

**ИСТОРИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НОРМ РОССИЙСКОГО ПРАВА
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:
ЭТАПЫ ТЫСЯЧЕЛЕТНЕГО ПУТИ***

Анализируя развитие в России правового регулирования врачебной деятельности на протяжении XI–XXI вв., автор выделяет пять основных исторических этапов этой эволюции. На основе обобщения тысячелетней истории сделан вывод, что в России наблюдалось систематическое отставание правового регулирования сферы здравоохранения от развития врачебной деятельности, что, возможно, является частным случаем общих тенденций развития права в странах догоняющего развития.

Ключевые слова: история государства и права, правовое регулирование медицинской деятельности, врачебная ошибка.

A.I. Dobrov

**HISTORIC DEVELOPMENT OF RUSSIAN LEGAL NORMS
IN HEALTH CARE SECTOR:
STAGES OF MILLENNIAL PROGRESS**

The author analyzes historical development of legal regulation of medical practices in Russia in the period of XI–XXI centuries and determines five key stages of this evolution. Basing on the generalized the millennial history, the author makes a conclusion that legal regulation in health care sector in Russia has constant been lagging behind the progress of medical practices, which may be just a particular example of general trends in legal development in developing countries.

Keywords: History of State and Law, legal regulation of medical practices, medical malpractice.

Статья 41 Конституции Российской Федерации закрепляет, что каждый человек имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Эта конституционная норма обеспечивается, в частности, тем, что сфера здравоохранения считается одним из приоритетов социальной политики российского государства и на ее развитие ежегодно направляются значительные финансовые средства. В то же время специалистами отмечаются многие негативные тенденции в данной сфере — высокий уровень смертности россиян объясняется во многом отсутствием доступной и качественной медицинской помощи. По мнению самих медиков, в России каждый третий поставленный диагноз — неверен. В результате, если в развитых странах вероятность не дожить от рождения до 60 лет составляет примерно 10%, то в современной России шансы умереть, не дожив до старости, в несколько раз выше — 32% [8, с. 36]. В сфере отечественной медицины высок уровень коррупционных и иных преступлений [5].

* Автор выражает глубокую благодарность сотрудникам Академии управления МВД России канд. юрид. наук И.Н. Дорофееву и д-р социол. наук Ю.В. Латову за помощь в подготовке данной статьи.

Сложившаяся ситуация в системе российского здравоохранения ставит новые задачи не только перед медиками, но и перед юристами, обеспечивающими правовую инфраструктуру медицины (см., напр. [2, с. 10]). Чтобы лучше понять проблемы современного этапа развития норм медицинского права в России, необходимо понимать общий исторический путь его зарождения и становления.

Изучение истории правового регулирования медицинской деятельности в России позволяет выделить пять основных этапов его развития.

Первый этап относится к зарождению правового регулирования деятельности целителей/врачей в эпохи Древнерусского государства и Московского княжества.

Профессионализация врачебной деятельности началась, видимо, вскоре после принятия христианства. Место традиционных лекарей-волхвов было занято новой профессиональной группой врачей-лечителей, именуемых «лещами», которые оказывали весь доступный спектр медицинских услуг. Можно не сомневаться, что уже в тот период возникали неединичные случаи конфликтов интересов как больного, так и самого лекаря. В результате правители встали перед необходимостью закрепления конкретных норм поведения подданных в медицинской сфере. Поэтому в «Русской правде» Ярослава Мудрого (XI в.) возникает отдельная статья, которая содержала краткие положения, касающиеся оплаты труда лежцов: если человек получал увечье в драке, то обидчику вменялось выплатить 3 гривны пострадавшему и лечебное вознаграждение любому, кто возьмется лечить рану. Тогда же появляется в самом общем виде правило об ответственности врачей-лечителей за ущерб пациентам: «Лещец, нанеший ущерб другому человеку, должен уплатить штраф в государеву казну и выдать пострадавшему деньги для поправки причиненного здоровью ущерба».

Правовая норма об ответственности врачей-лечителей не уточняла, что считать ущербом пациенту — результат ошибки врача или отсутствие ожидаемого результата от лечения. Поэтому отсутствие подробных правовых норм, регулирующих ответственность врачей за лечение пациентов, приводило к обоюдному бесправию. С одной стороны, если лечение было недобросовестным и непрофессиональным, то пациент или его родственники (в случае смерти больного), чаще всего, не могли получить компенсации потерь. С другой стороны, лекарь постоянно находился под страхом обвинения в преднамеренном умерщвлении пациента и мог в буквальном смысле собственной головой ответить за действительную или мнимую врачебную ошибку.

Одним из примеров гипертрофированной личной ответственности врача за исход врачевания является казус времен Ивана III, который лег в основу сюжета романа И.И. Лажечникова «Басурман»: в 1485 г. «...некий немчин Онтон приехал к великому князю... врачевал же князя Каракучу царевича Даньярова, да уморил его смертным зелием за посмех (т.е. за какое-то оскорбление). Князь же великий выдал его сыну Каракучеву. Он же, мучив его, хотел дати на окуп (т.е. потребовать выкуп); князь же... не повелел... они же сведше его на реку... зарезаша его ножом, яко овцу». Аналогичная участь ждала другого врача, неудачно лечившего сына Ивана III: «...лекарь жидовин мистр Леон, похвалялся рече великому князю Ивану Васильевичу... яз излечу сына твоего от тоя болезни; а не излечу яз, и ты мене вели казнити смертною казнью. И князь веле ему лечити сына своего... Лекарь же дасть ему зелие пи-

тии... и от того ему бысть тягчае и умре. И того лекаря мистра Леона велел великий князь поимати и... повеле головы ссещи» (цит. по: [7]).

Второй этап развития связан с образованием централизованного Русского (Московского) царства и, как следствие, формированием государственных ведомств, регулирующих медицинскую деятельность.

В 1581 г. Иван IV Грозный создает Аптекарский приказ. Первоначально в компетенцию Аптекарского приказа входило распоряжение только придворными медицинскими учреждениями — царскими аптеками и медицинским персоналом. Основной функцией службы являлся контроль за лечением царя, его семьи и приближенных.

К середине XVII в. Аптекарский приказ подвергается существенным организационно-штатным изменениям, в ходе которых он превращается из исключительно придворного в общегосударственное учреждение. Такие изменения вызвали значительное расширение его функций. В его полномочия вошло не только приглашение на службу иноземных врачей, но также подготовка национальных кадров и распределение их по должностям, руководство аптеками и аптекарскими огородами, а также их проверка, организация сбора лекарственных растений в масштабе страны. В связи с многочисленными военными действиями на Аптекарский приказ стала возлагаться задача также по созданию медицинской службы в русской армии. В результате его штат стремительно расширялся: если в 1631 г. штат Аптекарского приказа состоял лишь из 12 чел. (два врача, пять лекарей, один аптекарь, один окулист, два переводчика и один подъячий), то к 1681 г. он насчитывал 80 сотрудников (6 докторов, 4 аптекаря, 3 алхимика, 16 лекарей иноземцев, 21 русский лекарь, 38 учеников лекарского и костоправного дела).

Уже при Петре I, в 1706 г., был издан Указ об открытии вольных аптек. В то время основные аптекарские услуги населению оказывали «зеленщики», которые продавали довольно дешевые и некачественные лекарства. По свидетельству современников, они «травили русский народ». Роспуск «зеленщиков» положил начало проведению первой крупной реформы по созданию аптечной системы.

В 1719 г. ликвидируется Аптекарский приказ и учреждается Медицинская канцелярия, преобразованная в 1763 г. в Медицинскую коллегию. К концу XVIII в. в российских губерниях под руководством Приказа общественного призрения сформировались губернские врачебные управления.

Отношение современников к деятельности «казенных врачей», которые как государственные чиновники не несли практически никакой ответственности, было довольно критическим. Можно вспомнить, например, из «Ревизора» Н.В. Гоголя реплику попечителя богоугодных заведений Земляники о губернском лекаре Гибнере: «Насчет врачевания мы с Христианом Ивановичем взяли меры: человек простой: если умрет, то и так умрет; если выздоровеет, то и так выздоровеет... да и Христиан Иванович по-русски ни слова не знает...». Вполне естественно, что в результате подопечные Земляники и Гибнера «выздоровливали как мухи».

Недоверие простого населения к деятельности губернских врачей не раз выливалось в так называемые чумные и холерные бунты: во время эпидемий (в Москве в 1771 г., в Санкт-Петербурге в 1831 г. и других) вспыхивали слухи, будто колодцы намеренно отравляются правительственными чиновниками и лекарями, после чего возбужденные толпы громили казенные больницы, избивали и убивали врачей. Подобная ре-

акция на обычные (для развитых стран) профилактические меры является показателем слабого развития не только системы здравоохранения, но и правового регулирования взаимоотношений населения и «надзирающих» врачей.

Третий этап развития правового регулирования медицины связан с широким развитием земской медицины и формированием специальной нормативной правовой основы медицинской деятельности. В Уложении о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. появляется норма об ответственности за медицинские ошибки. Лишь в 1857 г. в России возник, наконец, свод законодательных норм, регулирующих медицинскую деятельность, — Врачебный Устав как часть общего Свода закона Российской империи. Этот Врачебный Устав был составлен на основе, главным образом, инструкции 1797 г. (60-летней давности!) врачебным управам и изначально требовал качественной доработки. Тем не менее, он с некоторыми дополнениями просуществовал вплоть до 1917 г.

Если до создания в России государственной системы здравоохранения врачеватель мог своей жизнью ответить за смерть пациента, то после Века Просвещения маятник качнулся в другую сторону. По законам XIX в. врачи не могли быть привлечены к уголовной ответственности даже при грубых ошибках, повлекших смерть пациента. В частности, ст. 870 Уложения о наказаниях гласила: «Когда медицинским начальством будет признано, что врач, оператор, акушер или повивальная бабка по незнанию своего искусства делает явные... ошибки, то им воспрещается практика, доколе они не выдержат нового испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании своего дела. Если от неправильного лечения последует кому-либо смерть или важный здоровью вред, то виновный, буде он христианин, передается церковному покаянию...» (цит. по: [4]).

Отсутствие норм правовой ответственности за врачебные ошибки не устраняло ответственности де-факто, но превращало ее в чисто моральную норму, которая, правда, могла приводить даже к более тяжелым санкциям. Например, в 1886 г. медицинская общественность России и тогдашние СМИ активно обсуждали казус профессора-хирурга Петербургской военно-медицинской академии С.П. Коломнина. Этот врач, оперируя женщину по поводу язвы прямой кишки, использовал для анестезии слишком большую дозу кокаина, в результате чего пациентка умерла. Ситуация усугублялась еще и тем, что врач неверно поставил диагноз, так что операция пациентке вообще не была нужна. Хирурга не могли осудить за врачебную ошибку, но публичные обвинения в прессе привели к тому, что через несколько дней после неудачной операции С.П. Коломнин застрелился [3].

Лишь в 1905 г. в новой редакции Врачебного Устава появились нормы, максимально исключавшие неясности и ошибки при лечении больного. В частности, был предусмотрен правовой механизм, позволявший в случае неудачного лечения или появления побочных эффектов, изобличить виновных и отследить все негативные способы лечения, что позволяло не только устранить недостатки, но и предупредить новые их проявления. Нормы законодательства обязывали врача соблюдать важнейшие этические нормы поведения. Например, каждый врач, был обязан являться по приглашению больного и оказывать ему необходимую помощь, независимо от времени суток (ст. 54).

Четвертый этап начинается с Октябрьской революции 1917 г.: советское законодательство стало с первых дней менять существующие организационные формы и нормы права в области здравоохранения.

В 1918 г. происходит упразднение Всероссийского попечительства по охране материнства и младенчества, которое было создано в 1913 г. Его функции были переданы Народному Комиссариату здравоохранения, который в 1946 г. переименован в Министерство здравоохранения СССР. Именно это ведомство занималось основными вопросами здравоохранения вплоть до слома социалистической системы.

Анализ норм советского права в сфере медицины показывает, что значительная их часть посвящалась разрешению проблем в области гигиены. Так, уже в декабре 1917 г. выходит «Обращение к медицинскому персоналу республики о борьбе с заболеваемостью, смертностью и антисанитарными условиями жизни широких масс населения». Данный документ положил начало разработке и принятию санитарного законодательства в сфере водоснабжения, рациональной канализации и санитарному надзору за торгово-промышленными зданиями, а также жилыми помещениями и т.д. Эта деятельность признается приоритетной на протяжении начального периода советской эпохи.

Массовизация медицинских услуг на фоне общего недоверия к внепартийным «спецам» привела к вспышке подозрительности к врачам, в которых неоднократно подозревали «убийц в белых халатах». Общеизвестны политически мотивированные процессы 1930-х и 1950-х гг. против советских врачей, «вредительски лечивших» высокопоставленных пациентов — М. Горького, В.В. Куйбышева, А.А. Жданова и др. Менее известно, что политические обвинения врачей в стремлении «...путем вредительского лечения сократить жизнь активным деятелям Советского Союза» развертывались на фоне общего роста уголовных обвинений в адрес врачей. Еще в 1925 г. российское акушерско-гинекологическое общество обратилось в Народный Комиссариат здравоохранения с заявлением о непомерном росте уголовных обвинений врачей за ошибки и дефекты в их профессиональной работе [1]. Хотя большинство подобных обвинений не доходило до суда, правовое обеспечение врачебной деятельности долгое время оставалось в СССР недостаточно эффективным.

Начиная с 1960-х гг. развитие советской медико-правовой системы происходит на фоне активного научного прогресса в области медицины. В СССР в этот период успешно осуществляется целая серия сложных операций по трансплантации органов, а в общую медицину вводятся новые способы лечения, которые могли давать непредвиденные побочные эффекты. Это, в свою очередь, обусловило необходимость принятия принципиально новых норм права. Однако создание правового обеспечения страховой медицины и трансплантологии стало возможным только с переходом к рыночному хозяйству. Советское медицинское законодательство, безусловно, создало правовую основу для развития современного российского законодательства в области медицины, но многое пришлось создавать заново, путем заимствования зарубежных норм правового регулирования медицинской деятельности.

Пятый этап развития правового регулирования российского здравоохранения связан со сломом административно-командной системы управления и переходом к рыночным общественным отношениям. Этот этап продолжается до сих пор, поэтому слабые стороны правового регулирования медицинской деятельности нередко становятся объектом научных исследований по социально-правовым проблемам лечебных ошибок [8], трансплантологии [6] и т.д. В литературе можно найти оценки, что даже в настоящее время в России отсутствует концептуальный подход к охране прав граждан в сфере оказания им медицинской помощи [9, с. 13].

Исторический обзор развития правового регулирования здравоохранения в России XI–XXI вв. позволяет сформулировать выводы о некоторых общих тенденциях.

Во-первых, следует признать, что самостоятельное развитие российской государственности не смогло сформировать ни развитой системы медицинского обслуживания населения, ни, тем более, развитого правового обеспечения медицинской деятельности. Государственная система медицинского контроля формируется лишь с середины XVII в. Медицинское законодательство как особая сфера законодательно-правовых норм возникает со значительным отставанием, только в конце XIX в. До этого в течение нескольких столетий государственное регулирование медицины осуществлялось в России при помощи административных ведомств без опоры на сколько-нибудь развитую законодательную базу.

Во-вторых, очередная волна приобщения населения России к достижениям медицины не раз вызывала очередную волну правового нигилизма, когда пользователи медицинских услуг начинали считать врачей скорее вредителями, чем помощниками. Ясно заметны две такие волны: бунты в конце XVIII в. — начале XIX в. и преследования «врачей-убийц» в 1920–1950-х гг. Возможно, казни первых врачей-иностранцев при Иване III и «страсти» 2002–2005 гг. по поводу предполагаемой торговли органами («...дело врачей 20-й больницы») являются элементами этой же тенденции. Подобное преследование мнимых «убийц в белых халатах» является результатом того, что научные знания в сфере медицины и медицинская практика уходили вперед, а национальные законодательные нормы и правовая культура населения значительно отставали от них. Как свидетельствует исторический опыт, этот разрыв неминуемо приводит к осознанию необходимости приведения норм права к реально сложившимся общественным отношениям, но только после каких-либо драматических событий. Работы на опережение (путем, например, заблаговременной имплантации правовых норм из более развитых стран) в сфере правового обеспечения российской медицины пока не происходит.

Список использованной литературы

1. Акопов В. Истории судебной ответственности врачей (2010) [Электронный ресурс] / В. Акопов. — URL: <http://www.hotlaw.ru/index.php/vrachi/istoriya/907-2010-01-20-22-15-22.html>.
2. Акопов В.И. Право в медицине / В.И Акопов, Е.Н. Маслов. — М.: Книгсервис, 2002. — 352 с.
3. Бобров О.Е. «Крамольные мысли» об ответственности врача (К вопросу о необходимости правовой защиты медицинских работников от пациентов) [Электронный ресурс] / О.Е. Бобров. — URL: <http://www.critical.ru/actual/etica/criminalideas.htm>.
4. Бобров О.Е. Медицинское право или бесправие медицины? [Электронный ресурс] / О.Е. Бобров. — URL: <http://www.critical.ru/actual/etica/pravbes.htm>.
5. Варыгин А.Н. Преступность работников сферы здравоохранения и ее тенденции / Н.А. Варыгин, Е.В. Червонных // Пробелы в российском законодательстве. — 2008. — № 2. — С. 260–262.
6. Латов Ю.В. Криминальная трансплантация как «виртуальная» организованная преступная деятельность / Ю.В. Латов // Теневая экономика-2007: Ежегодник. Экономический анализ преступной и правоохранительной деятельности. — М.: РГГУ, — 2008. — С. 231–252.
7. Новомбергский Н. Врачебное строение в допетровской Руси [Электронный ресурс]. Томск, 1907. — URL: http://www.booksite.ru/ancient/reader/work_1_03.htm.

8. Червонных Е.В. Криминализация врачебных ошибок / Е.В. Червонных // Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. — 2010. — № 3. — С. 36–44.

9. Червонных Е.В. Преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и их предупреждение: автореф. дис. ... канд. юрид. наук / Е.В. Червонных. — Саратов, 2009. — 22 с.

References

1. Akopov V. Istoriia sudebnoi otvetstvennosti vrachei (2010) [Elektronnyi resurs] / V. Akopov. — URL: <http://www.hotlaw.ru/index.php/vrachi/istoriya/907-2010-01-20-22-15-22.html>.

2. Akopov V.I. Pravo v meditsine / V.I Akopov, E.N. Maslov. — M.: Kniga-servis, 2002. — 352 s.

3. Bobrov O.E. «Kramol'nye mysli» ob otvetstvennosti vracha (K voprosu o neobkhodimosti pravovoi zashchity meditsinskikh rabotnikov ot patsientov) [Elektronnyi resurs] / O.E. Bobrov. — URL: <http://www.critical.ru/actual/etica/criminalideas.htm>.

4. Bobrov O.E. Meditsinskoe pravo ili bespravie meditsiny? [Elektronnyi resurs] / O.E. Bobrov. — URL: <http://www.critical.ru/actual/etica/pravbes.htm>.

5. Varygin A.N. Prestupnost' rabotnikov sfery zdravookhraneniya i ee tendentsii / N.A. Varygin, E.V. Chervonnykh // Probely v rossiiskom zakonodatel'stve. — 2008. — № 2. — S. 260–262.

6. Latov Yu.V. Kriminal'naya transplantatsiya kak «virtual'naya» organizovannaya prestupnaya deyatel'nost' / Yu.V. Latov // Tenevaya ekonomika-2007: Ezhegodnik. Ekonomicheskii analiz prestupnoi i pravookhranitel'noi deyatel'nosti. — M.: RGGU, — 2008. — S. 231–252.

7. Novombergskii N. Vrachebnoe stroenie v dopetrovskoi Rusi [Elektronnyi resurs]. Tomsk, 1907. — URL: http://www.booksite.ru/ancient/reader/work_1_03.htm.

8. Chervonnykh E.V. Kriminalizatsiya vrachebnykh oshibok / E.V. Chervonnykh // Kriminologicheskii zhurnal Baikal'skogo gosudarstvennogo universiteta ekonomiki i prava. — 2010. — № 3. — S. 36–44.

9. Chervonnykh E.V. Prestupleniya, sovershaemye v sfere zdravookhraneniya, i ikh preduprezhdenie: avtoref. dis. ... kand. yurid. nauk / E.V. Chervonnykh. — Saratov, 2009. — 22 s.

Информация об авторе

Добров Алексей Игоревич — ассистент, кафедра гражданско-правовых дисциплин, Академия сферы социальных отношений, 125493, г. Москва, ул. Смольная, 10.

Author

Dobrov Aleksey Igorevich — Junior Lecturer, Chair of Civil Disciplines, Academy of Social Relations Sphere, 10 Smolnaya st., 125493, Moscow.