ТЕОРИЯ И ИСТОРИЯ ПРАВА И ГОСУДАРСТВА, ИСТОРИЯ УЧЕНИЙ О ПРАВЕ И ГОСУДАРСТВЕ

УДК 347.4

DOI: 10.19073/2658-7602-2020-17-3-300-309

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ПРАВОВОГО СТАТУСА ПОТРЕБИТЕЛЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РОССИЙСКОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В XVIII – НАЧАЛЕ XX ВЕКА

СОБОЛЕВА Мария Владимировна*

✉ soboleva.mv79@mail.ru

Анкудиновское шоссе, 3, Нижний Новгород, БОКС–268,
603950, Россия

Аннотация. Социально-экономическая ситуация в России за последние десятилетия претерпела серьезные изменения, которые не могли не отразиться на системе здравоохранения. Появились предпосылки для развития частной медицины, что нашло поддержку со стороны государства. В настоящее время наблюдается увеличение доли медицинских услуг, оказываемых на платной основе. Широко распространенная частная (вольная) практика, охватывающая хронологический период существования Российской империи, трактовалась властями в советский период как пережиток капиталистической системы, противоречащий основным принципам правильной организации здравоохранения. Советский период отечественной истории предстает перед нами как хроноразрыв, т. е. временной разрыв, характеризующий специфику линейного существования платных медицинских услуг.

В связи с этим представляется актуальным и своевременным проведение исследований по историческим аспектам становления и развития правового статуса потребителя платных медицинских услуг в Российской империи. На наш взгляд, такое исследование имеет как теоретический, так и практический интерес. Первый обусловлен недостаточной разработанностью указанной тематики в историко-правовой литературе. Второй позволит на основе обобщения исторического опыта выявить существующие недостатки в правовом регулировании в сфере охраны здоровья граждан и сформулировать практические рекомендации по совершенствованию законодательства Российской Федерации в указанной области.

В ракурсе настоящей работы автор ставит своей целью оценить правовой статус потребителей платных медицинских услуг в XVIII – начале XX вв., всесторонне исследуя такие элементы правового статуса, как права, свободы, интересы и обязанности. В статье анализируется влияние принадлежности жителей империи к той или иной социальной группе на формирование правового статуса потребителей платных медицинских услуг. Впервые основные виды прав потребителей платных медицинских услуг выделены из нормативных правовых актов в сфере здравоохранения Российской империи и сформированы в группу.

Автор приходит к выводу, что в Российской империи обязанности потребителей платных медицинских услуг имели приоритет над правами, поскольку считалось, что при соблюдении обязанностей права будут существовать независимо от их формального провозглашения. Проведенный анализ помогает понять развитие регулирования медико-санитарных услуг и позволяет провести исторические параллели с существующей нормативно-правовой базой системы здравоохранения в России.

Ключевые слова: правовой статус, потребитель платных медицинских услуг, права и обязанности потребителя.

* Старший преподаватель кафедры криминалистики Нижегородской академии Министерства внутренних дел Российской Федерации.

The Formation and Development of the Legal Status of a Consumer of Paid Medical Services in the Russian Health Care System in the XVIII – Early XX Centuries

Soboleva Mariya V.**

✉ soboleva.mv79@mail.ru

3 Ankudinovskoe highway, Nizhny Novgorod, BOX–268, 603950, Russia

Abstract. The socio-economic situation in Russia over the past decades has undergone serious changes that could not but affect the health system. There have been prerequisites for the development of private medicine, which has been supported by the state. Currently, there is an increase in the share of medical services provided on a paid basis. Widespread private practice, covering the chronological period of the Russian Empire, was interpreted by the authorities in the Soviet period as a relic of the capitalist system, contrary to the basic principles of proper health care organization. The Soviet period of Russian history appears to us as a chronological gap, that is, a time gap that characterizes the specifics of the linear existence of paid medical services.

In this regard, it seems relevant and timely to conduct research on the historical aspects of the formation and development of the legal status of consumers of paid medical services in the Russian Empire. In our opinion, such research is of both theoretical and practical interest. The first is due to the lack of development of this topic in the historical and legal literature. The second one will allow us to identify existing shortcomings in legal regulation in the sphere of public health protection based on the generalization of historical experience and formulate practical recommendations for improving the legislation of the Russian Federation in this area.

From the perspective of this work, we aim to assess the legal status of consumers of paid medical services in the XVIII – early XX century, comprehensively examining such elements of legal status as rights, freedoms, interests and duties. The article analyzes the influence of belonging of the inhabitants of the Empire to a particular social group on the formation of the legal status of consumers of paid medical services. For the first time, the main types of rights of consumers of paid medical services are separated from the regulatory legal acts in the field of healthcare of the Russian Empire and formed into a group.

Based on the results of a detailed analysis, we conclude that in the Russian Empire, the duties of consumers of paid medical services took priority over the rights, since it was believed that if the obligations were met, the rights would exist regardless of their formal Declaration. The analysis helps to understand the development of regulation of health services and allows us to draw historical parallels with the existing regulatory framework of the health care system in Russia.

Keywords: legal status, consumer of paid medical services, rights and obligations of the consumer.

Право является необходимым условием существования и развития как всего общества в целом, так и сферы здравоохранения. История показывает, что, в отличие от других сфер человеческой деятельности, медицинская деятельность получила свое нормативное регулирование сравнительно недавно. Следует согласиться с утверждением Я. Дргонца и П. Холлендера о том, что медицина существовала вне закона не веками, а тысячелетиями, касаясь правовых норм в виде исключения [3, с. 5].

Становление медицинского дела в России относится к первой половине XVIII столетия. Несмотря на то что главной заботой государства было медицинское обеспечение действующей

армии, Петр I инициировал развитие гражданской медицины как отрасли государственной политики и предпринял первые шаги по созданию ее законодательной базы [9, с. 57–58]. В 1706 г. наряду с созданием первого госпиталя император ввел систематическое преподавание медицинских наук. Так началась подготовка медицинских кадров в России. В 1712 г. госпитальная школа выпустила первых дипломированных русских врачей [13, с. 128].

Как показывает проведенный нами в историческом аспекте анализ, первым законодательным актом, посвященным платным медицинским услугам, стал Сенатский указ 1754 г. об учреждении школ для обучения повивальному искусству.

** Senior Lecturer of the Department of Criminalistics at the Nizhny Novgorod Academy of the Ministry of the Interior of Russia.

По смыслу закона, беременным женщинам, находящимся в родах, оказывались платные услуги, о чем свидетельствуют два приложения к указу. В первом приложении содержалось расписание, составленное исходя из ранга роженицы, какую оплату следует производить повивальным бабкам за их труд во время родов¹. Размер оплаты зависел от того, как проходили роды. Например, «генеральша-фельдмаршалша» за легкие роды должна была платить 25 руб., за трудные – 35 руб.; «генеральша-мазорша», соответственно, 12 руб. и 20 руб. Второе приложение представляло собой расписание, в котором указывалось, какая оплата должна быть произведена непосредственно в казну высшего медицинского административного органа – Медицинской канцелярии – на содержание «бабичьего дела» [13, с. 146–147]. Причем услугодатель весьма тщательно следил за порядком оплаты оказанной услуги и с отказавшимся платить поступали по закону о недоимке государственных сборов².

В 1789 г. императрица Екатерина II утвердила Устав, согласно которому врач имел право требовать от больных за свой труд достойное вознаграждение, которое не было бы в тягость «маломощным больным», а приносило удовлетворение обоим. Врачам, находившимся на государственной службе и получавшим жалование, запрещалось взимать плату за услуги. В случае их врачевания вне службы Уставом был установлен следующий размер оплаты: докторам за посещение в городе 1 руб., за городом 2 руб., за консультацию 5 руб.; лекарям за визит в городе 50 коп., за городом 1 руб., за консультацию 3 руб.; повивальным бабкам за помощь в трудных родах 5 руб. Медицинская комиссия не оставляла невышенными требования медицинского персонала

по оплате услуг без взыскания в соответствии с законом. От людей состоятельных, которые хотели выразить свою благодарность за оказанную им услугу, разрешалось принимать вознаграждение сверх суммы, указанной в законе. «Неимущие» больные были доверены человеколюбию врачей и бесплатному пособию³.

Бесплатные медицинские услуги в России в XVIII – начале XX вв. реализовывались в порядке опосредованной оплаты медицинским учреждениям со стороны плательщиков за больного. Так, на правах неимущих принимались «казенного звания люди», лечение которых оплачивалось соответствующими военными и гражданскими ведомствами, а также городские обыватели – купцы и мещане, за которых ежегодно производилась плата купеческими и мещанскими обществами⁴. Кроме того, согласно «Порядку приема больных в Градские больницы», введенному губернатором Санкт-Петербурга в 1804 г., чиновники, купцы и мещане других губерний, помещичьи крестьяне и служащие могли пользоваться услугами лечебного учреждения, внося ежемесячную плату в размере 7 руб. 50 коп.⁵

В некоторых случаях за неплатежеспособность больного расплачивалось сельское общество. По данным Бессарабской губернии, были невероятные случаи, когда за ежемесячную неуплату взысканные после выздоровления отправлялись с заключенными «по этапу» и сдавались под расписку волостным управам, чтобы заручиться документами в целях взыскания платы [2, с. 10–11].

Право владельцев фабричных и мануфактурных заведений содержать врачей на собственные средства было законодательно закреплено в 1832 г.⁶ В 1834 г. помещики получили официальное разрешение нанимать медицинский

¹ Об учреждении школ в Санкт-Петербурге и в Москве для обучения повивальному искусству; о снабжении столицы и городов испытанными в сем искусстве бабками под именем присяжных // Полное собрание законов Российской империи, с 1649 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1830. Т. XIV : 1754–1757, № 10.214. С. 55–57.

² Там же. С. 56–57.

³ Устав всем ведомства Государственной Медицинской Коллегии докторам, лекарям и повивальным бабкам // Полное собрание законов Российской империи, с 1649 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1830. Т. XXIII : 1789 – 31 октября 1796, № 16805. С. 78–80.

⁴ См., напр.: О людях, имеющих право на пользование в подведомственных Приказам Общественного Призрения больницах // Полное собрание законов Российской империи, с 1825 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1835. Т. IX, ч. 1 : 1834, № 7273. С. 726–727 ; О порядке приема больных в Градские больницы // Полное собрание законов Российской империи, с 1649 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1830. Т. XXVIII : 1804–1805, № 21.184. С. 158–159.

⁵ О порядке приема больных в Градские больницы // Полное собрание законов Российской империи, с 1649 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1830. Т. XXVIII : 1804–1805, № 21.184. С. 158–159.

⁶ О дозволении содержателям фабрик и мануфактур принимать Врачей на их заведения, и о присвоении им преимущества Врачей, на частных горных заводах находящихся // Полное собрание законов Российской империи, с 1825 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1833. Т. VII : 1832, № 5324. С. 244.

персонал для крестьян и учреждать больницы в своих имениях⁷.

Определенный интерес вызывает представление министра внутренних дел об увеличении больничного сбора в городе Москве. Больничный сбор в размере одного рубля двадцати пяти копеек с человека в год взимался на содержание больницы для чернорабочих в пользу московской казны. Этим сбором облагались все лица без различия звания, которые занимались каким-либо видом работ и занятий, как у частных лиц, так и в различных учреждениях, на фабриках и заводах в пределах Москвы. Лица, обязанные платить больничный сбор, вносили указанную плату в городскую кассу. В удостоверение уплаты плательщику выдавалась квитанция с номером, под которым поступившие деньги были записаны на приход. Лица, уплатившие больничный сбор, имели право обслуживаться бесплатно в городских больницах⁸. В случае неуплаты больничного сбора лица подлежали наказанию в соответствии со ст. 60 «Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями» 1864 г., а виновные работодатели этих лиц подлежали ответственности по ст. 61 данного Устава⁹.

В некоторых случаях медицинские учреждения поддерживались за счет пожертвований членов благотворительных обществ. Часто их труд не был бескорыстным – за свою благотворительность они получали права государственных служащих и соответствующие классные чины [12, с. 328–332].

Как видим, исполнитель в лице частного врача или медицинского учреждения, предоставляющего услугу, не делал этого бесплатно, для него такая деятельность всегда была возмездна, вопрос только в источниках оплаты. В соответствии с этим больной, одержимый болезнью, и беременная женщина, нуждавшаяся в услугах повивальной бабки, были по существу потребителями платных медицинских услуг.

Проблема заключается в самом определении термина «потребитель». В дореволюционном законодательстве дефиниция «потребитель» отсутствовала и не формулировалась. Поскольку законодатель не предусмотрел этого понятия, обратимся к словарям, которые дают подобное определение.

Согласно толковому словарю Даля слово «потребитель» происходит от слова «потреблять», что означает «на потребу»¹⁰. В соответствии с определением, данным в Большом юридическом словаре, потребитель – это гражданин, имеющий намерение заказать или заказывающий услуги или использующий их результаты для личных нужд¹¹. Из приведенных определений следует, что больной или беременная женщина «заказывали» медицинскую услугу для себя и являлись потребителями точно так же, как и любой другой заказывающий услугу для удовлетворения своих личных потребностей.

К первой половине XIX в. законодательная база медицинской деятельности постепенно начала приобретать четкие очертания. Устав врачебный 1857 г. без существенных изменений, с некоторыми дополнениями в 1892 и 1905 гг., подтвердил принятые ранее правовые положения об обязанности потребителей медицинских услуг платить (ст.ст. 550–553)¹².

Подчеркнем, что правовой статус личности основывается на обладании каждым человеком не только обязанностями, но и правами. Специфика правового статуса потребителя платных медицинских услуг на протяжении XVIII – начала XX вв. заключалась в законодательном декларировании обязанностей при отсутствии нормативного закрепления его прав.

Интересным представляется вопрос о том, возможно ли, чтобы законодатель, урегулировав только обязанности, обозначил их приоритет над правами. Следует ли считать, что отношения по оказанию платных медицинских услуг

⁷ *О дозволении помещикам иметь особых врачей на собственном содержании, считая их в Государственной службе* // Полное собрание законов Российской империи, с 1825 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1835. Т. XIV, ч. 2 : 1834, № 7693. С. 286.

⁸ *Об увеличении размера больничного сбора в Москве* // Полное собрание законов Российской империи, с 1881 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1893. Т. X, ч. 1 : 1890, № 6844. С. 379.

⁹ *Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями* // Полное собрание законов Российской империи, с 1825 год. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1867. Т. XXXIX, ч. 2 : 1864, № 41478. С. 407.

¹⁰ Толковый словарь Даля : сайт. URL: <https://gufo.me/dict/dal/>

¹¹ Большой юридический словарь : [сайт]. URL: <https://gufo.me/dict/law/>

¹² *Свод Учреждений и Уставов Врачебных по гражданской части* // Свод законов Российской империи. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1857. Т. XIII, ч. 3. С. 102.

в дореволюционной России были урегулированы, если только обязательства потребителей были закреплены законом?

Принцип единства прав и обязанностей, хорошо известный юристам, заключается в том, что права являются неотъемлемой частью правового статуса человека, тесно связанной с его обязанностями. Не ставя под сомнение положения этого принципа, проанализируем нормативные правовые акты Российской империи в сфере здравоохранения, в которых мы попытаемся рассмотреть права потребителей медицинских услуг.

Недостаток законодательного обеспечения правового статуса можно объяснить тем, что вопрос о необходимости правового регулирования отношений «врач – больной» в дореволюционном обществе в целом был достаточно спорным. Долгое время считалось, что такие отношения регулируются исключительно этическими нормами, без применения права, и многие моральные нормы находили свое отражение в уставах, клятвах, кодексах.

Впервые нормы врачебной этики были прописаны в Генеральном регламенте о госпиталях в 1735 г.: лекари должны быть «богобоязненны, смиренны... с больными ласково и усердно обращаться»¹³. Закреплены нормы медицинской морали были в своеобразной клятве – «Присяге повивальных бабок по должности звания их», утвержденной Правительствующим Сенатом 5 мая 1754 г., согласно которой повивальные бабки обязаны были немедленно днем или ночью явиться к роженице, независимо от ее положения и достоинства, и помогать ей, проявляя усердие [13, с. 148; 5, с. 63].

Кроме того, Устав повивальным бабкам 1789 г. определял, какой должна быть повиваль-

ная бабка: «Благонравна, доброго поведения, скромна и трезва, дабы во всякое время в состоянии была дело свое исполнить»¹⁴. Первый долг каждого врача, как сказано в ст. 114 Устава врачебного 1857 г., – быть прежде всего гуманным и готовым помочь «всякого звания людям»¹⁵. Все это определило право потребителей платных услуг на уважительное отношение со стороны медицинского персонала.

Основной целью профессиональной деятельности врача является спасение жизни человека. Исходя из этого все вопросы нормативного обеспечения здравоохранения должны базироваться именно на этом постулате.

Законы XVIII – начала XX вв. устанавливали вполне определенные и четкие требования к квалификации медицинского персонала: медицинская и фармацевтическая деятельность разрешена лицам, получившим соответствующее образование, имеющим свидетельство или диплом¹⁶. В 1721 г. впервые личным указом Петра I было установлено требование к медицинской практике: никто не смел заниматься медицинской деятельностью без освидетельствования. Нарушение грозило штрафом и телесными наказаниями, иностранцам – высылкой¹⁷. Устав повивальным бабкам 1789 г. определял: «Каждая повивальная бабка должна быть в звании своем испытана, удостоена и присягой обязана»¹⁸.

В 1810 г. министром народного просвещения были подготовлены строгие Правила испытания медицинских чиновников в медико-хирургических академиях и университетах губернских городов (Москвы, Казани, Харькова) для получения медицинских степеней и званий, а также присвоения соответствующих прав. Каждый испытуемый обязан был перед экзаменом

¹³ *О госпиталях и о должностях, определенных при них Докторов и прочих Медицинского чина служителей, также Комисаров, писарей, мастеровых, работных и прочих к оным подлежащих людей* // Полное собрание законов Российской империи, с 1649 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1830. Т. IX : 1733–1736, № 6852. С. 672.

¹⁴ *Устав повивальным бабкам* // Полное собрание законов Российской империи, с 1649 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1830. Т. XXIII : 1789 – 31 октября 1796, № 16804. С. 76.

¹⁵ *Свод Учреждений и Уставов Врачебных по гражданской части* // Свод законов Российской империи. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1857. Т. XIII, ч. 3. С. 25–26.

¹⁶ *Правила испытания врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок* // Полное собрание законов Российской империи, с 1825 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1846. Т. XX, ч. 2 : 1845, № 19529. С. 213.

¹⁷ *Об учреждении в городах аптек под смотрением Медицинской Коллегии, о вспоможении приискивающим медикаменты в Губерниях, и о бытии под надзором помянутой Коллегии госпиталям* // Полное собрание законов Российской империи, с 1649 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1830. Т. VI : 1720–1722, № 3811. С. 412.

¹⁸ *Устав повивальным бабкам* // Полное собрание законов Российской империи, с 1649 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1830. Т. XXIII : 1789 – 31 октября 1796, № 16804. С. 76.

представить свидетельства о своем поведении и окончании курса, подписанные начальством того медицинского учреждения, где он обучался. Те, кто хотел получить степень доктора медицины и хирургии, должны были представить свидетельство о трех важных операциях, успешно выполненных на живых людях. Особенный интерес представляет ст. III настоящих Правил, определяющая порядок испытаний «глазных и зубных лекарей». Надо заметить, что университетский устав 1804 г. не содержал сведений о медицинской специализации¹⁹. Дипломированные специалисты, получившие образование в медицинских клинично-хирургических институтах Императорского Московского, Казанского и Харьковского университетов, стали врачами общей практики. Подготовка «глазных и зубных лекарей» проходила вне государственных медицинских учреждений. Государство оставило за собой лишь функцию профессиональной аттестации²⁰. В 1845 г. была расширена и дополнена законодательная база, заложенная в 1810 г., связанная с государственной аттестацией медиков²¹.

С конца XIX в. ситуация в области медицинской практики существенно изменилась в связи с развитием специализации. Стали открываться частные высокодоходные общие и специализированные (стоматологические, глазные, гинекологические и другие) медицинские учреждения. Примечательно в этом отношении, что Устав частной больницы 1903 г., правовые нормы которого определяли деятельность учреждения, гласил, что как местные жители, так и приезжие могли пользоваться за умеренную плату одновременной врачебной консультацией двух, трех и более врачей и даже профессоров-специалистов²².

Небезынтересно остановиться на вопросе развития медицинского профессионализма жен-

щин. В истории отечественной медицины гендер играл первостепенную роль в формировании имиджа профессии. Известно, что долгое время профессия врача была исключительно мужской. Только к началу XX в. женщины-врачи смогли утвердиться в нескольких специализациях – в гинекологии и педиатрии, на целое поколение отстав в своем продвижении к карьере в области специализации. Эта гендерная проблема созвучна истории женщин-врачей в американской и британской медицине, где признание женщин в качестве профессиональных коллег получило значительную поддержку со стороны некоторых признанных медицинских работников к концу XIX в., несмотря на то что многие врачи-мужчины все еще не были убеждены в этом [14; 15].

Врачебный устав 1857 г. позволял успешно сдавшим экзамены выпускникам российских высших медицинских учебных заведений заниматься врачебной практикой без ограничений (ст.ст. 97, 99)²³. Иностранцам врачам позволялось свободно практиковать только после получения разрешения Медицинского Совета Министерства внутренних дел, а в некоторых случаях и после прохождения дополнительных испытаний (ст. 110)²⁴. Те же правила применялись и к врачам, занимавшимся частной практикой (ст. 125)²⁵.

Важно отметить, что организационно-правовой контроль со стороны государства за профессиональной медицинской деятельностью постоянно осуществлялся административными органами, созданными и сменявшими друг друга на определенном историческом этапе развития страны: Аптекарским приказом (с 1581 г.), Медицинской канцелярией (с 1721 г.), Медицинской коллегией (с 1763 г.), Медицинским департаментом при Министерстве внутренних дел (с 1803

¹⁹ См., напр.: *Устав Императорского Московского Университета* // Полное собрание законов Российской империи, с 1649 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1830. Т. XXVII : 1804–1805, № 21498. С. 570–589 ; *Устав Императорского Харьковского Университета* // Там же. Т. XXVII : 1804–1805, № 21499. С. 589–607 ; *Устав Императорского Казанского Университета* // Там же. Т. XXVII : 1804–1805, № 21500. С. 607–626.

²⁰ *Правила об экзаменах Медицинских чиновников* // Полное собрание законов Российской империи, с 1649 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1830. Т. XXXI : 1810–1811, № 24298. С. 255–260.

²¹ *Правила испытания врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок* // Полное собрание законов Российской империи, с 1825 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1846. Т. XX, ч. 2 : 1845, № 19529. С. 213.

²² *Устав частной лечебницы с консультациями врача М. Шляпошникова, в г. Харькове. 1903.* С. 3–9.

²³ *Свод Учреждений и Уставов Врачебных по гражданской части* // Свод законов Российской империи. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1857. Т. XIII, ч. 3. С. 19.

²⁴ Там же. С. 22.

²⁵ Там же. С. 24.

по 1917 гг.). Так, статья 128 Устава врачебного 1905 г. содержит предписание Медицинскому департаменту Министерства внутренних дел ежегодно создавать список «медицинских чиновников», как вольнопрактикующих, так и состоящих на государственной службе для контроля их деятельности²⁶.

Таким образом, представляется очевидным, что потребители платных медицинских услуг имели право на квалифицированные медицинские услуги и консультации специалистов по их просьбе.

Особое значение имеет информация, составляющая врачебную тайну – совокупность не подлежащих огласке сведений о болезни больного, полученных от него или в ходе его обследования и лечения. В дореволюционный период право больного на защиту сведений, составляющих врачебную тайну, реализовывалось в требовании врачебной этики, предъявляемом врачу «факультетским обещанием» – клятвой представителей медицинского сословия, объединенных единством образования, научных интересов и нравственной значимостью в обществе. Целью сохранения врачебной тайны являлось предотвращение возможного морального вреда больному [13, с. 4]. При разглашении врачебной тайны лица, виновные в этом, несли ответственность в соответствии с действующим законодательством²⁷. В этом отношении в британской медицине профессия врача ассоциировалась с католическим священством: врач должен хранить тайну пациента точно так же, как священник не имеет право разглашать тайну исповеди [16].

Право каждого человека свободно распоряжаться своей личностью тесным образом сопрягается с медицинской деятельностью. Впервые в судебной практике вопрос об уголовной ответственности врача за лечение без согласия больного был поднят в 1901 г. Судебное решение по делу доктора медицины Модлинского, которому было предъявлено обвинение по ст. 1468 Уложения о наказаниях уголовных и исправительных

1885 г., предусматривающей причинение смерти деянием, хотя и неприступным, но явно неосторожным, привлекло внимание общественности, и вопрос о значении согласия больного на лечение был подвергнут всестороннему обсуждению в медицинской и юридической печати [11, с. 3–8]. В статье 142 Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями, 1864 г. медицинская деятельность против воли больного, хотя и без серьезных травм или увечий, считалась насилием²⁸. Однако право больного на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него законом не гарантировалось. Кроме того, не существовало никаких юридических норм, обязывающих врача спрашивать согласие больного. Только обвинительный вердикт по делу доктора Модлинского в 1901 г. показывает нам, насколько согласие было необходимо в то время, потому что каждое вмешательство могло нанести вред больному, и это по закону влекло юридическую ответственность. Следовательно, больной имел право рассчитывать на получение информации о состоянии своего здоровья и последствиях отказа от лечения.

Осознавая особое значение русской церкви в дореволюционном обществе, необходимо также подчеркнуть право больного на допуск к нему священнослужителя для отправления религиозных обрядов. Еще Воинский устав 1716 г. утверждал в штат полевого лазарета священника²⁹. В штат некоторых больниц, где были учреждены церкви, назначались по согласованию губернских властей с местными епархиальными властями священнослужители [7, с. 814]. По закону в частных больницах больным разрешалось приглашать священнослужителя соответствующего вероисповедания для совершения «религиозных треб» по их просьбе³⁰. Таким образом, были созданы условия для общения больного со священнослужителями. Соблюдение этого права в Российской империи являлось одной из форм проявления уважительного отношения к больному.

²⁶ *Свод Учреждений и Уставов Врачебных по гражданской части ...* Т. XIII, ч. 3. С. 25.

²⁷ *Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями* // Полное собрание законов Российской империи, с 1825 года. СПб.: Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1867. Т. XXXIX, ч. 2 : 1864, № 41478. С. 413.

²⁸ Там же.

²⁹ *Устав воинский* // Полное собрание законов Российской империи, с 1649 года. СПб.: Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1830. Т. V : 1713–1719, № 3006. С. 246.

³⁰ См., напр.: *Устав Частной лечебницы, учрежденной врачом З. М. Цейтлиным в г. Ростове н/Д* : утв. 23 окт. 1912 г. Ростов н/Д, 1913. С. 6 ; *Устав глазной лечебницы учрежденной врачом Евгением Елеазаровной Диканской в гор. Херсоне* : 29 апр. 1912 г. Херсон : Пар. типо-литогр. преобр. О. Д. Ходушиной, 1912. С. 6.

Существенной особенностью российского законодательства на протяжении XVIII – начала XX вв. является то, что отсутствие законодательно закрепленных прав потребителей платных медицинских услуг обеспечивалось главным образом соблюдением правил, устанавливающих основные профессиональные обязанности служащих медицинских чинов, вольнопрактикующих врачей, акушеров и повивальных бабок. Нормы, определявшие основные обязанности медицинского персонала, содержались во второй части Устава врачебного 1845 г., вобравшего в себя все предыдущие законы³¹. За неисполнение своих обязанностей, а также за незаконное и ненадлежащее лечение медицинский персонал привлекался к ответственности по Уложению о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. с последующими дополнениями в изданиях 1857, 1866 и 1885 гг. (ст.ст. 1078–1092 изданий 1845 и 1857 гг.; ст.ст. 870–880 изданий 1866 и 1885 гг.)³².

В связи с вышеизложенным представляется целесообразным сформировать группу основных видов прав потребителей платных медицинских услуг, которые мы выделили из нормативных правовых актов в сфере здравоохранения Российской империи:

- право на квалифицированные медицинские услуги;
- право на консультацию специалистов;
- право на защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него;
- право на допуск к больному (умирающему) священнослужителя.

Вместе с тем важно при рассмотрении прав потребителей платных медицинских услуг говорить о правах и свободах отдельных категорий жителей империи, поскольку в дореволюционной России одним из основных факторов, влияющих на правовой статус человека, было его происхождение [6, с. 1–10].

В XVIII в. правовой статус личности регулировался различными законодательными актами,

основные из которых к первой половине XIX в. были кодифицированы в Своде законов о состоянии, образовавших 9-й том общего Свода законов Российской империи. Согласно закону о состоянии права и свободы российских граждан существенно различались по признаку их принадлежности к той или иной социальной группе. Основания и порядок их ограничения базировались на принципе: чем выше правовой статус, тем меньше человек подвергался ограничениям в своих правах [4].

Не стал исключением и сектор здравоохранения. Уровень медицинского обслуживания зависел от ряда экономических, организационных и территориальных условий. Представители дворянства как самого привилегированного сословия дореволюционного общества были наименее ограничены в своих свободах. По закону в городах и уездах, где преобладало дворянство, помещикам разрешалось иметь на своем содержании врачей, пользовавшихся правами действительной государственной службы (ст. 83 Устава врачебного 1857 г.)³³.

Причины недовольства городских и сельских обывателей возможностями получения медицинской помощи были связаны с целым рядом обстоятельств. Во-первых, это нехватка врачей и невозможность заменить их фельдшерами [1, с. 54]. Так, в каждом уезде, согласно ст. 74 Устава врачебного 1857 г., был только один уездный врач и дополнительно имелись старшие и младшие лекарские ученики. Такое количество медицинского персонала было несоизмеримо с потребностями населения. Во-вторых, недостаточное количество медицинских учреждений. В некоторых губерниях имелось от одной до четырех больниц, да и то только в губернских, а иногда и в уездных городах, а у сельского населения совсем не было больниц [9, с. 115–116; 2, с. 271–272]. Целые обширные районы были лишены врачебной помощи, несмотря на то что крестьяне регулярно в течение не одного десятка лет платили земские сборы на земскую медицину, но только раз в год видели врача [5, с. 23]. Между тем состоятельные люди, используя свои

³¹ *Уставы о народном продовольствии, общественном призрении и врачебные* // Свод законов Российской империи. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1857. Т. XIII, ч. 3. С. 22–24, 28, 32–33.

³² *Уложение о наказаниях уголовных и исправительных* // Полное собрание законов Российской империи, с 1825 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1846. Т. XX, ч. 1 : 1845, № 19283. С. 801–803.

³³ *Уставы о народном продовольствии, общественном призрении и врачебные* // Свод законов Российской империи. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1857. Т. XIII, ч. 3. С. 16.

финансовые возможности, всегда могли получить медицинское обслуживание, обратившись к услугам частнопрактикующих врачей.

За дополнительную плату обеспеченные больные могли пользоваться улучшенными условиями обслуживания в медицинских учреждениях Российской империи. Например, больница для душевнобольных в Санкт-Петербурге – «Всех Скорбящих Радости» – оказывала платные услуги: за содержание и лечение больных в общих палатах больницы, чьи родственники или опекуны хотели обеспечить их улучшенным питанием (пансионерский стол), платили 30 рублей в месяц, так что по отношению ко всем остальным пособиям эти лица находились в таком же положении, как и больные, которые платили 10 рублей в месяц³⁴.

Представители низших слоев – рабочие и крестьяне – не могли в полной мере реализовать свои права и законные интересы. Государственные крестьяне могли рассчитывать на государственную опеку, в том числе и на бесплатное медицинское обслуживание, но услуги медицинского персонала им были недоступны

[8, с. 105–107]. В больницах, которые в первую очередь предназначались для бесплатного лечения неимущих, как отмечалось выше, подавляющее большинство составляли гражданские и военные чины³⁵. Нехватка средств побуждала врачей медицинских учреждений в первую очередь принимать тех больных, за которых плату вносили соответствующие ведомства и общества, или больных, которые сами оплачивали свое лечение [10, с. 122].

Подводя итог, можно сказать, что особенностью правового статуса потребителя платных медицинских услуг на протяжении XVIII – начала XX вв. являлось законодательное декларирование его обязанностей при отсутствии нормативного закрепления прав. В Российской империи обязанности потребителей платных медицинских услуг имели приоритет над правами, поскольку считалось, что при соблюдении обязанностей права будут существовать независимо от их формального провозглашения. И наоборот, обязанности не всегда будут выполняться без их формального закрепления.

Список литературы

1. Будко А. А. История медицины Санкт-Петербурга XIX – начала XX в. СПб. : Нестор-История, 2010. 400 с.
2. Двенадцатый Пироговский съезд. Петербург, 29 мая – 5 июня 1913 г. : [Протоколы заседаний. Доклады] / О-во рус. врачей в память Н. И. Пирогова. СПб., 1913. Вып. 2. 512 с.
3. Дрговец Я., Холлендер П. Современная медицина и право / пер. со словац. М. : Юрид. лит., 1991. 336 с.
4. Кодан С. В. Сословное законодательство в политике российской верховной власти (1800–1850-е гг.) // Юридические исследования. 2012. № 2. С. 117–145. DOI: 10.7256/2305-9699.2012.2.152.
5. Куликова С. Г. Деятельность земства в области медицины и санитарии (на примере Московской и Тверской губернии) // Вестник Тверского государственного университета. Сер.: История. 2019. № 1 (49). С. 19–34.
6. Маркус М. А. Краткое руководство для врачей к познанию российских законов, учреждений и государственной службы, изданное председателем Медицинского совета. СПб. : Тип. Э. Праца, 1843. 198 с.
7. Мыш М. И. Положение о земских учреждениях 12 июня 1890 года со всеми относящимися к нему узаконениями, судебными и правительственными разъяснениями. 5-е изд., испр. и значит. доп. СПб. : Тип. А. Бенке, 1910. 939 с.
8. Пристанкова Н. И. Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской империи: XIX – начало XX вв. : дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2007. 215 с.
9. Скороходов Л. Я. Краткий очерк истории русской медицины. Л. : Практическая медицина, 1926. 262 с.
10. Смирнова Е. М. Становление системы здравоохранения в российской провинции, 1775–1914 гг. (по материалам региона Верхней Волги) : дис. ... д-ра ист. наук. Ярославль, 2017. 470 с.
11. Трегубов С. Н. Уголовная ответственность врача за врачевание без согласия больного. СПб. : Сенат. тип., 1904. 54 с.
12. Хитров А. А. Дом Романовых и российская благотворительность. Вторая половина XIX – начало XX века: по материалам Санкт-Петербурга – Петрограда и Петербургской – Петроградской губернии : дис. ... д-ра ист. наук. СПб., 2009. 504 с.
13. Чистович Я. А. Очерки из истории русских медицинских учреждений XVIII столетия. СПб. : Тип. Я. Трея, 1870. 416 с.
14. Digby A. Restoring the balance: women physicians and the profession of medicine, 1850–1995 // Medical History. 2003. Vol. 47, no. 1. P. 130–131.

³⁴ Об установлении платы за содержание и лечение в общих палатах больницы Всех Скорбящих тех больных, родственники или опекуны которых пожелают представить им улучшенное пищевое довольствие // Полное собрание законов Российской империи, с 1881 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1893. Т. X, ч. 1 : 1890, № 6819. С. 367.

³⁵ См., напр.: *О людях, имеющих право на пользование в подведомственных Приказам общественного призрения больницах* // Полное собрание законов Российской империи, с 1825 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1835. Т. IX, ч. 1 : 1834, № 7273. С. 726 ; *О порядке приема больных в Градские больницы* // Полное собрание законов Российской империи, с 1649 года. СПб. : Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1830. Т. XXVIII : 1804–1805, № 21184. С. 158–159.

15. McCarthy L. Finding a Space for Women: The British Medical Association and Women Doctors in Australia, 1880–1939 // *Medical History*. 2018. Vol. 62, no. 1. P. 91–111. DOI: 10.1017/mdh.2017.74.
16. O'Brien J. The Obligation of Professional Men to Secrecy // *British Medical Journal*. 1860. № 1 (159). P. 37.

References

1. Budko A. A. *Istoriya meditsiny Sankt-Peterburga XIX – nachala XX v.* [The History of Medicine in St. Petersburg in the XIX – Early XX Centuries]. St. Petersburg, Nestor-Istoriya Publ., 2010. 400 p.
2. *Dvenadtsaty Pirogovskii s"ezd. Peterburg, 29 maya – 5 iyunya 1913 g. Vyp. 2.* [The Twelfth Pirogov Congress. Petersburg, May 29 – June 5, 1913. Iss. 2]. St. Petersburg, 1913. 512 p.
3. Drgonets Ya., Kholender P. *Sovremennaya meditsina i pravo* [Modern Medicine and Law]. Moscow, Yuridicheskaya literatura Publ., 1991. 336 p.
4. Kodan S. V. Soslovnnoe zakonodatel'stvo v politike rossiiskoi verkhovnoi vlasti (1800–1850-e gg.) [The Estate Legislation in the Policy of the Russian Supreme Government (1800–1850's)]. *Yuridicheskie issledovaniya – Legal Studies*, 2012, no. 2, pp. 117–145. DOI: 10.7256/2305-9699.2012.2.152.
5. Kulikova S. G. Deyatel'nost' zemstva v oblasti meditsiny i sanitarii (na primere Moskovskoi i Tverskoi gubernii) [The Activities of the Zemstvos in the Field of Medicine and Sanitation (on the Example of the Moscow and Tver Provinces)]. *Vestnik Tverskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser.: Istoriya – Herald of Tver State University. Series: History*, 2019, no. 1 (49), pp. 19–34.
6. Markus M. A. *Kratkoe rukovodstvo dlya vrachei k poznaniyu rossiiskikh zakonov, uchrezhdenii i gosudarstvennoi sluzhby, izdannoe predsedatelem Meditsinskogo soveta* [A Short Guide for Doctors to the Knowledge of Russian Laws, Institutions and Public Service, Published by the Chairman of the Medical Council]. St. Petersburg, E. Prats' Typography, 1843. 198 p.
7. Mysh M. I. *Polozhenie o zemskikh uchrezhdeniyakh 12 iyunya 1890 goda so vsemi otnosyashchimisya k nemu uzakoneniya-mi, sudebnymi i pravitel'stvennymi raz'yasneniyami* [Regulations on Zemstvo Institutions on June 12, 1890 with All Legalizations, Judicial and Government Explanations Related to It]. 5th ed. St. Petersburg, A. Benke's Typography, 1910. 939 p.
8. Pristankova N. I. *Pravovoe regulirovanie vrachebno-sanitarnoi deyatel'nosti v Rossiiskoi imperii: XIX – nachalo XX vv.* Dis. kand. yurid. nauk [Legal Regulation of Medical and Sanitary Activities in the Russian Empire: XIX – Early XX Centuries. Cand. Legal Sci. Dis.]. St. Petersburg, 2007. 215 p.
9. Skorokhodov L. Ya. *Kratkii ocherk istorii russkoi meditsiny* [A Brief Outline of the History of Russian Medicine]. Leningrad, Prakticheskaya meditsina Publ., 1926. 262 p.
10. Smirnova E. M. *Stanovlenie sistemy zdravookhraneniya v rossiiskoi provintsii, 1775–1914 gg. (po materialam regiona Verkhnei Volgi)*. Dis. d-ra ist. nauk [Formation of the Health Care System in the Russian Province, 1775–1914. (Based On Materials from the Upper Volga Region). Dr. Hist. Sci. Dis.]. Yaroslavl, 2017. 470 p.
11. Tregubov S. N. *Ugolovnaya otvetstvennost' vracha za vrachevanie bez soglasiya bol'nogo* [Criminal Liability of a Doctor for Medical Treatment Without the Consent of the Patient]. St. Petersburg, Senat Typography, 1904. 54 p.
12. Khitrov A. A. *Dom Romanovykh i rossiiskaya blagotvoritel'nost'. Vtoraya polovina XIX – nachalo XX veka: po materialam Sankt-Peterburga – Petrograda i Peterburgskoi – Petrogradskoi gubernii*. Dis. d-ra ist. nauk [House of Romanovs and Russian Charity. Second Half of the XIX – Early XX Centuries: Based On Materials from St. Petersburg – Petrograd and St. Petersburg – Petrograd Province. Dr. Hist. Sci. Dis.]. St. Petersburg, 2009. 504 p.
13. Chistovich Ya. A. *Ocherki iz istorii russkikh meditsinskikh uchrezhdenii XVIII stoletiya* [Essays from the History of Russian Medical Institutions of the XVIII Century]. St. Petersburg, Ya. Trei's Typography, 1870. 416 p.
14. Digby A. Restoring the balance: women physicians and the profession of medicine, 1850–1995. *Medical History*, 2003, no. 47 (1), pp. 130–131.
15. McCarthy L. Finding a Space for Women: The British Medical Association and Women Doctors in Australia, 1880–1939. *Medical History*, 2018, no. 62 (1), pp. 91–111. DOI: 10.1017/mdh.2017.74.
16. O'Brien J. The Obligation of Professional Men to Secrecy. *British Medical Journal*, 1860, no. 1 (159), p. 37.

Дата поступления статьи | Article received date
11.03.2020

Дата поступления после рецензирования и доработки | Article after peer review and revision received date
04.05.2020

Дата приема к публикации | Article accepted date
23.06.2020