

А.А. Гареев<sup>1</sup>

A.A. Gareyev

**ИСТОРИКО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ  
СТАНОВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ  
И КОНТРОЛЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
В РОССИИ X–XVIII ВВ.**

**HISTORICAL AND LEGAL ANALYSIS  
OF FORMATION OF TRAINING  
AND SUPERVISION OF HEALTH  
MANAGEMENT IN RUSSIA  
OVER X–XVIII CENTURIES**

*В статье представлены основные результаты историко-правового анализа становления профессиональной подготовки и контроля работников здравоохранения на протяжении X–XVIII веков. Развитие правового регулирования в сфере подготовки и контроля работников здравоохранения рассмотрено как актуальная проблема истории и теории права и государства.*

**Ключевые слова:** работники здравоохранения, подготовка и контроль работников здравоохранения, история права и государства.

*The paper presents the main results of historical and legal analysis of the formation of training and supervision of health management over X–XVIII centuries. The development of legal regulation in the sphere of training and supervision of health management viewed as a burning issue of History and Theory of Law and State.*

**Keywords:** health management, training and supervision of health management, history of law and government.

В Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года отмечается, что прямое негативное воздействие на обеспечение национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации оказывает низкое качество подготовки специалистов здравоохранения [1].

В утвержденном Правительством РФ Комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 г. в качестве основных разделов выделено совершенствование системы подготовки специалистов. Особая роль в реализации данного комплекса мер отводится медицинскому образованию. На обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг направлена государственная программа «Развитие здравоохранения», утвержденная 28 декабря 2012 года [2]. В числе приоритетов развития медицинской отрасли отмечена необходимость повышения уровня подготовленности медицинских кадров, обеспечения системы здравоохранения квалифицированными кадрами [3].

Министр здравоохранения В.И. Скворцова в качестве приоритетного направления деятель-

<sup>1</sup> Кандидат юридических наук, член правления Объединения участников профессиональной деятельности в сфере здравоохранения «Право в здравоохранении» (г. Москва).

ности Министерства определила активное развитие образования в здравоохранении [5].

Подготовку медицинских работников в настоящее время осуществляет большое количество образовательных учреждений. Кроме того, медицинские учреждения, в которых осуществляют свою профессиональную деятельность медицинские работники, организуют различные виды дополнительной подготовки медицинских работников. Необходимо особо подчеркнуть, что в современных условиях медицинские работники, в первую очередь врачи, нуждаются в высоком уровне не только медицинских знаний. Особое значение приобретает подготовка медицинских работников, в том числе и по правовым вопросам их деятельности, а также контроль их деятельности [6–7].

Таким образом, возрастающие требования и развитие системы подготовки работников здравоохранения требует ее правового анализа.

Следует отметить, что вопросы подготовки работников здравоохранения тесно связаны с контролем их профессиональной деятельности. Особо следует отметить, что наличие в среде медицинских работников корпоративных неформальных связей затрудняет контроль их деятельности со стороны пациентов, общественных организаций и органов власти. В этих условиях возрастает необходимость осуществления такого

контроля со стороны медицинского сообщества, со стороны других работников здравоохранения.

В целом, проблема подготовки и контроля деятельности работников здравоохранения в России имеет особую значимость не только в собственно научном, но и в социальном плане с учетом ряда факторов:

- особой ответственности врачей за результаты своей профессиональной подготовки и деятельности – здоровье российских граждан, состояние демографической ситуации;

- высокой трудности и продолжительности (этапности) образования медиков и освоения профессии (обучение по большинству медицинских специальностей в течение 6 лет и только по очной форме обучения, обязательные интернатура (1 год) или клиническая ординатура (2 года));

- особых (по сравнению с выпускниками других вузов) и достаточно сложных процедур допуска к профессиональной деятельности медика (первичная специализация, через интернатуру или ординатуру, заканчивающаяся получением сертификата);

- возрастающих требований личности, общества и государства к качеству профессиональной подготовки и деятельности медицинских работников и контролю в сфере здравоохранения.

В связи с этим существует необходимость историко-правового анализа становления подготовки и контроля деятельности работников здравоохранения в России в целях развития теории и практики правового регулирования профессиональной подготовки и деятельности работников сферы здравоохранения.

В начальный период истории Древней Руси врачеванием – по сути, медицинской деятельностью – занимались в основном представители духовенства, знахари и в небольшом количестве светские (городские) врачи.

Представителями народной медицины были знахари, волхвы, зелейники – люди, оказывающие помощь страждущим путем использования лекарственных растений, заговоров, песнопений и др. [8]. Исследователь народной медицины Н.Ф. Высоцкий отмечал, что «по мере накопления наблюдений и опыта постепенно расширяется и развивается эта эмпирическая область народного врачевания» [9, с. 1]. Однако их деятельность практически не контролировалась и не регулировалась государством и обществом.

В становлении практики подготовки и контроля деятельности медицинских работников важнейшую роль сыграло Крещение Руси при Владимире Святославиче (988 г.) и в целом существенное значение религии в жизни русского об-

щества X–XVI вв. В X в. наряду с развитием культурных, торговых и других связей с Византией в практике представителей православной церкви на Руси стали получать распространение и передовые для того времени медицинские знания. Их распространение в то же время сопровождалось гонениями на представителей народной медицины как со стороны церкви, так и со стороны княжеской власти, что можно рассматривать в качестве своего рода зачатков контроля государства за осуществлением медицинской деятельности. Уже в «Уставе князя Владимира» волхвование и зелейничество считались преступлением против веры и карались. Так, в 1021 году в Суздале по приказу князя Ярослава было казнено несколько волхвов [10]. В целом, Ю.К. Дупленко отмечает, что начало становления на восточно-славянских землях государственной медицины в форме регламентированных властью больниц и госпиталей при монастырях следует относить к эпохе Киевской княжеской державы – X–XI вв. [11].

Таким образом, с Крещением Руси существенно возросла роль церкви в жизни общества, что отразилось на развитии монастырской медицины. Русские монахи-лекари усвоили от византийских монахов современные на то время методы врачевания. По мнению исследователей, данный вариант оказания медицинской помощи в Древней Руси был первым, который стал контролироваться и регламентироваться. Впервые это нашло отражение в положениях Церковного устава Владимира Святославича, который предписывал организацию при церквях и монастырях лечебниц, а также приютов для слепых, калек и стариков [11]. То есть, со временем медицина в условиях церкви стала нуждаться в урегулировании, что и было достигнуто путем помещения в указанный Устав положений о больницах и ледарях [12].

Возможность и необходимость предания церковному суду народных лекарей, посредством второго отдела Церковного устава, имела свои результаты: с течением времени народная медицина, базировавшаяся преимущественно на традициях язычества, характеризовалась качественным изменением и уменьшением числа народных целителей. Четвертый отдел Устава содержал положения о «церковных людях», к которым, в том числе, принадлежали лекари монастырских больниц. При этом регулирующее действие Церковного устава распространялось на деятельность монастырских больниц.

В отличие от монастырской медицины, светская (городская) медицина в Древней Руси представляла собой вариант организации меди-

цинской помощи, при котором врачевание осуществляли лекари-профессионалы за плату. К числу представителей светской медицины относились также иностранные лекари, которых на Руси того времени было немало. И.Л. Аникин утверждает, что врачи светской медицины в большинстве своем проживали в городах и брали за лечение плату [10, с. 14].

Следует отметить, что светская медицина регламентировалась нормами первого писаного свода русского права – Русской Правдой [13, с. 4]. Следует отметить, что как Церковный устав, так и Русская Правда дошли до настоящего времени не в подлинниках, а в списках XIV–XVII вв., при этом они содержат ряд исторических неточностей и искажений.

Применительно к существовавшим в Древней Руси вариантам медицины (народная, монастырская и светская) следует отметить большее отношение норм Русской Правды именно к светской (городской) медицине, в то время как монастырская медицина регламентировалась Церковным уставом Владимира Святославича, а народная – неправовыми, морально-этическими нормами и обычаями.

Важную роль в становлении и развитии регулирования подготовки и контроля медицинских кадров в России сыграл созданный в 1581 году Аптекарский приказ – центральный орган государственного управления охраной здоровья. Свидетельством значимости Аптекарского приказа является тот факт, что возглавляли его, как правило, бояре, крупные сановники, приближенные царя – представители родов Шереметевых, Черкасских, Милославских и др.

Среди направлений деятельности Аптекарского приказа в контексте рассматриваемой проблемы необходимо выделить следующие: подготовка отечественных медицинских кадров и выдача разрешений на право заниматься медицинской деятельностью.

В ведении Аптекарского приказа находились доктора, лекари, аптекари, специалисты по лечению разных болезней, и каждая из этих категорий обладала определенным набором прав, отличавшихся друг от друга. Так, доктор – представитель высшего врачебного сословия – лечит и дает рекомендации, лекарь – непосредственно выполняет назначения доктора, а аптекарь обеспечивает лекарствами [14, с. 22].

В XVI веке, на момент создания Аптекарского приказа, характерным являлось значительное численное превосходство иностранных медиков и, соответственно, небольшое количество отечественных врачей, получивших профессиональ-

ное образование. Как отмечает М.Б. Мирский, иностранные медики, врачи и аптекари стали опорой Аптекарского приказа, постепенно расширявшей сферу своего влияния в государственной медицине [14, с. 23]. Такое соотношение проявлялось и в том, что иностранцы получали значительно большее жалованье, чем отечественные врачи.

Важным направлением деятельности Аптекарского приказа являлся контроль медицинской деятельности посредством выдачи разрешений на право занятия медицинской деятельностью. Данные разрешения выдавались посредством проведения своего рода экзаменов на получение права на занятие медицинской практикой. Причем эта контрольная функция Аптекарского приказа включала выдачу разрешений на занятие медицинской практикой как для иностранных, так и для отечественных медиков. В своем труде по истории медицины В.О. Самойлов указывает, что Аптекарский приказ выписывал врачей из-за границы и при этом устраивал им экзамен на право заниматься лечебной деятельностью [15, с. 20]. В целом, учитывая большую численность иностранных медиков, работавших в России в XVI веке, выдача Аптекарским приказом права на занятие медицинской деятельностью следует считать важным правовым инструментом, обеспечивавшим контроль за деятельностью медицинских работников.

В дальнейшем Аптекарский приказ стал осуществлять выдачу разрешений на право занятия медицинской деятельностью и для отечественных врачей.

Выдача разрешения на право занятия медициной было не единственным контрольным мероприятием, проводившимся Аптекарским приказом в плане надзора за деятельностью иностранных врачей в России. Наряду с этим Приказ осуществлял контроль собственно за качеством проводимого лечения. Н.И. Гусаков приводит данные, что «... в дальнейшем Аптекарский приказ начал осуществлять контроль за врачеванием» [13, с. 9]. Также в качестве направления деятельности Аптекарского приказа В.П. Новоселов отмечает выявление случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи и освидетельствования пострадавших от такого врачевания [16]. Кроме того, как указывает В.П. Новоселов, Аптекарским приказом врачи привлекались в качестве экспертов в уголовных делах по обвинению в знахарстве и шарлатанстве как для исследования лекарственных составов, так и для освидетельствования пострадавших от такого врачевания [16].

С учетом отмеченных аспектов деятельности Аптекарского приказа следует признать комплексность подхода к контролю за деятельностью иностранных врачей, что является свидетельством становления отечественной системы регулирования качества предоставления медицинской помощи.

Наряду с контрольной функцией, Аптекарский приказ как центральный орган государственного управления медициной положил, по сути, начало организованной подготовке медицинских работников в России. В своем исследовании В.В. Сосин указывает, что Аптекарский приказ, наряду с другими направлениями работы, ведал «...подготовкой медицинского состава» [17, с. 61]. Характерно, что широко данная подготовка стала осуществляться прежде всего для нужд военной медицины. В.О. Самойлов отмечает, что с 1616 года «...Приказ снабжал врачами не только царский двор, но и воинские части, как стрелецкие, так и полки иноземного ратного строя» [15, с. 20]. По мнению исследователей, расширение функций Приказа за счет подготовки врачей для армии свидетельствовало о повышении значения Аптекарского приказа в ряду других приказов того времени.

Подготовку отечественных медицинских работников следует считать важным направлением деятельности Аптекарского приказа особенно в связи с тем, что в XVI веке количество отечественных врачей было крайне незначительным. При этом собственных врачей готовили не только в России. Л.И. Аникин указывает, что «...наряду с подготовкой отечественных лекарей дома, Аптекарский приказ в конце XVII века начинает отправлять молодых людей за границу для обучения врачебному делу» [10, с. 31]. Первым отечественным врачом, получившим, согласно имеющимся данным, врачебное образование за рубежом, был П. Постников, изучавший медицину в Италии [14, с. 35].

Таким образом, необходимо еще раз подчеркнуть важное значение Аптекарского приказа, просуществовавшего практически 140 лет, в России XVI–XVIII вв. для становления и развития государственной, централизованной организации и регламентации профессиональной подготовки и контроля медицинских работников.

Следует отметить, что функции организации профессиональной подготовки и контроля профессиональной деятельности медицинских работников, зарождение которых на государственном уровне связано с Аптекарским приказом, получила свое дальнейшее развитие в деятель-

ности Медицинской канцелярии и Медицинской коллегии.

Время правления Петра I, конца XVII – начала XVIII веков, связано с формированием нового подхода к подготовке кадров и контролю в системе здравоохранения. Во время обучения за границей в 1697–1698 гг. Петр I помимо освоения азов кораблестроения, военного дела овладевал знаниями в области медицины, включая анатомию, гистологию, хирургию. Известно, что российский царь посещал лекции известнейших в то время специалистов в области медицины: Ф. Рюйша, А. Ван Левенгука, Г. Бурхааве [15, с. 26].

Весьма длительное время в России врачей выписывали из-за границы – это объяснялось высокой стоимостью организации подготовки собственных врачебных кадров и более низким уровнем развития медицины в России по сравнению с ведущими зарубежными странами. Однако коренные реорганизации государства и общества, а также выделение значительного количества средств на военные нужды потребовали принципиально нового подхода к организации медицинского дела. Прежде всего это коснулось организации подготовки собственных медицинских работников.

На активизацию, а по большому счету начало, подготовки врачей в России времен Петра I повлияли следующие основные факторы: значительно более высокое жалование иностранных медиков в сравнении с отечественными; возросшие потребности армии и флота в медицинских кадрах; необходимость создания собственной медицинской школы, преемственность в обучении, сохранение традиций; стремление придать медицине более выраженный государственный характер (при общем стремлении Петра I к усилению роли государства во всех сферах жизни общества).

Следует заметить, что, согласно имеющимся данным, первоначальные затраты на организацию медицинских школ при госпиталях с целью обучения врачебному искусству превосходили расходы на приглашение иностранных медиков, доминировавшее ранее. Однако путем принятия соответствующих указов Петр I претворил в жизнь идею создания собственной, отечественной медицинской школы, и, соответственно, устранил зависимость от иноземных врачей.

Широкомасштабные военные кампании, проводившиеся Петром I, сказывались на многих сторонах жизни России, включая все возрастающие потребности армии и флота во врачах. М.Б. Мирский отмечает, что «... государственной медицине, в первую очередь, военно-медицинской службе, требовалось все больше врачей» [18, с. 42].

К примеру, в архивах сохранились материалы, свидетельствующие об отправке на службу в Петербург хирургов, окончивших обучение в Московском госпитале у доктора Николая Бидлоо.

Деятельность по активизации подготовки отечественных медицинских кадров осуществлялась посредством организации госпиталей и медицинских школ, принятия законодательных актов. В этой связи можно привести в качестве примера Указ Петра I от 23 мая 1719 года «Об отсылке 30 учеников к доктору Блюментросту для научения медицине» [19]. Данным указом предписывалось отправить для обучения медицине 30 человек из школ латинского и немецкого языков. Данный фактор важен в осмыслении процессов становления и развития профессиональной подготовки отечественных медицинских кадров. В отношении этого процесса В.О. Самойлов указывает, что складывавшаяся при Петре I система подготовки отечественных врачей «...обеспечила преемственность заложенных традиций, непрерывность развития медицины в России, государственный характер организации в России здравоохранения и медицинской науки» [15]. Отечественные, российские, врачи, преподаватели медицины, подготовленные в период Петра I, стали, по сути, основой дальнейшего развития здравоохранения в России, включая профессиональную подготовку и контроль медицинских работников.

М.Б. Мирский справедливо подчеркивает, что «...следуя рекомендациям близких к нему медиков (Н. Бидлоо, Р. Эрскин, И. Блюментрост), Петр I осознал необходимость сохранения и создал перспективы для дальнейшего развития государственной организации медицинского дела, что выгодно отличало нашу страну от многих европейских государств того времени» [20, с. 47]. Следует отметить, что более реально было построить государственную систему здравоохранения, опираясь при этом на отечественные кадры [14, с. 52].

Одним из наиболее значимых факторов является появление при Петре I целого ряда законодательных актов, регламентирующих профессиональную подготовку и деятельность медицинских работников. По мнению В.Л. Попова и Н.П. Поповой, регламентация врачебной деятельности в России началась именно при Петре I [21, с. 6]. К числу принятых при нем нормативно-правовых актов, регулирующих подготовку и деятельность медицинских работников в России, следует отнести: Воинский устав 1716 г., Морской устав 1720 г.; Указ Петра I от 14 августа 1721 года «Об учреждении в городах

аптек под смотрением Медицинской коллегии, о вспоможении приискивающим медикаменты в губерниях, и о бытии под надзором упомянутой Коллегии госпиталям».

В Воинском уставе 1716 года главы 33 и 34 посвящены различным сторонам функционирования госпиталей и профессиональной деятельности докторов и аптекарей. Глава 33 Воинского устава носит название «Об аптеках, о полевых докторях, аптекарях и лекарях, и их должности» [22, с. 106] и определяет понятия и правовую суть терминов «доктор», «лекарь», «подлекарь». Докторами в России XVIII–XIX вв. называли врачей (в современном понимании), получивших диплом после обучения на медицинских факультетах за границей. Лекари – врачи, проходившие подготовку в отечественных учебных заведениях либо ремесленным путем, а подлекари – средний медицинский персонал и учащиеся госпитальных школ. В этой связи наличие в главе 33 Воинского устава дифференцированного подхода к медицинским кадрам армии, с учетом особенностей подготовки медицинского работника, является свидетельством качественной подготовки данного правового документа.

Также в Воинский устав вошло положение, характеризующее наличие одного из юридически подтвержденных путей получения статуса лекаря – так называемым ремесленным путем: «Также которые из фельдшеров будут лучше и выучатся хорошо лечить, о таких, усматривая время от времени, объявлять доктору и штап-лекарю, дабы они могли их производить в лекари» [17, с. 8]. Соответственно, правом производства подлекарей в лекари обладали доктор и штап-лекари. В целом, придание нормам воинских уставов статуса закона позитивно отразилось на развитии правового регулирования здравоохранения в России.

Указ Петра I от 14 августа 1721 года «Об учреждении в городах аптек под смотрением Медицинской коллегии, о вспоможении приискивающим медикаменты в губерниях, и о бытии под надзором упомянутой Коллегии госпиталям» носит комплексный характер и посвящен регулированию целого ряда направлений медицинской деятельности и надзору со стороны органов управления медицинским делом за функционированием госпиталей. Характерно, что в этом Указе отражена общая тенденция на укрепление в России контроля за медицинской деятельностью. Положения Указа Петра I от 14 августа 1721 года запрещали лекарям иметь практику и лечить без освидетельствования их достоинства со стороны органа управления ме-

дицинским делом, так как в противном случае «...великую вреду жителям учинить могут» [17, с. 8]. Госпиталя же, в соответствии с Указом, должны быть под надзором (в смотре) органа управления медициной (Медицинской канцелярии, в дальнейшем Медицинской коллегии), что обеспечивало, как представляется, централизованность и единые требования и подходы к диагностике, лечению заболеваний и организации оказания медицинской помощи в различных лечебных учреждениях. Тем самым, Петр I внедрял в жизнь достаточно выраженный контроль в области медицинского дела за деятельностью аптек и практикующих врачей.

Развитие практики профессиональной подготовки медицинских работников во времена Петра I также связано с организацией медицинских школ и постройкой госпиталей. Первый госпиталь был заложен 25 мая 1706 года в Москве, в районе реки Яузы. Возглавил госпиталь Николай Бидлоо – голландец по происхождению, бывший в то время лейб-медиком царя. Особо следует отметить, что и первый, московский, госпиталь, и другие, построенные позже, выполняли в том числе и функцию обучения врачам. В этой связи характерным является набор 50-ти человек одновременно с открытием госпиталя для овладения медицинскими науками. Обучение продолжалось от 5 до 11 лет и имело зависимость от способностей ученика. В дальнейшем была организована госпитальная школа при госпитале. В.О. Самойлов приводит данные, что за 29 лет работы Н. Бидлоо главным доктором Московского госпиталя в госпитальной школе были подготовлены 134 лекаря [15, с. 29]. Положительные результаты как в лечении больных, так и в обучении будущих врачей создали благоприятную почву для дальнейшего становления госпитального дела. На протяжении 1715–1720 гг. было открыто еще несколько госпиталей по всей России.

Особо отметим, что открывшиеся при Петре Великом первые госпитальные школы имели принципиальные отличия от системы подготовки медиков за рубежом. Данные отличия заключались в следующем:

- как правило, подготовка медицинских работников в России осуществлялась при госпиталях;
- выпускники отечественных медицинских школ одновременно были подготовлены и в хирургии, и во внутренней медицине (терапии);
- обучение в отечественных медицинских школах проводилось по принципу «у постели больного»;

– выпускниками преимущественно пополнялись медицинские службы армии и флота.

Сложившаяся при Петре I методика профессиональной подготовки медиков получила затем свое правовое закрепление в «Генеральном регламенте о госпиталях ...» от 24 декабря 1735 года, в котором говорилось: «Понеже учреждение госпиталей двоякого намерения и плода имеет: первое и которое начальственное имеет быть – пользование страждущих больных, второе – произведение и утверждение медиков и лекарей к большому искусству; того ради к сему намерению, хотя в начале, медиков и лекарей при том иметь надлежит» [23]. Тем самым законодательно было закреплено двойное предназначение госпиталей – лечение больных и обучение медицинскому делу. Еще раз отметим, что в основу обучения медиков был положен далеко не общепринятый в те времена метод – обучение у постели больного. Также необходимо отметить положения главы IX указанного «Генерального регламента о госпиталях...», где определены основные нормы, регулирующие обучение медицинскому делу в условиях госпиталя [23]. В этой связи В.В. Сосин отмечает: «Ученики регулярно работали в госпитале, ухаживали за больными, выполняли врачебные назначения, присутствовали на вскрытиях, принимали участие в выращивании лекарственных растений на аптекарском огороде» [17, с. 11]. Характерно, что сформировавшаяся при Петре I и затем законодательно закрепленная методика обучения медиков с определенными особенностями существует в России и в настоящее время.

Важное значение в развитии правового регулирования профессиональной подготовки и контроля за деятельностью медицинских работников начала XVIII века сыграли определенные в тот период требования к профессиональным качествам врача [24, с. 58].

*Таким образом*, в становлении практики подготовки и контроля деятельности медицинских работников важнейшую роль сыграло Крещение Руси при Владимире Святославиче (988 г.) и последующее развитие монастырской медицины, а также, в целом, существенное значение религии, церкви в жизни русского общества X–XVI вв.

Деятельность Аптекарского приказа, включая вынесение заключений о праве на занятие медицинской деятельностью, в обязательном порядке получаемое как иностранными, так и отечественными врачами, явилась действенным правовым средством, направленным на улучшение качества оказываемой помощи, и свидетельствует о начале становления в России

XVI–XVII вв. механизмов профессиональной подготовки и государственно-правового контроля за деятельностью работников здравоохранения.

Осуществленные в России конца XVII – начала XVIII вв. постройка госпиталей, организация медицинских школ, открытие аптек, определение требований к работникам здравоохранения подтверждают комплексность подхода Петра I к организации и регламентации подготовки, деятельности и контроля за медицинскими работниками в России, к правовому регулированию охраны здоровья. Данные факты, наряду с принятием нормативных документов, позволяют сделать вывод о становлении механизмов профессиональной подготовки и контроля за медицинской деятельностью в России времен Петра I. Анализ свидетельствует о коренных изменениях в организации подготовки отечественных медицинских кадров во времена правления Петра I и позволяет сделать вывод о его значительной роли в осуществлении данных преобразований, а также о тесной связи между указанными новшествами и вопросами становления и развития правового регулирования медицины в России.

В целом, знание правовых аспектов истории организации и регламентации профессиональной подготовки, деятельности и контроля за работниками здравоохранения в России X–XVIII веков имеет несомненную научную ценность, обогащает исследования по данной проблематике и позволяет прогнозировать развитие правового регулирования подготовки и контроля за деятельностью работников здравоохранения.

## Литература

1. Стратегия национальной безопасности России до 2020 года // <http://www.scrf.gov.ru/documents/99.html>.
2. Минздравом РФ подготовлен комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения РФ медицинскими кадрами до 2018 года // <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=10848>
3. Подписана государственная программа «Развитие здравоохранения» // <http://www.itartasskuban.ru/news/article?type=politics&i=36762>
4. О Программе развития здравоохранения до 2020 г. // <http://glavmedinfo.ru/page/publication/news/view.seam?newsId=64452>
5. Минздрав вызывали? Он здесь (первое интервью в должности министра здравоохранения) // <http://www.rg.ru/2012/05/23/minzdrav.htm>
6. Стеценко С.Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России (исто-

рический и теоретико-правовой анализ) : дис. ... д-ра юрид. наук. – СПб., 2002. – 452 с.

7. Пишита А.Н. Исторический опыт, современное состояние и перспективы правового обеспечения здравоохранения в России : дис. ... д-ра юрид. наук. – М., 2006. – 402 с.

8. Мирский М.Б. Медицина в Древней Руси // Медицинская газета. – 1998. – 30 сентября.

9. Высоцкий Н.Ф. Народная медицина. – М., 1911.

10. Аникин Л.И. История русской средневековой медицины. – Л. : ВМедА, 1988.

11. Дупленко Ю.К. К вопросу о становлении государственной медицины // Медицина и здравоохранение в дни войны и мира. – М., 2000.

12. Церковный устав // Памятники русского права. – Вып. 1. Памятники права Киевского государства. – М. : Госюриздат, 1952. – С. 241–247.

13. Гусаков Н.И. Развитие медицины в России (очерк). – М., 1993.

14. Мирский М.Б. Медицина России XVI–XIX веков. – М. : Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 1996.

15. Самойлов В.О. История российской медицины. – М. : Эпидавр, 1997.

16. Новоселов В.П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения. – Новосибирск : Наука. Сибирское отделение РАН, 1998.

17. Сосин В.В. История Отечественной военно-морской медицины в датах и фактах. – СПб. : Военно-медицинский музей МО РФ, 1996.

18. Мирский М.Б. Очерки истории медицины в России XVI–XVIII вв. – Владикавказ, 1995.

19. Указ Петра Великого от 23 мая 1719 года «Об отсылке 30 учеников к доктору Блюментросту для научения медицине» // ПСЗ. – СПб., 1830. – Т. V. – № 3375.

20. Мирский М.Б. Материалы научно-практической конфер., посв. 55-летию победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – М., 2000.

21. Попов В.Л., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности. – СПб., 1999.

22. Книга Устав воинский. – СПб., 1716.

23. Указ Анны Иоанновны от 24 декабря 1735 года «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» // ПСЗ. – СПб., 1830. – Том IX. – № 6852.

24. Кузьмин М.К. История медицины. – М., 1978.