрепления Русского централизованного государства. Т. 2. М.: Юр. Лит., 1985.
32. Самойлов В. О. История российской медицины. М., 1997.
33. Самоквасов Д. Я. Курс истории русского права. Издание третье, исправленное и дополненное. М: Типография Императорского Московского университета, 1908.
34. Смирнов К. С. Становление и развитие полиции в России: историко-правовой экскурс // Гражданин и право. 2011. № 1.
35. Сальников В. П., Стеценко С. Г. Регламентация медицинской деятельности в России: историко-правовые вопросы (X–XVII вв.) // Журнал российского права. 2001. № 4.
36. Сальников В. П., Стеценко С. Г. Законодательная регламентация медицинской деятельности в России во времена правления Петра I // Правоведение. 2001. № 4.
37. Серов Д. О. Забытые редакции Артикула воинского и «краткого изображения процессов или судебных тяжб» (из истории кодификации военного законодательства России XVIII в): научные труды МГЮА. Том LXXV (№ 2), 2013 (февраль).
38. Соловьев С. М. История России с древнейших времен. кн. 15. М., 1963.
39. Стеценко С. Г., Сальников М. В. Совершенствование организационно-правовых форм управления здравоохранением в России XVI–XVIII вв. // История государства и права. 2001. № 5.
40. Энгельман И. Систематическое изложение гражданских законов, содержащихся в Псковской судной грамоте М-СПб.: Тип. Э. Веймара, 1855.
41. Яровинский М. Я. Лекции по курсу «Медицинская этика» (биоэтика). М., 1999.

Научное издание

Исхаков Эдуард Робертович

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И УЧАСТИЯ ПОЛИЦИИ В НЕЙ В
РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ ДО СОЗДАНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ**

Монография

Редактор Л.Т. Курбанова

Подписано в печать 20.06.2017 г.

Гарнитура Times

Уч.-изд. л. 8,2

Тираж 40 экз.

Заказ № 22

Формат 60x84 1/16

Усл. печ. л. 8,4

*Редакционно-издательский отдел
Уфимского юридического института МВД России
450103, г. Уфа, ул. Муксинова, 2*

*Отпечатано в группе полиграфической и оперативной печати
Уфимского юридического института МВД России
450103, г. Уфа, ул. Муксинова, 2*