

# РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО УГОЛОВНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О ПРЕСТУПЛЕНИЯХ, СВЯЗАННЫХ С НЕНАДЛЕЖАЩИМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД

**Черенкова Мария Германовна**

Аспирант, Московский гуманитарный университет  
liricaaa@mail.ru

## DEVELOPMENT OF DOMESTIC CRIMINAL LEGISLATION ON CRIMES RELATED TO THE IMPROPER PROVISION OF MEDICAL CARE IN THE PRE-REVOLUTIONARY PERIOD

**M. Cherenkova**

*Summary.* In this study, the author attempted to consider and structure the legislative acts and legal regulation of the activities of doctors in Russia. Based on the available research, the author of the article also considers the key periods in the development of criminal legislation on crimes related to inappropriate provision of medical care. The features of the development of the system in the field of medicine and health care, as well as the criminal legislation on the crimes of doctors, in connection with the inadequate provision of medical care were identified. It was concluded that doctors in different periods bore different responsibilities, and criminal legislation was formed only at the beginning of the 20th century.

At the same time, by the end of Peter the Great's rule, the Russian Empire had finally formed a legislative framework regulating the activities of medical workers, as well as their responsibility for their activities. Of course, there was still a lack of sufficient elaboration of the details, in particular, there was no Charter regulating the activities of civilian doctors and healers, and therefore, the Military and Naval Statutes were often the main sources of law that regulated all medical activities in Russia. At the same time, traditional medicine and healers were still not regulated in any way, as well as the activities of hospitals attached to church institutions, and, accordingly, the activities of church doctors.

In the middle of the XIX century, under Alexander II, a key legal act was adopted, which was in force until the February Revolution of 1917, and also served as the basis for building the Soviet legal framework regulating the responsibility of doctors—the Medical Charter of 1857, which was included in the XIII volume of the Code of Laws of the Russian Empire. The Medical Charter was created on the basis of the Military and Naval Charter of Peter I, as well as other Decrees and laws. Thanks to the work of pathologists and the functioning of morgues, it became much easier to determine the responsibility of doctors for the death of a patient — when examining a patient's corpse, as well as when opening bodies, it was possible to determine the cause of death in more detail and more accurately.

*Аннотация.* В данном исследовании автором сделана попытка рассмотреть и структурировать законодательные акты и правовое регулирование деятельности врачей в России. На основе имеющихся исследований, автором статьи также рассмотрены ключевые периоды развития уголовного законодательства о преступлениях, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Были выявлены особенности развития системы в сфере медицины и здравоохранения, а также уголовного законодательства о преступлениях врачей, в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Сделан вывод о том, что врачи в разный период несли различную ответственность, а уголовное законодательство было сформировано лишь в начале XX в.

Вместе с тем, к концу петровского правления, в Российской империи была окончательно сформирована законодательная база, регулирующая деятельность медицинских работников, а также их ответственность за свою деятельность. Безусловно, по-прежнему отсутствовала достаточная проработка деталей, в частности, отсутствовал Устав, регламентирующий деятельность гражданских врачей и лекарей, в связи с чем, Военский и Морской Уставы зачастую были основными источниками права, которые регулировали всю медицинскую деятельность в России. При этом, по-прежнему никак не регулировалась народная медицина и лекари, а также не регламентировалась деятельность больниц при церковных учреждениях, и, соответственно, деятельность церковных докторов.

В середине XIX столетия при Александре II был принят ключевой нормативно-правовой акт, действовавший вплоть до Февральской революции 1917 г., а также послуживший основой для построения советской нормативно-правовой базы, регламентирующей ответственность врачей — Врачебный Устав 1857 г., который вошел в XIII том Свода законов Российской империи. Врачебный Устав был создан на основе Военного и Морского Устава Петра I, а также прочих Указов и законов. Благодаря деятельности патологоанатомов и функционированию моргов, стало гораздо проще определять ответственность врачей за смерть пациента — при осмотре трупа пациента, а также при вскрытии тел, имелась возможность более детально и более точно установить причину смерти.

В связи с чем, в конце XIX столетия сформирована система социальной поддержки и население получило должную медицинскую помощь. Стоит отметить, что, на основании Врачебного Устава 1853 г., врачи были обязаны своевременно и надлежащим образом оказывать населению медицинскую помощь.

In this connection, at the end of the XIX century, a system of social support for an impressive part of the country's population was formed, and therefore, representatives of such groups of the population could receive proper medical care. It is worth noting that, on the basis of the Medical Charter of 1853, doctors were obliged to provide timely and appropriate medical care to such people, and the responsibility of doctors did not depend on the representative of which group of the population needed medical care.

*Keywords:* government regulation, pre-revolutionary period, medical science, medical care, regulations, assistance, doctors' crimes.

**Р**азвитие уголовного законодательства, связанного с преступлениями о ненадлежащем оказании медицинской помощи, и, как следствие, уголовного преследования в отношении лекарей и докторов развивалось на протяжении всей истории России крайне неравномерно. Первые законодательные акты, регулирующие взаимоотношения между лекарем и пациентом, появились еще в X–XI столетиях, однако сформирована система здравоохранения, вместе и с медицинским законодательством было лишь в начале XVIII в. Петром I. Большое развитие в сфере ответственности врачей за свою деятельность отечественное законодательство получило в XIX в., когда были приняты Врачебный Устав и Устав общественного призрения. Уголовная ответственность же врачей впервые была указана в Уголовном уложении в 903 г. Исходя из этого, стоит отметить, что к началу революционных событий 1917 г., законодательство в сфере охраны здоровья было достаточно развитым — появились четкие формулировки врачебных преступлений, и, как следствие, наказания на них.

Несмотря на то, что впервые о медицинском деле в России было сказано еще в «Церковном уставе» Владимира Святославича, датированного 996 г., тем не менее, в нем не указано, какая ответственность лежит на лекарях за неоказание, либо несвоевременное или ненадлежащее оказание медицинской помощи. Фактически, «Церковный устав» лишь устанавливал правовой статус больниц, подчеркивая, что они являются частью церквей, епархий или благочиний, в здании которых часто и устанавливались больничные койки. При этом, совершенно не воспрещалась практика лечения как светскими врачами, так и народными лекарями, в связи с этим, и не имелась возможность закрепить ответственность врачей за неоказание медицинской помощи, либо несвоевременное или ненадлежащее ее оказание.

Впервые об ответственности лекарей было указано в Русской Правде, сборнике статей, древнейший из которых датирован ок. 1016 г., то есть, во времена княжения

*Ключевые слова:* государственное регулирование, дореволюционный период, медицинская наука, медицинская помощь, нормативно-правовые акты, оказание помощи, преступления врачей.

в Киеве Ярослава Мудрого. Учитывая, что Русская Правда представляет собой первый общий и систематизированный источник древнерусского законодательства, можно предположить, что именно в нем в первый раз была отмечена ответственность лекарей и целителей за свою деятельность. Стоит, при этом, подчеркнуть, что в Русской Правде практически не затронуты церковная или народная медицина, и, как следствие, отсутствует и регламентация в данных сферах [12, с. 67–77]. При этом, указывается, что светские врачи несут ответственность за свою деятельность, и обязаны возместить пациенту полную стоимость, уплаченную им за медицинские услуги, в том случае, если врач нанес вред здоровью. В то же время, в Русской Правде ничего не говорится о том, каким образом определяется, кто и когда нанес вред здоровью пациента, степень такого вреда, а также как фиксируется стоимость медицинских услуг и что в них входит. Более того, никак не регламентируются случаи, когда ошибка врача повлекла за собой смерть пациента. Учитывая, что уровень медицины в начале XI в. был на крайне примитивном уровне, можно предположить, что в таком случае применялось уголовное право, то есть, смерть пациента в результате ненадлежащего оказания помощи расценивалось как неумышленное убийство (в сваде) и каралось штрафом (виной), размер которого зависел от социального статуса пациента.

В «Судебнике» 1497 г., являющимся первым кодексом законов на Руси, появилось несколько упоминаний ответственности врачей за неправомерное и ненадлежащее оказание медицинской помощи. Преступления, которые совершил врач в процессе своей деятельности, относились к категории преступлений против личности, при этом, характер наказания зависел от степени причиненного вреда пациенту. В целом, система наказаний для врачей была достаточно развита, указывается также цель таких наказаний — «устрашение и изоляция преступника» [14, с. 128–135]. В том случае, если ущерб был причинен небольшой, то врач мог быть оштрафован или прилюдно избит кнутом на торговой площади (так назы-

ваемая, «торговая казнь»). Стоит отметить, что, как указывает Г.В. Чеботарева, несмотря на тот факт, что в самом «Судебнике» 1497 г. за убийство (в том числе, и по вине врача) не предусматривался штраф в виде наказания, тем не менее, на практике часто ограничивались именно штрафом. Исследователь также подчеркивает, что в конце XV — начале XVI вв. членовредительные наказания, такие как клеймение, отрезание языка или ушей еще не были повсеместны, и лишь начинали распространяться на Руси, чаще же применялись денежный штраф, торговая казнь, либо смертная казнь [12, с. 128–135].

Приблизительно в середине XVI — начале XVII вв. был создан Аптекарский приказ, в задачи которого входило регулирование отношений между врачами и пациентами на основе имеющегося законодательства. В «Соборном уложении» 1649 г. говорится о создании Монастырского приказа, в ведомство которых входят монастырские больницы и услуги монастырских лекарей. При этом, не уточняется, каким образом происходит разделение врачей светских от врачей монастырских, а также какую ответственность несут и те, и другие, в связи с ненадлежащим оказанием помощи. В итоге Аптекарский приказ был упразднен в 1721 г., а Монастырский — в 1725 г. [13, с. 175–179]

В «Соборном уложении» 1649 г., в ст. 20 подчеркивалось, что «такое убийство учинилось ненарочно, без умышления, и за такое убийство никого смертию не казнити, и в тюрьму не сажати потому, что такое дело учинится грешным делом без умышления» [9, с. 7–8], то есть, несмотря на то, что в данной статье прямо не выделяется, что речь идет о врачах и врачебной деятельности, тем не менее, можно предположить, что при рассмотрении дела в суде врачебной ошибки, повлекшей за собой смерть пациента, имелась возможность сослаться на данную статью, поскольку она подразумевала отсутствие состава преступления в том случае, когда смерть человека невозможно было предположить и ее избежать [7].

Приблизительно в 1700 г., уже при Петре I, был принят Боярский приговор «О наказании незнающих медицинских наук, и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняющих смерть больным», где большое внимание уделялось не только ответственности врачей и лекарей, но и также необходимости соответствующего медицинского образования, особенно важность подготовки врачей отмечалась для армии и флота, что было связано с большим количеством военных конфликтов в данный период.

В дальнейшем уголовное законодательство в сфере медицины получило развитие в двух петровских документах — Воинском Уставе 1716 г. и Морском Уставе 1720 г.

Крайне важным документом также стоит назвать Указ Петра I от 14.08.1721 г. «Об учреждении в городах аптек под смотрением Медицинской коллегии, о вспоможении приискивающим медикаменты в Губерниях, и о бытии под надзором упомянутой Коллегии госпиталям», согласно которому впервые документально обозначалась разница между лечащими врачами и аптекарями, благодаря чему и различалась ответственность за преступления. Так, врачи, осуществляющие лечение пациентов в любых условиях, выделяются в отдельную категорию медицинских работников, и ответственность они несут лишь за те действия, которые так или иначе связаны с оказанием медицинской помощи. Аптекари, в свою очередь, стали нести ответственность за то, какими медицинскими препаратами они торгуют, за их состав, а также хранение. Стоит отметить, что вплоть до первой четверти XVIII в., как лечащие врачи, так и аптекари, фактически несли ответственность за все сразу, то есть, отсутствовало понимание различий между деятельностью медицинских работников, которые осуществляли лечение и деятельностью работников аптек [4, с. 188].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что к концу петровского правления, в Российской империи была окончательно сформирована законодательная база, регулирующая деятельность медицинских работников, а также их ответственность за свою деятельность. Безусловно, по-прежнему отсутствовала достаточная проработка деталей, в частности, отсутствовал Устав, регламентирующий деятельность гражданских врачей и лекарей, в связи с чем, Воинский и Морской Уставы зачастую были основными источниками права, которые регулировали всю медицинскую деятельность в России. При этом, по-прежнему никак не регулировалась народная медицина и лекари, а также не регламентировалась деятельность больниц при церковных учреждениях, и, соответственно, деятельность церковных докторов.

После смерти Петра I в 1725 г., развитие нормативно-правовой базы в сфере здравоохранения и оказания медицинской помощи продолжилось. Так, при Анне Иоанновне был принят Указ «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» в 1735 г. Согласно данному документу, улучшались условия пребывания пациентов в госпиталях. Во-первых, все госпитали должны были обеспечить не только своевременную медицинскую поддержку и помощь, но также и должным образом оборудовать помещения: пациентам должно оказываться трехразовое питание (вне зависимости от типа госпиталя и пациентов, которые там находятся), каждого необходимо обеспечить койкой и местом для совершения туалета. Таким образом, гражданские госпитали фактически

получили современный облик — впервые в России появились отдельные палаты — чаще всего туда помещали людей более обеспеченных. Но, в то же время, госпиталями чаще пользовались привилегированные слои населения, в то время, как для большинства бедноты они были недоступны, и бедные вынуждены были лечиться в домашних условиях при помощи народной медицины или местных лекарей, либо же при церковных приходах. Но, при этом, согласно Указу, деятельность врачей не должна была зависеть от того, какое сословие представлял пациент — врачи были обязаны лечить всех, вне зависимости от любых обстоятельств.

В связи с административной реформой Екатерины II, в 1763 г. Медицинская канцелярия была преобразована в Медицинскую коллегию, в результате чего данный государственный орган расширил свои обязанности и полномочия. В частности, Медицинская коллегия должна была обеспечивать регулирование и надзор за медицинской деятельностью врачей, как в госпиталях, так и в иных условиях — то есть, Указ Екатерины II от 1763 г. охватывал, в том числе, и тех, кто занимался врачебной деятельностью без должного образования, например, лечил других людей при церковных учреждениях, либо же средствами народной медицины. Помимо этого, Медицинская коллегия несла ответственность за подготовку и переподготовку врачей и аптекарей, то есть, должна была обеспечить страну необходимым количеством врачей и аптекарей [15, 28–34].

После министерской реформы Александра I в 1802 г., были упразднены коллегии, в результате чего появились министерства, при этом, не было создано органа, ответственного за здравоохранение, поскольку деятельность бывшей Медицинской коллегии отводилось Министерству внутренних дел. Благодаря данной реформе, деятельность врачей практически не была затронута, но, в то же время, за назначение и подготовку того или иного врача, и, как следствие, за жизнь пациента, стали нести ответственность также и чиновники. Достигнуто это было при помощи утверждения Александром I Манифеста об «Общем учреждении министерств», где отмечалось, что ответственность за качество работы в своей сфере несут не только работники сферы, но также и чиновники, назначившие их на ту или иную должность.

В середине XIX столетия при Александре II был принят ключевой нормативно-правовой акт, действовавший вплоть до Февральской революции 1917 г., а также послуживший основой для построения советской нормативно-правовой базы, регламентирующей ответственность врачей — Врачебный Устав 1857 г., который вошел в XIII том Свода законов Российской империи. Врачебный Устав был создан на основе Военного и Морского Устава Петра I, а также прочих Указов и законов. При Александре II впервые появились такие формулировки, как «медицинский работник», «медицинское (или врачебное) учреждение» и др., то есть система законодательства двигалась в сторону улучшения, постепенно решая те или иные проблемы, появившиеся по мере развития системы здравоохранения и медицинской науки. Во-первых, окончательно была регламентирована деятельность людей, занимавшихся медициной без образования (вольнопрактикующих врачей) при церквях, либо в домашних условиях, которые, согласно Врачебному Уставу 1853 г., несут ответственность наряду с другими врачами. Во-вторых, была создана медицинская система, подразумевающая разделение больных, в связи со своими болезнями — разделение определялось, в первую очередь, при помощи того, какая часть тела или какой орган стал причиной поступления пациента в медицинское учреждение. При этом, согласно Уставу, каждая губерния и уезд должны быть обеспечены койками и врачами, вне зависимости от нагрузки и болезней большинства пациентов. В-третьих, большое внимание уделялось патологоанатомам и их деятельности (они также определялись в отдельную категорию медицинских работников). Благодаря деятельности патологоанатомов и функционированию моргов, стало гораздо проще определять ответственность врачей за смерть пациента — при осмотре трупа пациента, а также при вскрытии тел, имелась возможность более детально и более точно установить причину смерти.

В связи с чем, в конце XIX столетия сформирована система социальной поддержки и население получило должную медицинскую помощь. Стоит отметить, что, на основании Врачебного Устава 1853 г., врачи были обязаны своевременно и надлежащим образом оказывать населению медицинскую помощь.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Баринов Е.Х. Становление, развитие и совершенствование судебной медицины в Москве: автореф. дис. ... д. мед. наук. — М, 2008. — 49 с.
2. Бобров О.Е. Медицинское право или бесправие медицины? // Лекция для КМАПО им. П.Л. Шупика. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.critical.ru/actual/etica/pravbes.htm> (дата обращения: 2.03.2021).
3. Куранов В.Г. Развитие медицинского законодательства в России в дореволюционный период // Пермский медицинский журнал. 2013. № 5. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-meditsinskogo-zakonodatelstva-v-rossii-v-dorevoljucionnyy-period> (дата обращения: 2.03.2021).

4. Мирский М.Б. Медицина России XVI–XIX веков. — М.: РОССПЭН, 1996. — 400 с.
5. Огнерубов Н.А. Профессиональные преступления медицинских работников: дис. ... канд. юр. наук. — М, 2014. — 171 с.
6. Печникова О.Г. Возникновение государственной медицины в России (историко-правовой аспект). Медицинское право 2009. № 3. С. 20–24.
7. Попеску С.С. Историческое развитие отечественных норм об обстоятельствах, исключающих преступность деяния, при оказании медицинской помощи // Молодой ученый. 2009. № 9 (9). С. 117–119. [Электронный ресурс]. URL: <https://moluch.ru/archive/9/617/> (дата обращения: 13.03.2021).
8. Правовые основы медицинской деятельности: Справ.-информ. пособие В.Л. Попов, Н.П. Попова. — СПб: Деан, 1999. — 253 с.
9. Разумовский В.Н. Медицинское дело в царствование первых Государей Дома Романовых. — Саратов: Тип. Союза Печатного Дела, 1913. — 27 с.
10. Рыбакова Е.О. Организационно-правовые основы системы советского здравоохранения: автореф. дис. ... канд. юр. наук. — Саратов, 2010. — 26 с.
11. Сальников В.П. Нормативно-правовое обеспечение здравоохранения в советский период [Текст] / В.П. Сальников, С.Г. Стеценко // Журнал российского права. 2002. N1. С. 167.
12. Сальников В.П. Регламентация медицинской деятельности в России: историко-правовые вопросы (X–XVII вв. [Текст] / В.П. Сальников, С.Г. Стеценко // Журнал российского права. 2001. N4. С. 67–77.
13. Смирнова Е.М. «Аптекарского приказу люди» на государственной службе // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики (входит в перечень ВАК). Тамбов: Грамота, 2017. № 9. С. 175–179.
14. Чеботарева Г.В. Уголовная ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения: историко-правовые аспекты // Ученые записки Крымского Федерального Университета имени в.и. Вернадского. Юридические науки. — 2015. Т. 1(67). № 3. С. 128–135.
15. Кабанова М.А. История церковного права России (до XVIII в.). Право: вопросы истории и теории. Владимир: Изд-во Владимирского университета 1997. С. 28–34.

© Черенкова Мария Германовна (liricaaa@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Московский гуманитарный университет