

Печникова Ольга Глебовна

**РОЛЬ МВД В ПРАВОВОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX В.**

Статья раскрывает деятельность МВД Российской империи по организации здравоохранения. Особое внимание автор уделяет правовому регулированию медицинской деятельности в указанный период. В работе исследуются многочисленные нормативно-правовые акты, регламентирующие сферу здравоохранения в обозначенный период. При этом организация медицинского дела автором рассматривается весьма широко, включая и подготовку медицинского персонала.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2011/8-3/38.html

Источник

**Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и
искусствоведение. Вопросы теории и практики**

Тамбов: Грамота, 2011. № 8 (14): в 4-х ч. Ч. III. С. 154-159. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/3.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2011/8-3/

© Издательство "Грамота"

Информацию о том, как опубликовать статью в журнале, можно получить на Интернет сайте издательства: www.gramota.net
Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: voprosy_hist@gramota.net

NON-CLASSICAL LOGICAL-GNOSIOLOGICAL CONCEPTIONS ABOUT SOCIAL-PSYCHOLOGICAL FACTORS ROLE IN SCIENTIFIC KNOWLEDGE

Tat'yana Grigor'evna Pashkovskaya, Ph. D. in Philosophy
Department of Russian History
Magnitogorsk State University
czaczulia@inbox.ru

The author reveals the non-classical interpretation conceptions of social-psychological factors role in science development, actualizes the problem of mental structures impact on scientific knowledge and pays special attention to T. Kuhn's and P. Feyerabend's conceptions stating that social-psychological factors play driving forces role in science development and they must be necessarily used in the theoretical reconstruction of scientific knowledge process.

Key words and phrases: scientific knowledge; science; social-psychological factors; social-cultural context.

УДК 34

Статья раскрывает деятельность МВД Российской империи по организации здравоохранения. Особое внимание автор уделяет правовому регулированию медицинской деятельности в указанный период. В работе исследуются многочисленные нормативно-правовые акты, регламентирующие сферу здравоохранения в обозначенный период. При этом организация медицинского дела автором рассматривается весьма широко, включая и подготовку медицинского персонала.

Ключевые слова и фразы: медицинский департамент; свод законов; уставы благочиния; Министерство внутренних дел; больницы; медицинский совет.

Ольга Глебовна Печникова, к. юрид. н., доцент
Кафедра гражданско-правовых дисциплин
Московский институт предпринимательства и права
lex1881@mail.ru

РОЛЬ МВД В ПРАВОВОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX В. ©

Законодательная база российского здравоохранения формировалась весьма медленно и обозначилась в кодифицированном виде после представления проекта Свода законов, статьи которого соответствовали законам, входившим в Полное собрание законов Российской империи специальной ревизионной комиссии (ревизия законодательства длилась 4 года – с апреля 1828 г. по май 1832 г.), в 1832 г. Свод законов Российской империи был утвержден. Все дальнейшие его изменения были отнесены к продолжению Свода, выпускались также новые пятнадцатитомные издания 1842 и 1857 гг. Кроме этого, и его отдельные тома переиздавались с дополнениями и замечаниями. Например, том XIII с Новым врачебным уставом издавался в 1892 и в 1905 гг., а в 1915 г. вышел тот же том с Новым уставом об общественном призрении. На наш взгляд, необходимо отметить, что в промежутках между изданиями Свода печатались Продолжения к нему. Так, Продолжения к XIII тому вышли в 1863, 1864, 1869, 1871, 1872, 1876, 1890, 1889 и др. гг.

Основным достижением Полного собрания законов, Свода законов Российской империи, регулирующих также и медицинскую деятельность государства, по нашему мнению, было, во-первых, обобщение ранее разрозненного законодательства, а во-вторых, систематизация не по хронологии, как это производилось прежде, а по отраслевой принадлежности.

VII часть Свода законов (XIII и XIV тома) составили Уставы благочиния. Своды Уставов благочиния (том XIII Свода законов) содержали Свод Учреждений и Уставов об общественном призрении и Свод Учреждений и Уставов врачебных по гражданской части. Деятельность медицинских учреждений, руководство которыми осуществлялось Приказами общественного призрения (созданными, как отмечалось ранее, в 1775 г. по указу императрицы Екатерины II), регулировалась нормами Свода Учреждений и Уставов об общественном призрении в редакции 1832 г., а вопросы правового положения врачей, аптек, санитарной полиции, вопросы судебной медицины – Сводом Учреждений и Уставов врачебных по гражданской части в редакции того же года.

Свод Учреждений и Уставов об общественном призрении 1832 г., состоящий из 2-х книг, в каждой из которых 4 раздела, в свою очередь подразделяемые на главы и отделения, содержит 1436 статей. 981 из них закрепляет правовые основы деятельности учреждений Приказов общественного призрения, а статьи с 982 по 1436 регулируют деятельность учреждений, не подчиненных Приказам.

Раздел I Свода Учреждений и Уставов об общественном призрении посвящен нормам, определяющим состав Приказа, предметы ведения, порядок производства дел, порядок взаимодействия с вышестоящими инстанциями, вопросы ответственности и отчетности.

Например, согласно ст. 1 высшее управление делами общественного призрения принадлежит Министерству внутренних дел, которому подчиняются все Приказы общественного призрения. Согласно ст. 2 на особом положении состоят Одесский, Таганрогский, Кавказский, Сибирский приказы, а после внесения изменений в издание 1842 г. еще и Бессарабский и войска Донского. Согласно Приложениям 1 и 2 к данной статье в Московской, Санкт-Петербургской, Полтавской, Черниговской, Виленской, Гродненской и Остзейской губерниях Приказы хотя и учреждены на общих правилах, но заведения общественного призрения подчинены особому управлению (порядок этого управления изложен в разделе IV книги I и в разделе I книги II). Областное правление Каспийской области должно осуществлять самостоятельное управление, так как приказы общественного призрения там не образованы.

Выделены отдельные главы, определяющие деятельность учреждений Одесского, Таганрогского, Кавказских и Сибирских приказов ввиду имеющейся национальной специфики, географических особенностей местоположения, а также наличия там военизированных казачьих формирований.

Раздел II содержит нормы, определяющие порядок формирования капиталов Приказа общественного призрения, содержания имущества, управления финансовыми средствами и расходования их.

Раздел III «О заведениях Приказов» регулирует деятельность богоугодных заведений, находящихся в ведении Приказов, куда включены и больницы. К примеру, в главе II «О больницах» раздела III, получившего название «О заведениях Приказов общественного призрения», содержатся положения, касающиеся управления больницами, порядка приема больных, платы за лечение [3, ст. 575].

Больницы Приказов подчинялись Генерал-Штаб-Доктору гражданской части, который, в свою очередь, был главным инспектором практической, судебной и полицейской медицины в Империи.

Местный надзор за ними возлагался на губернские Врачебные управы. Инспекторы управ обязаны «входить во все предметы как во врачебной, так и по хозяйственной части», по несколько раз в год inspectируя больницы.

В больницы приказов принимались для лечения: «1) всякого звания бедные и неимущие люди безденежно; 2) имущие больные, также крестьяне и дворовые люди за умеренную плату и только тогда, когда порождение места случается» [Там же, ст. 550]. Причем к неимущим больным относились: чиновники и канцелярские служащие, получающие содержание менее 300 рублей в год; отставные нижние служители казенных ведомств; мещане, не имеющие недвижимости; местные купцы, имеющие недвижимость, при условии направления ими на нужды больниц денежных средств; люди других состояний, имеющие на иждивении большую семью [Там же, ст. 552-574]. Итак, складывался некоторый прообраз государственной программы медицинского обеспечения и социальной поддержки в случае болезни людей низкого материального уровня.

Выделены отдельные параграфы, регулирующие деятельность домов для неизлечимо больных и для лечения психически больных. В дома для неизлечимо больных (прообразы современных хосписов, домов ветеранов и домов престарелых) принимались только неимущие больные. При этом неимущие больные содержались бесплатно, а имущие – за умеренную плату, которая устанавливалась соразмерно издержкам, как и плата за содержание и лечение больных в других заведениях Приказов.

В штате больницы имелись надзиратели, надзирательницы и другие служители, медики и фельдшеры [Там же, ст. 550].

Должностные инструкции медицинского и обслуживающего персонала были изложены в «Положении для управления больницами Приказов Министерства внутренних дел» [Там же]. Ст. 1-6 рассматриваемого Положения указывают, что управление больницей, находящейся в ведении Приказа общественного призрения, возлагается на Главного доктора больницы. Помимо этого, в зависимости от величины больницы, должно иметься достаточное количество врачей и прочих чинов по медицинской и хозяйственной части, а при больнице находится контора, куда входят Старший врач и смотритель больницы.

Вопросы организации четырехлетнего обучения будущих фельдшеров в специально (ввиду нехватки кадров) создаваемых школах при крупных больницах, содержатся в параграфе 5 главы II. Для обучения в этих школах принимались бесплатно и находились на полном обеспечении Приказа дети мещан и других свободных сословий, преимущественно сироты. Люди помещичьи принимались за плату, вносимую помещиком, казенные и удельные крестьяне – за счет средств, выделяемых на обучение их обществами.

Согласно ст. 601 и 602 на обучение принимались лица не моложе 12 и не старше 16 лет, умеющие читать и писать на русском языке. В Фельдшерской школе преподавались: 1) чтение и чистописание на русском и латинском языках; 2) закон Божий; 3) грамматика русского и латинского языков; 4) арифметика; 5) общие понятия об анатомии; 6) фармакология; правила ухода за больными, приемы реанимации, проведения прививок и т.д.

Раздел IV «Об управлении заведениями Приказов, на особых правилах состоящих» содержит нормы, регулирующие организационно-правовые аспекты управления отдельными благотворительными заведениями в «малороссийских, литовских и остзейских губерниях, еврейскими больницами и богадельнями в Минске и Могилевской губернии, временной больнице при Нижегородской ярмарке, больницей в память Императора Александра I в Ромнах, вдовьим домом в память Императрицы Елизаветы в городе Белеве» [2, с. 3] и т.д.

Положения раздела I книги второй касаются управления заведениями, состоящими вне ведомства Приказа: заведения, состоящие под непосредственным покровительством особ дома Романовых; заведения общественного призрения в Санкт-Петербурге, состоящие в ведении Попечительного Совета; благотворительные

заведения разных ведомств, не имеющие отношения к оказанию медицинской помощи; заведения, подчиненные Министерству внутренних дел; благотворительные общества и кассы; странноприимный дом графа Шереметева; Московская глазная больница; частное заведение доктора Герцога, учрежденное в Москве для лечения лиц с психическими заболеваниями.

Часть вторая Свода Уставов благочиния «Свод Учреждений и Уставов врачебных по гражданской части» [3, ст. 1-1024] состоит из трех книг: Свод Учреждений врачебных; Свод Уставов медицинской полиции [5, ст. 719-788]; Свод Уставов судебной медицины [6, ст. 719-788, 1031].

Глава 2 «О врачах» содержит нормы, регулирующие вопросы распределения врачей по городам и уездам, порядок назначения их на должности, должностные обязанности врачей городов и уездов, а также особые требования к вольнопрактикующим врачам, целью которых было не допустить лиц, не имеющих диплома или свидетельства от Медико-Хирургической академии или Медицинских факультетов Российских университетов, к лечению больных.

Назначение на вакантные места уездных врачей, согласно ст. 63 гл. 2, производит Генерал-Штаб-Доктор по гражданской части. Ученики лекаря состоящими на действительной службе не считаются.

Медицинский департамент Министерства внутренних дел ежегодно издает общий список или календарь, в котором указаны все медицинские чиновники, как состоящие на службе, так и вольнопрактикующие. Ввиду ограниченного количества этих сотрудников наличие такого списка помогает искоренять незаконную врачебную деятельность.

Уездным врачам надлежит постоянно пребывать в уездном городе, за исключением случаев выезда в уезд в целях исполнения своих должностных предписаний. Жалование от казны для всех медицинских чинов определено штатным расписанием согласно ст. 79 «Свода Учреждений врачебных».

Ответственность врача за некачественное оказание медицинской помощи предусматривается в ст. 76 того же издания, где указывается, что «врач, изобличенный в учинении убийства пропиской ненадлежащего лекарства или в ненадлежащем количестве, умышленно или без умысла, передается Суду уголовному».

Главы 3 и 4 «Свода учреждений врачебных» определяют штат акушеров (в столицах и губернских городах) и повивальных бабок (в уездах, губернских и областных городах). Так же, как и должности врачей, должности акушеров во всех губернских городах учреждались Министром внутренних дел по представлению Генерал-Штаб-Доктора. Чтобы получить звание акушера, необходимо было иметь звание лекаря и сдать экзамен в Акушерской клинике. Повивальные бабки, как и врачи, определялись на должность Генерал-Штаб-Доктором и были в подчинении местного врачебного начальства. Медицинский департамент занимался выдачей свидетельств на звание повивальных бабок. Глава 4 содержит должностные инструкции повивальных бабок (где, к примеру, запрещалось оказывать предпочтение в зависимости от уровня обеспеченности рожениц) [9, кн. 10, л. 4].

Значительное внимание уделяется вопросам финансирования медицинских кадров. В частности, разрешалось кроме официального денежного вознаграждения брать с больных дополнительную плату (размеры дополнительного вознаграждения, зависящие от вида медицинской помощи, также регламентированы). Тем не менее существовало разрешение для врачей состоятельных пациентов, что последние могут оплачивать за медицинскую помощь по своему усмотрению, превышая предусмотренные законом денежные суммы.

Бесплатное лечение получали служащие казенных ведомств у врачей той же ведомственной принадлежности, кроме вышеозначенного – «совершенно бедные люди, приходящие к врачу за советом или прописанием лекарств». Определенный интерес, по нашему мнению, вызывает то, что, основываясь на вышеуказанных нормах, 29 мая 1844 г. Медицинский департамент утвердил «Правила для публичных женщин», в п. 7 которых сказано: «Публичная женщина, зараженная венерической болезнью, если явится в особую женскую больницу добровольно, принимается в нее для лечения бесплатно; затем напротив, которые поступают в оную вследствие освидетельствования через врачей, то с тех взыскивается определенная сумма». Таким образом, можно сказать, что впервые появилась система материальной заинтересованности в добровольном обращении за медицинской помощью отдельной категории больных в отличие от 1771 г., когда в марте того же года Медицинской коллегией была организована специальная комиссия для осмотра мануфактурных рабочих Москвы, среди которых обнаружены «у одного за пазухой нарывы, на левом боку, на животе и в том же паху бобыны венерические», и таких больных из Москвы выселяли [Там же, л. 44], выделялись также средства на лечение больных в Петербурге [Там же, л. 4] и «на поселение» больных сифилисом в Нерчинск и Оренбург [Там же, л. 35].

Организационно-правовые аспекты регулирования деятельности аптек (включая вопросы управления, должностные инструкции персонала, порядок отпуска лекарств и формирование цен на них) изложены в главе 5 «Учреждение аптек» «Свода Учреждений и Уставов врачебных по гражданской части».

Министерству внутренних дел подчинялось и управление минеральными водами, поэтому ряд статей того же издания посвящены управлению минеральными водами, а начальству местностей, где располагались целебные источники, предписывалось содержать их в порядке.

В 1842 г. вступает в силу второе издание Свода законов Российской империи, где «Свод Учреждений и Уставов об общественном призрении» в части управления больницами существенно не изменился; дополнения, которые будут изложены далее, по сравнению с предыдущим изданием 1832 г. имеет Свод Учреждений и Уставов врачебных по гражданской части.

То обстоятельство, что в апреле 1836 г. были созданы инспекторские управления, служащие которых осуществляли инспекцию аптекарской части, обусловило появление новых норм: в Свод Учреждений

врачебных 1842 г. была включена глава 2 «Об инспекторствах аптекарской части», определяющая права и обязанности инспекторских управлений.

Вследствие образования 17 июня 1836 г. Департамента казенных врачебных заготовлений, подчиненного Министерству внутренних дел (в обязанности этого Департамента входили управление казенными аптеками и аптечными магазинами, заготовка аптекарских материалов для армии и флота, изготовление инструментов, приготовление лекарственных средств, определение, перемещение, увольнение чиновников и служащих в подведомственных частях и т.д.), значительным изменениям подвергся раздел «О хозяйствах казенных аптек и других заведений, подведомственных Департаменту казенных врачебных заготовлений»: стала подробнее структура управления аптеками, созданными при больницах Приказами общественного призрения, казенными и вольными аптеками.

Также 17 июня 1836 г. было Высочайше утверждено Учреждение Медицинского Совета, где указывалось, что Председателем его может быть гражданский или медицинский чиновник, директора департаментов Министерства внутренних дел или Военного, Генерал-Штаб-Доктор флота, Директор Департамента казенных врачебных заготовлений, Президент Медико-Хирургической академии. Таким образом, впервые на законодательном уровне было закреплено право медика занимать пост Председателя Медицинского Совета.

Существенным дополнением являются статьи разделов, в которых изложены должностные инструкции фармацевтов, рассмотрена возможность их ответственности, в том числе уголовной, в случаях промахов в работе.

В Своде 1842 г. содержится IX глава, где нормативно закреплены правила испытания медицинских, ветеринарных, фармацевтических работников и вообще лиц, занимающихся врачебной практикой. Эта глава отсутствует в Своде 1832 г. и включена в издание 1842 г. в связи с Высочайшим утверждением Правил испытания медицинских, ветеринарных и фармацевтических чиновников и вообще лиц, занимающихся частной практикой, от 28 декабря 1838 г. [7, с. 450-460].

Книга вторая, имеющая название в издании 1832 г. – «Свод Уставов медицинской полиции», а в 1842 г. – «Устав медицинской полиции», содержит комплекс общих и особенных мер «по охранению народного здоровья». Статья 305 Свода Уставов медицинской полиции 1832 г. содержит «общие меры к охранению народного здоровья», которые «состоят 1) в охранении чистоты воздуха; 2) в охранении безвредности жизненных припасов и других предметов (воды, съестных припасов, напитков, посуды для приготовления и хранения пищи); 3) в ограничении употребления ядовитых веществ; 4) во врачебных пособиях одержимым болезнями обыкновенными и мнимо-умершим; 5) в погребении мертвых по правилам, для сего установленным».

В целях недопущения «повального мора» и «повальных болезней», т.е. для применения санитарно-противоэпидемических мер использовался запрет посещений присутственных мест до истечения 4-х недель после исчезновения признаков заболевания, а Двора – в течение двух месяцев. В случаях повальных болезней губернское начальство получало донесения из уездов, городов, что было обязанностью полиции. Таким образом, в доземский период «на санитарно-эпидемиологического врача смотрели как на агента исключительно медико-полицейского надзора», но у него не наблюдалось «стремления к побуждению в области народного здравоохранения общественной самостоятельности во всех ее видах и формах, а также в непосредственной борьбе с эпидемиями».

Следует отметить, что прогрессивные деятели медицины доземского периода указывали на необходимость развития ее профилактического направления. Так, М. Я. Мудров (проф. кафедры терапии Московского университета с 1809 по 1831 г.) писал: «Взять в свои руки людей здоровых, предохранить их от болезней наследственных или угрожающих, предписать им надлежащий образ жизни – есть честно и для врача спокойно. Ибо легче предохранить от болезней, нежели их лечить» [1, с. 4].

Отдельная глава Устава медицинской полиции 1842 г. посвящена оспопрививанию. В силу Положения «О распространении прививания коровьей оспы в Губерниях» от 3 мая 1811 г. в России были основаны оспенные комитеты, которые учитывали лиц, не прошедших вакцинацию, проведение прививок, обеспечение оспопрививателей вакциной и инструментами, обучение лиц, желающих заниматься оспопрививанием.

20 октября 1836 г. был Высочайше утвержден «Устав о карантинах» [9, кн. 10, л. 35], который, в свою очередь, размещался в разделе третьем Устава медицинской полиции. Устав о карантинах содержал организационно-правовые основы деятельности и финансирования карантинных мероприятий. В связи с наличием у России морских границ в Устав был включен раздел о принятии в карантин судов, людей и товаров, прибывающих морем. Кроме этого, был предусмотрен ряд карантинных мер для людей, прибывающих с товарами, скотом или без них сухопутными путями, а также дезинфекции, соотнося с имеющимися возможностями того времени, судов, команды, пассажиров, животных, товаров, имущества судна. При нарушении Карантинного Устава или «ненадлежащем несении карантинной службы» следовали жесткие меры наказания, в том числе ссылка в Сибирь и смертная казнь.

Вопросы денежного вознаграждения чиновникам и служащим карантинных учреждений регулировались в соответствии с главой X «О пенсиях и единовременных наградах чиновникам, служащим, в карантинной службе состоящим».

«Положение о карантинной страже» изложено в четвертом разделе Устава медицинской полиции 1842 г. Следует отметить, что карантинная стража была учреждена для охраны европейских границ государства от особо опасных инфекций из их постоянных южных и юго-восточных очагов со стороны Черного и Азовского морей, границ с Турцией. Положение указывало цели и задачи карантинной стражи, организационно-правовую структуру, порядок назначения состава на службу и снятия с нее, должностные

инструкции. Соблюдение государственных интересов предусматривалось в охранных карантинных мероприятиях и севера Российской империи, где непосредственно участие принимали другие страны: Дания, Швеция, Норвегия, т.к. правительства их проявляли заинтересованность в собственном санитарно-эпидемиологическом благополучии.

Случаи зоонозных инфекций и падежа скота при чуме или сибирской язве также были предусмотрены Уставом медицинской полиции 1842 г., где были прописаны правила для керченского и одесского главных карантинных.

«Свод Уставов судебной медицины», изложенный в третьей книге Свода Учреждений и Уставов врачебных 1832 г., содержит правила производства судебно-медицинских исследований «в случаях уголовных»: «осмотр мертвых тел и заключение по оному о причине смерти есть одна из наиважнейших обязанностей судебного врача. На его мнении нередко основывается приговор, решающий честь, свободу и жизнь подсудимого» [8, ст. 719-788]. Здесь же отмечалось, что «по делам управления» или «по делам гражданским» также требуются судебно-медицинские исследования.

Порядок осмотра и вскрытия мертвого тела содержится в главе I Свода уставов судебной медицины. К примеру, осмотр и вскрытие мертвого тела в уездах должны производить уездные, а в городах – городовые и полицейские врачи на основании «требования от присутственного места». Полагалось производить вскрытие не ранее 24 часов после смерти, за исключением случаев скорострительной смерти беременной женщины на второй половине беременности, так как в этом случае ей могло быть произведено кесарево сечение для спасения плода [9, кн. 10, л. 44]. Судебный врач осуществлял руководство процессом исследования. Кроме него в качестве свидетелей и понятых должны были присутствовать полицейские чиновники, при этом составлялся подробнейший протокол по всему ходу исследования.

Глава II того же издания – «О судебном осмотре мертвых тел вообще» – содержит руководство по визуальному наружному осмотру трупа.

Последовательный план исследования головы, грудной и брюшной полостей представлен в главах III-VI.

«Особенные правила для наблюдения при вскрытии новорожденных младенцев, найденных мертвыми» изложены в главе VII, где указывается, что при исследовании мертвых тел новорожденных первая обязанность врача состоит в том, чтобы удостовериться, нет ли хотя бы малейшей надежды возратить младенца к жизни.

Правилам обследования мертвых тел при подозрении на отравление посвящена глава VIII, где регламентирована необходимость химического исследования содержимого желудка, кишечника и т.д. с инструкцией проведения самого процесса.

Подробный перечень «противодействующих средств» (т.е. химических реактивов и веществ, их заменяющих, в современном понимании) для выявления ядов изложен в главе IX. Дополнением этому служило Приложение к ст. 1184 – судебно-медицинская таблица о ядах, в которой были изложены признаки отравления различными ядами, «способы применения противоядных средств», а также методы обнаружения следов яда при помощи химического исследования.

Устав судебной медицины 1832 г. в издании 1842 г. коррекции не подвергался, таким образом, остался неизменным.

Изменения и дополнения, вносимые указами императора, распоряжениями Сената, актами Министерства внутренних дел, легли в основу преобразований норм и правил тома XIII «Свода законов Российской империи». Особой переработке подвергались организация управления, подготовка кадров, критерии знаний на соответствие будущей должности, меры ответственности за ненадлежащее исполнение своих обязанностей.

Анализируя Своды Уставов благочиния в редакции 1832 и 1842 гг., в качестве недостатков можно назвать перегруженность Приложениями, по своей сути представлявшими собой медицинские наставления, не являющиеся необходимыми для целостного восприятия данного нормативно-правового акта.

Таким образом, можно сделать вывод, что организация здравоохранения в исследуемый период была одним из направлений деятельности МВД, а первым систематизированным нормативно-правовым документом России в области охраны «народного здоровья» был Свод учреждений и Уставов врачебных по гражданской части, вошедший в первое издание Свода законов Российской империи, Высочайше утвержденного в 1832 г. и введенного в действие с 1 января 1835 г.

Список литературы

1. Гукасян А. Г. Внутренние болезни. М.: Медицина, 1972. 56 с.
2. Корнилов А. Курс истории России XIX века. М., 1918. Ч. III. 175 с.
3. Полное собрание законов Российской Империи (ПСЗРИ). СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1832. Ч. 2. Т. XIII.
4. ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1832. Ч. III. Т. XIII.
5. ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1837. Ч. II. Т. VII.
6. ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1837. Ч. III. Т. XIII.
7. Правила испытания медицинских, ветеринарных и фармацевтических чиновников и вообще лиц, занимающихся врачебной практикой от 28 декабря 1838 г. // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1839. Собрание II. Т. XIII. Отд. 2. № 11896.
8. Стеценко С. Г., Пищита А. Н., Гончаров Н. Г. Очерки медицинского права. М.: Медицина, 2004. 153 с.
9. Центральный государственный архив древних актов (ЦГДА). Ф. 344. Оп. 1.

**MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS ROLE IN MEDICAL ACTIVITY ORGANIZATION LEGAL REGULATION
WITHIN RUSSIAN EMPIRE IN THE FIRST HALF OF THE XIXTH CENTURY**

Ol'ga Glebovna Pechnikova, Ph. D. in Law, Associate Professor
Department of Civil-Legal Disciplines
Moscow Institute of Entrepreneurship and Law
lex1881@mail.ru

The author reveals the Ministry of Internal Affairs of the Russian Empire activity on healthcare organization, pays special attention to medical practice legal regulation during the specified period, studies numerous normative-legal acts regulating healthcare sector during the indicated period and at the same time considers medical work rather extensively, including medical personnel training.

Key words and phrases: medical department; code of laws; deanery regulations; Ministry of Internal Affairs; hospitals; medical council.

УДК 316.3

*В статье рассматриваются доисторическое и историческое время. Доисторическое время сравнивается с дособытийным временем. Предлагается адекватная темпоральная референция. В контексте проблемы ис-
следуется структура исторического процесса.*

Ключевые слова и фразы: доисторическое и историческое время; событийное время; темпоральная референция; структура исторического процесса.

Виталий Владимирович Попов, д. филос. н., профессор

Вероника Андреевна Болотова

Кафедра философии

Таганрогский государственный педагогический институт

vitl_2002@list.ru

ИСТОРИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС: ДОИСТОРИЧЕСКОЕ И ИСТОРИЧЕСКОЕ ВРЕМЯ[©]

Исследование, в рамках которого написана данная статья, выполнено при финансовой поддержке Аналитической ведомственной целевой программы «Развитие научного потенциала высшей школы» (2009-2011 гг.) Министерства образования и науки Российской Федерации. Проект РНП.2.1.3.9223 «Методологические и логико-семантические основы исследования социального противоречия и переходных периодов развития современного российского общества». Научный руководитель проекта – доктор философских наук, профессор В. В. Попов.

С позиций прошлого вообще различают историческое и доисторическое время. Возникает вопрос, действительно ли существенно различны эти времена и не есть ли это, в сущности, одно и то же время, ибо доисторическое время не может служить настоящим ограничением исторического времени, так как оно могло бы служить таким ограничением лишь при условии, что оно внутренне было бы иным и отличным от этого времени. Ответ на этот вопрос зависит от того, есть ли в доисторическое время что-то иное, нежели в историческое.

Доисторическое время было бы существенно внутренне различным, если бы у него было иное содержание, чем у исторического. Но какое же различие можно найти между ними в этом отношении? С точки зрения обычных понятий такого различия нет, разве что события доисторического времени незначительны, а события исторического – значительны. Коль скоро нет между историческим и доисторическим временем истины, а именно, внутреннего различия, то и невозможно провести между ними твердой границы, так что никто не может сказать, где начинается историческое время, а где оно заканчивается. Но все это требует дальнейшего осмысления.

Историческое и доисторическое время – это уже не относительное различие в пределах одного и того же времени. Это два различных, разделенных, включающих друг в друга, но тем самым и ограничивающих друг друга периода времени, ибо между этими периодами есть существенное различие: в доисторическое время сознание человечества подвержено внутренней необходимости, процессу, который как бы отнимает его у действительного мира; историческое же время не продолжается в доисторическом, а, напротив, ограничено таковым; мы называем его совершенно иным не потому, что в самом широком смысле оно тоже не было историческим, а потому, что в это время совершаются исторически масштабные события и время это полно событий, причем событий совершенно иного вида, подчиненных совершенно иному закону. В этом смысле мы назвали его относительно философским [3].

Однако это время, которым замкнуто и ограничено время историческое, в свою очередь, определено, и само оно, тоже в свою очередь, ограничено иным временем; это же иное или, вернее сказать, третье время,