

7. Щуров Г.С. История Отечества (1861-2005 гг.): учебное пособие для вузов. – Архангельск: Издательство «Правда Севера», 2006. 519 с.

Щерстнева Е.В.

**ПРОБЛЕМА РЕФОРМИРОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И УПРАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ
ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ГРАЖДАНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РОССИИ
В НАЧАЛЕ XX ВЕКА.**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени
Н.А.Семашко».

Sherstneva E. V.

***THE PROBLEM OF REFORMING THE PHARMACEUTICAL
LEGISLATION AND THE MANAGEMENT OF PHARMACEUTICAL
SUPPLIES TO THE CIVILIAN POPULATION IN RUSSIA IN THE
EARLY TWENTIETH CENTURY.***

National Research Institute of Public Health, Moscow

Резюме. В статье рассмотрена проблема реформирования управления лекарственным обеспечением гражданского населения России и фармацевтического законодательства, дискутировавшаяся в профессиональном сообществе и правительственных кругах в начале XX века.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение, фармацевтическое законодательство, Министерство внутренних дел, Пироговские съезды, Комиссия Г.Е.Рейна.

Abstract. In the article the problem of reforming management of pharmaceutical supplies to the civilian population of Russia and pharmaceutical legislation discussed in the professional community and government circles in the early twentieth century.

Keywords: drug provision, pharmaceutical legislation, the Ministry of internal Affairs, the Pirogov congresses, the Commission G. E. Rein.

В начале XX в. в медико-фармацевтическом профессиональном сообществе России велась дискуссия о необходимости коренного реформирования системы управления лекарственным обеспечением. В ее обсуждение включились, прежде всего, представители земств и городов, фармацевтических обществ, столичная профессура.

Суть проблемы состояла в том, что, несмотря на многочисленные преобразования, предпринимаемые на протяжении XIX века, центральным элементом системы управления медико-фармацевтическим делом в Российской империи в начале XX в. оставалось Министерство внутренних дел, занимавшееся, помимо здравоохранения, очень широким кругом вопросов. Недостаточная компетентность чиновников министерства в вопросах медицины и фармации, бюрократические принципы руководства негативно отражались на состоянии лекарственного обеспечения. Экономия средств на здравоохранении вела к тому, что Медицинский совет Министерства внутренних дел, занимавшийся вопросами экспертизы, не имел собственной лаборатории, что сказывалось на состоянии лекарственного контроля. Местные административные органы – врачебные отделения губернских правлений, не обеспечивали должного надзора: ревизии аптек, осуществлявшиеся малокомпетентными инспекторами, проводились нерегулярно, что вело к появлению на прилавках некачественных и фальсифицированных препаратов.

Специфика фармацевтического дела, усложнение системы лекарственного обеспечения, включавшей в начале XX в. казенные, частные, муниципальные аптеки (аптеки земских и городских общественных самоуправлений), а также оптовые торговые фирмы и химико-фармацевтические предприятия, требовали создания особого подразделения Министерства, которое занималось бы исключительно вопросами лекарственного обеспечения. Эта мысль была озвучена на XI

Пироговском съезде в 1910 г.: «Специальное аптечное дело требует..., чтобы управление им было вверено особому учреждению, образованному по типу Ветеринарного комитета при МВД, кроме того надлежит радикально реформировать фармацевтический инспекторат при местных врачебных правлениях. Всего желательнее ...весь контроль над аптечным делом передать в ведение общественных самоуправлений,...введя в состав сведущих лиц с высшим фармацевтическим образованием» [6].

На съезде было внесено предложение создать особый совет из фармацевтов каждого округа, который следил бы за правильным исполнением его членами профессиональных обязанностей. Рационально поставленный контроль и привлечение фармацевтов к управлению, по мнению выступавших, должны были гарантировать образцовую постановку дела.

Следует отметить, что на необходимость реформирования местных правительственных органов управления здравоохранением, но, безусловно, не столь радикального, указывалось и в трудах правительственных совещаний и комиссий, работавших при Медицинском совете еще во второй половине XIX в., однако до реальных преобразований дело не дошло [3].

Острой проблемой было и состояние российского фармацевтического законодательства: нацеленное на ограничение конкуренции, оно устанавливало жесткие нормы открытия аптек в каждой местности с учетом допустимого расстояния между ними, количества обслуживаемого населения и рецептов, а также согласия или несогласия уже обосновавшихся в данной местности частных аптекарей. Однако эти нормы, периодически пересматриваемые, не поспевали за требованиями времени, и из стимулятора роста аптечной сети закон превратился в его тормоз. Несмотря на

увеличение числа аптек, многие территории были крайне слабо обеспечены лекарственной помощью. Данные Министерства внутренних дел, собранные к началу 1910 г., показали, что уровень обеспеченности лекарственной помощью населения разных территорий империи существенно различался. В Европейской России в начале XX в. одна аптека приходилась в среднем на 34 тыс. человек, а в Азиатской – на 58 тыс. В Европейской России на каждую губернию или область в среднем приходилось 64 вольных аптеки, в Азиатской России – 21. На всю Якутскую область в начале 1910 г. имелась единственная вольная аптека - в городе Якутске [4]. Из 59 тыс. населенных мест России только около 3 тысяч имели аптеки. Обеспеченность жителей империи лекарственной помощью была заметно ниже, чем в Европе: даже в Петербурге в начале XX в. одна аптека приходилась в среднем на 12 тыс. человек, в то время как в Париже – на 3 тыс., в Женеве – на 2 тыс. жителей [5].

Кроме того, существовавший порядок открытия аптек ограничивал деятельность земских и городских общественных самоуправлений в области лекарственного обеспечения населения. В 1910 г. из 4536 вольных аптек 94% составляли частные аптеки и лишь 4,4% - муниципальные. Право распоряжаться аптекой как обычным объектом частной собственности, закрепленное в законе, породило много негативных явлений, снижавших социальную значимость работы аптек [1].

Общественность выступала за изменение фармацевтического законодательства – за отмену аптечной монополии (комплекса исключительных прав для частных аптек) и нормировки, введение свободного открытия аптек (так называемой явочной системы), а также широкое предоставление прав содержания аптек земским и городским общественным самоуправлениям. Примером успешного

развития т.н. явочной системы служили Франция, Швейцария, Англия, Голландия, Бельгия, Испания, Италия, Португалия, Турция и Америка. При рационально поставленном контроле со стороны государства аптечное дело в этих странах развивалось весьма успешно. Из всех предложений съезда было реализовано лишь одно – в 1912 г. был принят закон, разрешивший земским и городским самоуправлениям открывать вольные аптеки явочным порядком.

Проблема реформирования здравоохранения и лекарственного обеспечения как неотъемлемой его части дискутировалась и в правительственных кругах. Необходимость реформ в этой сфере мотивировалась тем, что «Медицинский департамент и сменившее его в 1904 г. Управление главного врачебного инспектора, являвшиеся подразделениями Министерства внутренних дел, не имели самостоятельного финансирования и достаточных юридических прав, а потому не могли координировать медицинскую деятельность других ведомств, руководить санитарными мероприятиями и осуществлять прочие функции центрального правительственного учреждения» [2].

Приступившая в 1912 г. к работе Высочайше учрежденная междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства под руководством председателя Медицинского совета академика Г.Е. Рейна видела решение проблемы в создании нового самостоятельного органа - Главного управления государственного здравоохранения, наделенного правами министерства. Согласно проекту, на Главное управление возлагалось «Высшее руководство деятельностью подчиненных ему органов управления по врачебной, санитарной, судебно-медицинской и фармацевтической частям...» [7]. Однако создания специального фармацевтического подразделения в составе нового государственного органа проектом не было

предусмотрено. Вопросы лекарственного обеспечения вновь были рассредоточены между структурами нового министерства. Решение практических проблем фармацевтической сферы в числе прочих возлагалось на вновь создаваемый Врачебный департамент, научно-теоретических - на Медицинский совет, при котором, однако, для рассмотрения специальных вопросов планировалось сформировать 5 отделов, и в том числе фармацевтический; вопросами учета должна была ведать статистическая часть. Существенным достижением было то, что предусматривалось создание государственной лаборатории, состоящей в непосредственном распоряжении Медицинского совета, «для производства научных, практических и контрольных исследований, относящихся» в т.ч. «к фармации с фармакогнозией» [7].

Комиссия Г.Е.Рейна рассматривала и проект нового Фармацевтического устава, который должен был внести ряд корректив в законодательство с учетом требований времени. В частности, в нем была дана новая классификация аптек (аптеки 1 и 2 разряда в зависимости от руководства (магистр фармации или провизор) и наличия лаборатории), устранившая запутанную действовавшую на тот момент терминологию (нормальные, сельские, филиальные аптеки и т.д.), ужесточены условия допуска лекарственных средств к торговому обороту (четко расписана процедура контроля, сделана попытка определиться с понятием фальсификата), усилены наказания за профессиональные проступки фармацевтов и за производство и реализацию фальсифицированных лекарственных средств. В уставе предусматривалось преимущественное право земских и городских общественных самоуправлений на открытие вольных аптек. В то же время условия открытия аптек частными лицами, оговоренные в уставе, не столько стимулировали рост аптечной сети, сколько вновь стремились ограничить конкуренцию между ними.

Единственным критерием для решения вопроса об открытии аптеки, по новому уставу, являлось число жителей в населенном пункте. Эти данные предоставлялись Статистическим комитетом. Все населенные пункты делились на 5 групп по количеству населения. На одну аптеку 1 разряда в городах 1-й группы (с населением от 200 тыс. и более) должно было приходиться 12 тыс. жителей, 2-й группы (от 100 тыс. до 200 тыс. человек) – 11 тыс. жителей, 3-й (от 50 тыс. до 100 тыс.) – 10 тыс. и т.д.[8]. Эти нормы практически не отличались от существующих и были довольно высокими: например, в европейских столицах 1 аптека приходилась на 2-3 тыс. жителей.

Новый устав вызвал много возражений. Но в силу последовавших вскоре внутри- и внешнеполитических событий ни проект нового Фармацевтического устава, ни проект создания специального министерства так и не были законодательно утверждены. Новое министерство просуществовало лишь на бумаге всего полгода, прекратив свое существование за несколько дней до Февральской революции, лаборатория так и не была создана. Развернувшаяся в профессиональном сообществе и правительственных кругах дискуссия показала полярность точек зрения на пути реформирования системы управления лекарственным обеспечением.

Литература

1. Бакин М.П. Аптечная привилегия с точки зрения русского законодательства. // Труды XI Пироговского съезда. Т.1. - С-Пб., 1911, с. 398-407.
2. Егорышева И.В. Значение трудов Комиссии Г.Е. Рейна для здравоохранения России. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013.- №2. –с.54-57.
3. Историческая справка о комиссиях и совещаниях по вопросу о переустройстве врачебно-санитарного дела в Империи. // Труды

Высочайше учрежденной междуведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Т.1. - СПб., 1913, С.3-8.

4. К статистике аптечного дела в России. //Фармацевтический журнал.- 1910. - № 32. - С. 348-349.

5. Левинштейн И.Г.К вопросу о реформе фармацевтического дела в России. В кн: Труды XI Пироговского съезда. Т.1. - СПб., 1911, с.392-397.

6. Салтыков Б.Н. Об аптечной реформе. В кн: Труды XI Пироговского съезда. Т.1. – СПб., 1911, с. 409.

7. Устав здравоохранения и учреждения, ведающие врачебно-санитарным делом. (Проект)// Высочайше учрежденная междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства.. – Пг., 1916.

8. Фармацевтический устав // Устав здравоохранения и учреждения, ведающие врачебно-санитарным делом. (Проект) // Высочайше учрежденная междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. – Пг., 1916, с.324-363.