

12.00.05

Д.А. Новиков

Харьковский национальный педагогический университет имени Г.С. Сковороды,
юридический факультет,
кафедра гражданско-правовых дисциплин, хозяйственного и трудового права,
Харьков, dennovikow@mail.ru

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ТРУДА В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕБНЫМ УСТАВОМ 1905 Г.

Работа посвящена исследованию правового регулирования труда земских врачей. Автором определено, что Врачебным уставом 1905 г. были впервые определены законодательные основы институтов допуска к медицинской деятельности, профессиональной подготовки, оплаты труда, трудовой дисциплины, материальной ответственности врачей.

Ключевые слова: *земская медицина, Врачебный устав, труд врачей.*

Существенным достижением отечественной медицинской области XIX в. было учреждение земской медицины. Базовым правовым документом земской медицины был Врачебный устав - кодифицированный нормативный акт в сфере здравоохранения, прошедший три редакции (1857, 1892, 1905 гг.). В свою очередь, в системе земской медицины и Врачебных уставах значительное место отводилось, так называемым, медицинским чинам. Ряд положений Врачебных уставов был посвящен непосредственно правовому регулированию труда земских врачей. Наиболее полной в этом отношении была последняя редакция Врачебного устава 1905 г.

Целью работы является анализ положений Врачебного устава 1905 г. в контексте выявления особенностей правового регулирования труда в сфере медицинской деятельности.

Прежде всего, необходимо отметить, что во Врачебном уставе 1905 г. впервые нашел отображение порядок допуска врачей к должностям. Ст. 43 Врачебного устава определяла, что «на штатные места назначались врачи, которые проходили обучение на медицинских факультетах университетов или Военно-Медицинской академии, а также лица женского пола, которые прошли соответствующее обучение» [5, с. 182]. Указанные лица должны обязательно иметь свидетельства (дипломы). В случае отсутствия диплома или наличия диплома иностранных государств знания кандидата должны быть подтверждены свидетельством соответствующих учебных заведений Российской Империи. Необходимыми условиями для осуществления медицинской практики иностранцами было также знание русского языка и принятие присяги о верности в установленной форме.

Кроме условий допуска к медицинской деятельности, Врачебные уставы посвятили внимание закреплению профессиональных обязанностей медицинских чинов. Так, на наличии у врача зафиксированных профессиональных обязанностей акцентировал еще Врачебный устав 1857 г., ст. 61 которого предусматривала, что «обязанности врачей определяются в учреждениях и уставах по принадлежности». Как отмечает С.Г. Стеценко, в 1868 г. в контексте реализации положений Врачебного устава 1857 г. были приняты должностные инструкции для врачей. Согласно с этими инструкциями, на земского врача возлагались следующие обязанности: 1) жить в своем участке; 2) заведовать больницей, приемным помещением и аптекой в медицинском и хозяйственном отношении; 3) каждый день утром принимать больных; 4) отвечать за хранение сильнодействующих и ядовитых веществ; 5) при первом сообщении о каком-либо инфекционном заболевании немедленно принять указанные законом меры, донести управе и сообщить уездному врачу; 6) находится под ведением и наблюдением опекуна, избранного земским собранием и т.п. [6, с. 12].

Ряд статей Врачебного устава расширял трудовые обязанности врачей. Так, статья 54 закрепляла: «Каждый не оставивший практики врач обязан по приглашению больных являться для предоставления им помощи» [5, с. 184]. В ст. 55 содержалась следующая норма: «Когда врач приглашен будет повивальной бабкою к родильнице, то он обязан явиться, если особые законные причины ему в том не препятствуют, и не оставлять родильницы прежде окончания родов и приведения всего от него зависящего в надлежащий порядок» [5, с. 184]. Ст. 58 Врачебного устава обязывала врачей надлежащим образом оформлять рецептурную документацию и контролировать отпуск лекарств пациентам: «Врачи обязаны писать рецепты явственно, означая на них таким же образом ученое их звание, имя и фамилию, и наблюдать, чтобы лекарства были отпускаемы из аптек настоящего достоинства и по ценам, определенным в таксе. О замеченных ими упущениях, беспорядках и злоупотреблениях фармацевтов, когда сии упущения и злоупотребления такого рода, что могли причинить или же действительно причинили вред больному, врачи должны доносить надлежащему начальству» [5, с. 185].

Следует отметить, что Врачебный устав впервые закрепил особенности профессиональной ответственности медицинских чинов. Так, ст. 59 Врачебного устава формулировала такое правило: «Когда медицинским начальством будет признано, что врачи, по незнанию своего искусства делают явные, более или менее важные в оном ошибки, то им воспрещается практика, доколе они не выдержат нового испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании своего дела» [5, с. 185]. Т.е. за проступки в своей профессиональной деятельности врачи могли привлекаться к отстранению от службы.

Ст. 9 Врачебного устава предусматривала, что «за потерю инструмента взыскивается с врачей по установленной цене; но за притупление или повреждение их во время операций не делается никакого взыскания» [5, с. 177]. Итак, данным положением было впервые установлено правило о материальной ответственности врача за порчу и потерю инструмента.

Порядок оплаты труда в сфере медицинской деятельности регулировались целым рядом статей Врачебных уставов. Так, согласно ст. 167 Врачебного устава устанавливалось, что «медицинским чинам присваиваются оклады содержания и служебные права на оснований штатов, расписаний и особых положений» [5, с. 197]. Ст. 268 Врачебного устава закрепляла: «Врачи казенных мест, пользуясь жалованием, обязаны всех состоящих при оных лечить безденежно» [5, с. 210]. Ст. 269 Врачебного устава содержала следующую норму по этому же вопросу: «Запрещается врачам, получающим от правительства жалованье, требовать платы за труды свои от неимущих больных, находящихся в порученных надзору их части города, уезде или ведомстве, или же и от других - платы, свыше определенной законом» [5, с. 210]. Ст. 275 Врачебного устава определяла размер платы врачам «от людей неимущих» за предоставленные различные медицинские услуги. Согласно ст. 277 Врачебного устава, «врач, который предоставил в трудных родах помощь, от неимущих может взять в вознаграждение за его работу один рубль пятьдесят копеек; убогим же роженицам врачи, которые получают правительственное жалованье, должны предоставлять помощь безденежную» [5, с. 210-211]. Условия получения платы из зажиточных пациентов определяла ст. 276 Врачебного устава: «от людей достаточных, желающих изъявить свою благодарность за оказанную им в болезнь услугу, дозволяется врачам принимать награждение и превосходящее меру, указанную в ст. 275 Устава» [5, с. 210]. С одной стороны, такая система оплаты труда устанавливала ограничение возможности принятия дополнительного вознаграждения от неимущих слоев населения, а с другой не стимулировала врачей предоставлять качественную помощь беднякам.

Интересно, что Врачебный устав 1905 г. урегулировал вопрос привлечения медицинских чинов к сверхурочным работам и порядок их оплаты. Согласно ст. 253 этого Устава «уездные (окружные) врачи (и городские врачи в Сибири), занимающиеся, кроме своей должности, за недостатком во врачах, по других уездах, а также чины губернских врачебных управлений, справляющие, сверх настоящей должности, обязанности уездного врача там, где штатный врач в отсутствии, получают жалованье вдвойне, по расчету времени занятий,

ежели исполняли сию обязанность, сверх настоящей должности, более месяца, и притом с надлежащим прилежанием и исправностью» [5, с. 203]. Из приведенного положения выходит, что основанием привлечения врачей к сверхурочным работам было отсутствие штатного врача на месте, а оплата труда в сверхурочное время осуществлялась в двойном размере. Кроме оплаты сверхурочных работ, ст. 262 Врачебного устава было закреплено право земских врачей на оплачиваемые командировки: «если врач убывал за пределы своего служебного места по срочной необходимости, то ему выплачиваются средства в виде прогонных и суточных» [5, с. 208]. Ст. 262 Врачебного устава уточняла, что «врачам, находящимся в командировках, жалованье производится от тех мест, откуда они командированы. Уездным врачам, отряжаемым для свидетельства в уезд, отпускаются, по расчету расстояний, прогоны» [5, с. 208].

Врачебным уставом 1905 г. были юридически урегулированы такие важные отношения как научно-практическое усовершенствование и продвижения по работе лиц, занятых в медицинской сфере. Ст. 595 Врачебного устава говорила: «Лица, желающие приобрести медицинские, фармацевтические или ветеринарные ученые степени и звания, равно и присвоенные этим степеням и званиям права, должны подвергнуться испытанию. Испытания производятся во всех высших врачебно-учебных заведениях, которые к тому уполномочены правительством» [5, с. 251]. В ст. 607 Врачебного устава определялось, что «медицинские степени и звания, приобретаемые испытанными, суть троякого рода: 1) учено-практические: а) лекарь, б) доктор медицины, в) доктор медицины и хирургии; 2) учено-служебное: уездный врач; 3) специально-практические: а) зубной врач, б) повивальная бабка первого и второго разряда» [5, с. 252]. В свою очередь, ст. 254 Врачебного устава предусматривала возможность продвижения по работе с учетом высокой производительности и качества работы, а также территориальной принадлежности: «Врачам уездным и другим исправляющим сверх прямых их обязанностей, вакантные медицинские должности в том же уезде, производятся, вперед до замещения вакантной должности, добавочное содержание в следующем размере: в губерниях Архангельской, Астраханской, Вологодской, Вятской, Олонецкой, Оренбургской, Уфимской и Пермской, в Кавказском крае, а также в Сибирских губерниях и областях полный оклад присвоенной вакантной должности содержания, в прочих же внутренних губерниях – половина назначенного оклада» [5, с. 206]. Приведенные положения, по всей видимости, были направлены, на стимулирование профессионального развития и высокого качества работы медицинского персонала.

Однако, учитывая все положительные новшества Врачебного устава 1905 г., необходимо отметить, что правовое регулирование труда в сфере медицинской деятельности было далеко от совершенства. Проблемы существовали, например, в нормировании труда врачей. Как отмечает М.Б. Мирский, сельские участковые больницы обслуживали определенное количество жителей на прилегающей ограниченной территории. По расчетам земских врачей 1 больница была необходима для 10 тысяч человек, а радиус обслуживания не должен был превышать 10 верст [1, с. 43]. В свою очередь, по нормам, которые были установлены земствами для сельской местности, в Чернигове 25 тыс. жителей должны были бы обслуживать 2 врача [4, с. 300]. В уездах нагрузки на врачей были еще более неравномерными. Например, в Конотопском уезде на одного врача при общей площади медицинского обслуживания в 354 кв. верст приходилось 18 тыс. жителей. В Глуховском уезде один врач на площади в 1363 кв. верст обслуживал 60 тыс. жителей. [3, с. 122]. Как отмечает Н.М. Пирумова, каждый день врач принимал не меньше 60 больных, а в праздничные дни до 100 человек. Рабочий день длился не менее 12 часов, не учитывая экстренные вызовы и приготовление лекарств [2, с. 106]. Также законодателем не было учтено влияние особых и вредных условий работы на врачей и другой медицинский персонал. Как указывает И.Д. Страшун, по данным статистиков около 60% земских врачей умерло от сыпного тифа [7, с. 114].

Таким образом, благодаря принятию редакции Врачебного устава 1905 г. осуществляется существенное развитие правового регулирования труда в сфере медицинской деятельности,

создаются условия для усовершенствования юридического обеспечения труда врачей, осуществляется становление многих институтов трудового права в медицинской области. Основными проблемными вопросами, в свою очередь, оставались: усовершенствование института нормирования труда врачей, формирование института охраны труда в медицинской области, закрепление продолжительности рабочего времени и времени отдыха лиц, которые осуществляли медицинскую деятельность.

Список литературы

1. *Мирский М.Б.* Медицина России XVI-XIX веков. - М.: РОСПЭН, 1996. – С. 43
2. *Пирумова Н.М.* Земская интеллигенция и ее роль в общественной борьбе. - М.: Наука, 1986. – С. 106
3. Приложения к протоколам 6-го съезда врачей // Земский сборник Черниговской губернии. – 1898. – № 1. – С.122
4. *Русов А.А.* Описание Черниговской губернии. – Т. II. – Чернигов, 1899. – С. 300
5. Свод законов Российской империи. В 5-ти книгах / Под. ред. И.Д. Мордухай-Болтовского. Кн. 5. Том. 13 – Спб., Русское книжное товарищество «Деятель», 1912. - С. 177, 182, 184, 185, 197, 203, 206, 208, 210, 211, 251, 252
6. *Стеценко С.Г.* Юридическая регламентация медицинской деятельности в России: Исторический и теоретико-правовой анализ: Автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.01 / С.Г. Стеценко; МВД России. Санкт-Петербургский университет. – Спб., 2002. – С. 12
7. *Страшун И.Д.* Полвека земской медицины (1864-1914) / И.Д. Страшун // Очерки истории русской общественной медицины. – Москва: Медицина, 1965, С. 114