

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ
КОММЕРЧЕСКОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В ПОРЕФОРМЕННОЙ РОССИИ 1881–1913 ГГ.

Г. А. ЖОЛОбОВА

В течение долгих веков основным назначением фармации было изготовление лекарств, а местом деятельности специалиста в области фармации — аптека. В статье подняты актуальные проблемы отечественного правового регулирования производственной и торговой деятельности аптек, направленной на получение прибыли. Хронологические рамки исследования охватывают период 1881–1913 гг. На основе анализа законодательных актов, принятых в исследуемый период и включенных в состав Полного собрания законов Российской империи, показано формирование механизма правового регулирования, призванного обеспечить, с одной стороны, — своевременное оказание лекарственной помощи населению, с другой — защиту частного аптечного бизнеса от разорительной конкуренции. При этом отражены все стадии правового регулирования: автором обоснована необходимость принятия законодательных актов этого периода, проанализировано их содержание и показаны главные особенности реализации правовых норм, регулирующих отношения в сфере коммерческой фармацевтической деятельности.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: фармация, аптека, законодательство, Устав Врачебный, такса, лекарства, продажа, производство, магазин, земство, провизор, фармацевт, ядовитые вещества.



ЖолОбова Галина Алексеевна,
кандидат юридических наук,
доцент Оренбургского института
(филиала)
Московской государственной
юридической академии
им. О. Е. Кутафина

ZHOLOBOVA G. A. LEGAL REGULATION OF COMMERCIAL AND PHARMACEUTICAL RELATIONS IN POST-REFORM RUSSIA FROM 1881 TO 1913

For many centuries the main task of pharmacy has been to make drugs and the place of expert activity has been a chemist's shop. The article raises the problems of legal regulation of production and trade activity of chemist's linked with getting profit. The research covers the period from 1881 to 1913. The analysis of legislative acts, adopted in this period and included in complete collection of laws of the Russian Empire shows the formation of legal regulation which provides community

© Г. А. ЖолОбова, 2012
E-mail: galina-zholobova@mail.ru

emergency aid, on the one hand, and protection of private chemist's business from costly competition on the other. The author reflects all stages of legal regulation: she justifies the need to adopt legislative enactments of that period, she also studies their content and main characteristics of legal rules implementation regulating the relations in the sphere of commercial pharmacy.

KEYWORDS: pharmacy, chemist's shop, legislation, Medical Statute, price, drugs, sale, production, shop, zemstvo, pharmacist, toxic substance.

ВВЕДЕНИЕ

Изучение исторического опыта правового регулирования коммерческой фармацевтической деятельности в России на этапе бурного развития капиталистических отношений приобрело особую актуальность в настоящее время, в условиях реставрации рыночных отношений. Сегодня перед законодателем вновь стоит непростая задача — создать правовую базу, способную обеспечить оптимальное решение таких государственных проблем, как обеспечение своевременной, качественной и доступной лекарственной помощи населению, с одной стороны, и поощрение частного предпринимательства, развитие частного аптечного бизнеса — с другой. В попытках найти наиболее совершенные методы правового регулирования коммерческой фармацевтической деятельности в новых условиях профессионалы апеллируют к опыту прошлого. Вышеизложенные обстоятельства определили выбор темы исследования.

Объектом исследования является процесс целенаправленного воздействия государства на отношения в сфере производственной и торговой деятельности вольных аптек, ориентированной на получение прибыли с помощью правовых норм, закрепленных в законодательных актах 1881–1913 гг.

В исследуемый период в России существовали аптеки с правом вольной продажи лекарств (т. е. вольные) — как частные, так и общественные (земские и городские), созданные в результате проведения реформ местного самоуправления. Кроме того, действовали казенные аптеки для снабжения армии и флота, а также некоторых государственных структур гражданского ведомства; немало было и специальных аптек без права вольной продажи лекарств — это аптеки при лечебных учреждениях, университетах, горных заводах, военного ведомства и др. Они создавались подразделениями разных министерств на основании Свода учреждений соответствующих ведомств и находились в их подчинении. Назначение таких аптек состояло не в отпуске лекарств за плату, что дозволялось им только в исключительных случаях и с большими ограничениями, а определялось служебной ролью в соответствии с целями учреждения. Это дает нам основание исключить их из предмета подробного рассмотрения и остановиться только на анализе правового статуса вольных аптек.

Хронологические рамки исследования охватывают период с 1881 по 1913 гг., который имеет особое значение как для развития отечественного предпринимательства в целом, так и для коммерческой фармацевтической деятельности. Напомним, что 1880–1890-е гг. — это время завершения Великих буржуазных реформ и последующего развития буржуазных отношений, вышедших в начале XX в. на новый уровень модернизации. К 1881 г. было приурочено празднование 300-летнего юбилея возникновения

аптечного дела в России,¹ в то же время этот год стал началом нового царствования: на российский престол взошел Александр III. Экономические инициативы его правления во многом были продолжены Николаем II на рубеже XIX–XX вв. Изучаемая эпоха воплотила в себе все противоречивые тенденции экономического развития России, которые нашли свое наиболее яркое отражение в ее законодательстве. Именно в этот период стали особенно очевидными все достоинства и недостатки аптечного бизнеса и проявились важные особенности его правового регулирования. Однако для понимания содержания и качества изменений, проведенных законодателем в исследуемый период, важно показать состояние правового режима, сложившегося во время реформ Александра II. Потому в статье обзорно представлено и законодательство 1860–1870-х гг. Первая мировая война прервала естественный ход жизни Российской империи: отныне нормативно-правовое регулирование общественных отношений корректировалось в соответствии с задачами военного времени и приобрело особую специфику.

Нормативную базу исследования составили законодательные акты второй половины XIX — начала XX вв., в которых содержатся нормы, регулирующие отношения в сфере коммерческой фармацевтической деятельности. Основными источниками текстов нормативно-правовых актов России исследуемого периода являются: Полное собрание законов Российской империи (ПСЗ), Собрание узаконений и распоряжений Правительства (СУРП) и Свод законов Российской империи (СЗРИ).

Поскольку все важнейшие законодательные акты, обнародованные через Собрание узаконений и распоряжений Правительства, попали и в Полное собрание законов Российской империи, а пользование первым, по сравнению со вторым, более затруднительно, автор отдала предпочтение изучению текстов, содержащихся в ПСЗ. Их анализ позволил выявить динамику правового регулирования отношений в сфере коммерческой фармацевтической деятельности в период с 1881 по 1913 гг. Собрание узаконений и распоряжений Правительства привлекалось лишь для демонстрации реализации законодательства путем издания Министром внутренних дел циркуляров.

Что же касается Свода законов Российской империи, то он представлял собой инкорпорацию действовавших на год издания Свода законодательных актов² (т. е. отражал «статичку» правового регулирования). Этот источник привлекался для того, чтобы показать состояние того или иного правового института в определенный момент времени, а также проследить, когда был отменен, изменен или дополнен закон. Правовая база фармацевтической деятельности во 2-й половине XIX в. была в основном сформирована еще Аптекарским уставом 1836 года,³ который вошел в Свод законов Российской империи как составная часть Устава Врачебного (Т. XIII). В дальнейшем он дополнялся издаваемыми в разное время циркулярами и постановлениями по фармацевтической части и к моменту

¹ Первая (царская) аптека была открыта при Иване IV в 1581 г.

² Подробнее см.: Жолова Г. А. Своду законов Российской империи — 170 лет (к вопросу о юридической силе и значении) // Журнал российского права. 2003. № 6. С. 149–157.

³ Это было второе, переработанное и дополненное издание Аптекарского устава в России. Первый Аптекарский устав был утвержден 20 сентября 1789 г. и издан на русском и немецком языках вместе с Аптекарской таксой, которая упорядочивала цены на лекарства. Подробнее см.: Сало В. М. История фармации в России. М., 2007. С. 61–75.

переиздания Устава Врачебного в 1892 г. достиг довольно внушительного объема. В 1905 г. Устав Врачебный в составе Свода законов Российской империи получил свое новое издание.

Данное исследование имеет целью выявить особенности правового регулирования отношений в сфере коммерческой фармацевтической деятельности в России, а также определить качественный уровень правового обеспечения развития отечественной фармации в 1881–1913 гг.

При этом автор ставила перед собой следующие задачи:

- 1) выявить в огромном пласте царского законодательства нормативно-правовые акты, регулирующие отношения в сфере коммерческой фармацевтической деятельности;
- 2) рассмотреть основные законодательные положения, устанавливающие порядок учреждения вольных аптек;⁴
- 3) провести систематизацию различных видов вольных аптек, существовавших в исследуемый период, проанализировав их статус, включая возможности фармацевтического производства;
- 4) проследить механизм регулирования цен на лекарства;
- 5) изучить официальные законодательные инициативы исследуемого периода, призванные способствовать совершенствованию правового регулирования отношений в сфере коммерческой фармацевтической деятельности;
- 6) оценить соответствие правового регулирования целям обеспечения государственных и социальных потребностей развития отечественной фармации.

ПОРЯДОК УЧРЕЖДЕНИЯ «НОРМАЛЬНЫХ» АПТЕК

Заметные изменения в структуре аптечной сети произошли после 1864 г. с учреждением земских органов, способствовавших развитию земской медицины и земской фармации. Открытием первой в России земской аптеки в 1868 г. смог по праву гордиться Макарьевский уезд Нижегородской губернии.⁵ Земства стали преемниками Приказов общественного призрения, которым разрешалось открывать свои аптеки. К 1840 г. последние располагали 31 аптекой и снабжали, в основном, приказные больницы, не представляя таким образом серьезной конкуренции для частных аптек. Положение изменилось, когда хозяйство упраздненных в 1864 г. Приказов общественного призрения стали передавать земствам. Они-то со временем и составили конкуренцию частному аптечному бизнесу.⁶

Имея главной задачей не получение прибыли, а оказание доступной лекарственной помощи населению, и располагая более значительными

⁴ В нормативных актах и официальных документах 2-й половины XIX — начала XX в. прослеживалось отсутствие единого подхода к терминологии, в связи с этим встречались две трактовки понятия «вольные аптеки»: иногда земским аптекам противопоставлялись «вольные», под которыми понимались частновладельческие аптеки; если же такое противопоставление не проводилось, то под «вольными» понимались как частные, так и общественные (городские и земские) аптеки, наделенные правом «свободной» продажи лекарств населению. В настоящем исследовании автор придерживается второй трактовки.

⁵ *Цветкова А. А.* Организация лекарственной помощи населению Нижегородской области (исторический аспект). Фармацевтическое дело в Нижегородской губернии в XVIII — начале XX века // <http://www.pharmn.ru/history/historydorev/> (2011. 20 мая).

⁶ С 1868 г., когда в селе Воскресенском Нижегородской губернии открылась первая земская аптека с вольной продажей лекарств, по 1871 г. в России было открыто 20 земских вольных аптек, к 1894 г. их насчитывалось 117, а к 1900 г. — 126. В 1914 г. действовало 179 земских аптек (*Сало В. М.* История фармации в России. С. 163, 249).

средствами, земства увеличивали товарные запасы своих аптек и пытались наладить продажу лекарств населению по сниженным ценам. Эта практика вызвала резкую реакцию владельцев аптек, поднявших ряд вопросов на уровне правительства.⁷ В результате в 1868 г. Сенат вынес решение, по которому открытие вольных земских аптек (т. е. с правом неограниченной продажи лекарств) подчинялось общим правилам, земствам не предоставлялось никаких преимуществ в получении прав на открытие аптек по сравнению с частными лицами.⁸

Для открытия аптеки, согласно Уставу Врачебному, учредитель или будущий управляющий аптекой должны были иметь «по испытании в фармацевтической науке» звание аптекаря или провизора и быть не моложе 25 лет. Лишь с разрешения министра внутренних дел и по особо уважительным причинам допускалось отступление от этого возрастного ограничения. Статья 520 (изд. 1892 г.) гласила: местное губернское врачебное управление, «по соображении: 1) действительной надобности в учреждении новой аптеки, по местным обстоятельствам, народонаселению и числу находящихся уже в том городе или местечке аптек, и 2) письменных отзывов от прочих содержателей местных аптек на счет того, может ли заведение новой аптеки быть допущено, с изъяснением, в противном случае, встречаемых ими препятствий — представляет дело, с заключением своим, Губернатору, который разрешает оное собственной властью. <...> Учреждение аптеки допускается и без согласия на то прочих содержателей, когда Министр Внутренних Дел существование оной признает нужным, а возражения их неуважительными <...> В местностях, где губернские врачебные управления не присоединены к губернским правлениям, аптеки учреждаются с разрешения Медицинского Департамента Министерства Внутренних Дел. Местное медицинское начальство входит по предмету учреждения аптек с представлением в означенный Департамент, по предварительном сношении с губернским начальством».⁹ Устав Врачебный изд. 1905 г. (ст. 353) повторил эти нормы, за исключением изменений, внесенных 22 марта 1904 г. Высочайше утвержденными Положениями: I. О Совете и Главном Управлении по делам местного хозяйства в составе Министерства внутренних дел и II. Об Управлении Главного Врачебного Инспектора Министерства внутренних дел.¹⁰ Этими актами была проведена реорганизация структуры Министерства: Медицинский Департамент при Министерстве внутренних дел упразднился, а его компетенция перераспределялась между указанными органами. Поэтому прим. 2 к ст. 353 претерпело соответствующие изменения: «В местностях, где губернские врачебные управления не присоединены к Губернским Правлениям, аптеки учреждаются с разрешения Министерства Внутренних Дел. Местное медицинское начальство входит по предмету учреждения аптек с представлением в означенное Министерство, по предварительном сношении с губернским начальством».¹¹

Далее закон устанавливал положение о том, что аптека должна быть открыта в течение года после получения разрешения, но с условием обязательного освидетельствования и удостоверения в том, что она снабжена

⁷ Сало В. М. История фармации в России. С. 163.

⁸ Свод узаконений и распоряжений правительства по врачебной и санитарной части в империи. СПб., 1897–1898. С. 117.

⁹ Свод законов Российской империи. Все 16 томов со всеми относящимися к ним продолжениями в одной книге / Под ред. А. Ф. Волкова, Ю. Д. Филиппова (СЗРИ). Т. XIII (Изд. 1892 г.). Устав Врачебный. Ст. 520 с Примечаниями 1, 2. СПб., 1900. С. 152.

¹⁰ Полное собрание законов Российской империи (ПСЗ). Собрание III. Т. XXIV. СПб., 1907. № 24253. С. 277–285.

¹¹ СЗРИ. Т. XIII (Изд. 1905 г.). Устав Врачебный. Ст. 353, Примечание 2. СПб. 1905. С. 73.

достаточным количеством материалов надлежащего качества. Те же требования необходимо было соблюдать и при перенесении аптеки как из одного города в другой, так и «из дома в дом» в пределах одного города. «При размещении аптек наблюдается, чтобы они находились в достаточном одна от другой расстоянии, с одной стороны для удобства публики, а с другой для устранения взаимного подрыва».¹² Причем для предотвращения монополизации кем-либо аптечного дела в личных, чисто коммерческих интересах, Устав Врачебный устанавливал запрет содержателю или управляющему аптекой открывать в этом же населенном пункте другую аптеку как на свое имя, так и на имя своей жены, за исключением специального разрешения министра внутренних дел, выдаваемого в особых случаях (ст. 523 изд. 1892 г., ст. 356 изд. 1905 г.).

«Если кто-либо учредит аптеку, не получив на то дозволения, аптека закрывается, а припасы» конфискуются¹³ — гласил закон (ст. 881 Уложения о наказаниях).

Весьма интересен опыт реализации этих законодательных положений в пореформенной России 2-й половины XIX в., сохраненный для нас архивными документами. Например, в г. Курске с 1875 г. существовали четыре частные вольные аптеки: провизоров И. Нетупского, Я. Шиле, Ю. Детенгофа и аптека Диннерберга, арендуемая провизором Л. Грефе.¹⁴ А с 1890 г. ряд фармацевтов (Эдуард Роберт Антонович Закржевский, Мстислав Георгиевич Баньковский и др.) стали претендовать на открытие пятой частной аптеки в городе. Но их прошения не были удовлетворены в связи с противодействием содержателей существующих в Курске аптек. Доводы против открытия новой аптеки, которые врачебное отделение губернского правления признало весьма убедительными, состояли в следующем: «1) вздорожание жизненных продуктов и повышение цен на аптекарские товары, в то время как аптекарская такса остается неизменной; 2) практикующийся отпуск лекарств за удешевленную цену и совершенно бесплатно производится из аптеки курского губернского земства, Управления Московско-Киево-Воронежской железной дороги, аптеки городской больницы, амбулаторной городской лечебницы, аптеки Курского уездного земства; 3) из представленных цифровых данных об оборотах местных аптек усматривается, что их доходность незначительная; 4) учреждение пятой аптеки вызовет вредную для существующих аптек конкуренцию».¹⁵

Несмотря на отказ врачебного отделения всем соискателям, попытки открыть новую аптеку не прекращались, а решения губернских властей обжаловались в вышестоящие инстанции. Так, по указу Его Императорского Величества Правительствующий Сенат рассмотрел жалобы провизоров Бориса Храмого, проживавшего в г. Ровно Волынской губернии, Ханона-Гирша Сартана, проживавшего в г. Мозыре Минской губернии, Сендера Бланка и магистра фармации Антеля Гуревича, проживавших в г. Санкт-Петербурге, на постановление врачебного отделения от 20 апреля 1909 г. об отклонении

¹² СЗРИ. Т. XIII (Изд. 1892 г.). Устав Врачебный. Ст. 522, Примечание. С. 152; СЗРИ. Т. XIII (Изд. 1905 г.). Устав Врачебный. Ст. 355, Примечание. СПб. 1905. С. 73.

¹³ Удинцев В. Русское Торгово-Промышленное право. Киев, 1907. С. 294.

¹⁴ Государственный архив Курской области (ГАКО). Фонд 33 (Курское губернское правление). Опись 2. Дело 5172. Лист 96–98 (Здесь и далее цит. по: *Коротеева Н. Н.* Аптечное дело в Курской губернии в середине XIX — начале XX в. Дис. ... к. ист. н. Курск, 2004).

¹⁵ ГАКО. Ф. 33. Оп. 2. Д. 14962. Л. 43.

их прошений об открытии в г. Курске пятой аптеки.¹⁶ Рассмотрев эти дела, Правительствующий Сенат вынес определение, оставившее жалобы просителей без последствий, мотивируя это тем, что держатели существующих в городе аптек высказались против ее открытия: «В виду отпуска лекарств за удешевленную цену или бесплатно из аптек Курского губернского земства, городской амбулаторной больницы и незначительного дохода местных аптек, то врачебное отделение не усмотрело необходимости по местным условиям открытия новой аптеки и отклонило ходатайства».¹⁷

В начале XX в. (до 1912 г.) продолжалось «действенное противостояние» между частным аптечным бизнесом и общественным самоуправлением. Причем противодействие частных держателей вольных аптек, заинтересованных, прежде всего, в своих прибылях, было настолько сильным, что они смогли обжаловать в Министерстве внутренних дел разрешение на открытие аптеки, данное врачебным отделением губернского правления органу городского общественного самоуправления в 1911 г.,¹⁸ вследствие чего новая аптека не была открыта.¹⁹

Стремясь упрочить финансовое положение владельцев аптек, защитив их от разорительной конкуренции, но так, чтобы при этом не страдали интересы населения, правительство сочло нужным ввести ограничения на количество учреждаемых в том или ином населенном пункте аптек. Согласно правилам открытия аптек, утвержденным министром внутренних дел 25 мая 1873 г. и изданным Сенатом 27 августа 1873 г., для небольших местечек, посадов, селений, деревень и т. п. местностей предусматривалось лишь минимальное расстояние между аптеками в 15 верст,²⁰ число же аптек в пределах города ограничивалось численностью постоянного городского населения и числом поступивших в аптеки в течение года (в среднем за трехлетний период) рецептов.²¹

¹⁶ *Российский государственный исторический архив (РГИА). Ф. 1298 (Управление главного врачебного инспектора). Оп. 44. Д. 479. Л. 115 (Здесь и далее цит. по: Коротева Н. Н. Аптечное дело в Курской губернии в середине XIX — начале XX в.).*

¹⁷ ГАКО. Ф. 33. Оп. 2. Д. 14162. Л. 112.

¹⁸ РГИА. Ф. 1298 (Управление главного врачебного инспектора). Оп. 44. Д. 591. Л. 29.

¹⁹ *Коротева Н. Н. Аптечное дело в Курской губернии в середине XIX — начале XX в. С. 51–52.*

²⁰ ПСЗ–II. Т. XLVIII. Отделение II. № 52611. «О правилах открытия аптек». § 2. С. 233. Далее п. б) § 2 гласил: «Если в городе, или местечке, по более значительному населению, неподходящему однако к вышесказанной норме, представляется необходимость в аптеке, между тем заведение это не может существовать одними местными средствами, или хотя бы и могло, но со вредом для смежных с ним аптек, — тогда держателю последней, для ограждения его от вредной конкуренции, должно предоставить право устроить в таком месте аптечное отделение постоянное, или филиальную аптеку, или наконец некоторым из держателей, или всем им вместе, предоставляется устроить одну филиальную аптеку (не более однако, как на расстоянии 15 верст от существующих постоянных аптек)» (см.: ПСЗ–II. Т. XLVIII. Отделение II. № 52611. «О правилах открытия аптек». С. 234).

²¹ «...так, что для обеих столиц полагается на каждую аптеку постоянных жителей не менее 12 000, а номеров рецептов и их повторений в год 30 000; для губернских городов 10 000 жителей и 15 000 номеров рецептов; для уездных городов 7000 жителей и 6000 номеров рецептов, и для военных портов 7000 жителей и 12 000 номеров рецептов. Поэтому открытие новой аптеки может быть разрешаемо, если, при требующемся для оной числе постоянных жителей, окажется, по числу поступивших, в трехлетней сложности, в существующие аптеки, номеров рецептов, излишнее число рецептов и если этот излишек будет достигать для уездных городов — 6000, для военных портов 12 000, для губернских городов 15 000 и для столиц 30 000, и притом открытие новой аптеки разрешается преимущественно в той части города, в которой именно оказывается такой

На этих основаниях отказ в открытии новой аптеки во 2-й половине XIX в. часто получали не только частные лица, но и органы земского и городского самоуправления. Так, например, «16 февраля 1880 г. Белгородская городская дума, под председательством Городского Головы Н. П. Слитина, в составе законченного числа гласных, при Городском секретаре Г. Г. Абакумове, определила открыть в г. Белгороде городскую больницу на 25 кроватей для бесплатного пользования в ней неимущих городских обывателей. Для этой цели был собран капитал в размере 13 985 руб. 61 коп., что недостаточно для ее открытия, поэтому на эту сумму было решено открыть городскую аптеку и городской аптекарский магазин, доходы от которых будут служить источником увеличения капитала, поскольку увеличить существующий капитал для города не представляется возможным из других источников. К тому же аптека и магазин послужат и к удешевлению медикаментов».²² Руководствуясь этими соображениями, на основании Постановления Белгородской городской думы от 29 апреля 1897 г. городская управа обратилась с ходатайством к губернатору о разрешении открытия в Белгороде городским общественным управлением городской аптеки, независимо от уже существующих в населенном пункте аптек, сославшись при этом на п. 21 ст. 6 Городского Положения и ст. 520 Устава Врачебного изд. 1892 г. Представление Белгородской городской управы от 24 января 1898 г. № 18 и выписка из постановления Белгородской городской думы от 29 апреля 1897 г. по вопросу об открытии аптеки на имеющийся в общественной управе капитал в сумме 13 985 руб. 61 коп. были отправлены на рассмотрение во врачебное отделение губернского правления в сентябре 1898 г. Это представление было рассмотрено в соответствии с правилами открытия аптек 1873 г., согласно которым аптека в уездном городе создавалась на каждые 7000 жителей и 6000 номеров рецептов и их повторений ежегодно.²³ Но поскольку в городе существовали три аптеки, а число жителей составляло 21 850 человек и на каждую из существующих аптек по трехлетней сложности (1895–1897 гг.) приходилось 5340 номеров рецептов и их повторений в год, то в открытии новой аптеки органу общественного самоуправления г. Белгорода было отказано.²⁴

Однако парадокс состоит в том, что после введения явочного порядка учреждения аптек органами общественного самоуправления по закону от 12 февраля 1912 г., Белгородская уездная земская управа высказалась против открытия пятой аптеки, как «не вызываемого действительной необходимостью» и влекущего «конкуренцию и упадок нормальной деятельности существующих аптек».²⁵

Логика таких решений вполне объяснима, если принять во внимание широту стоявших перед земскими органами задач и дефицит их бюджета. В условиях дороговизны содержания вольных аптек многим земствам они оказывались попросту «не по карману». Иллюстрацией к тому может служить

излишек, против нормы, в числе номеров рецептов и их повторений. *Примечание.* Для определения числа жителей берутся в основание данные Статистического комитета, причем жители, находящиеся не в черте города, временно пребывающие в оном, а также чины военного ведомства, в расчет не принимаются» (см.: ПСЗ–II. Т. XLVIII. Отделение II. № 52611. С. 233).

²² ГАКО. Ф. 54 (Курская губернская земская управа). Оп. 1. Д. 786. Л. 24.

²³ ПСЗ–II. Т. XLVIII. Отделение II. № 52611. С. 233.

²⁴ *Коротеева Н. Н.* Аптечное дело в Курской губернии в середине XIX — начале XX в. С. 54–55.

²⁵ РГИА. Ф. 1298. Оп. 1. Д. 1889. Л. 75.

следующий пример. По данным Российского медицинского списка, Камышловскому уездному земству Пермской губернии в 1910 г. принадлежало три вольные аптеки: нормальная в г. Камышлове и сельские в Каменском заводе и в с. Новопышминском. На заседании 4 октября 1910 г. Камышловское земское собрание по докладу земской управы постановило: «Вольную продажу медикаментов при всех аптеках с 1 января 1911 г. упразднить и все земские аптеки считать больничными».²⁶ В своем докладе по этому вопросу представители Камышловской управы обосновали вынужденность упразднения вольной продажи тем, что общее содержание аптек выражается в следующих статьях расходов: «а) приобретение медикаментов — 52 400 руб. и б) содержание личного персонала и другие хозяйственные расходы — 22 600 руб., всего — 75 000 руб., что составляет по отношению к общим медицинским расходам 44,64 % или немного менее половины. Такое несоответствие расходов и такая крупная абсолютная величина расходов на медикаменты действительно вынуждает как земство, так и самих врачей “очнуться” и начать постепенную ликвидацию соответствующей постановки аптечного дела. В этих целях на первый раз Управа считает необходимым именно упразднение вольной продажи медикаментов в аптеках. Через эту отмену, при условии строгого применения нормальных каталогов, достигнется, во-первых, значительное сбережение в приобретении дорогостоящих медикаментов, необходимых только по формальным требованиям для вольных аптек, и во-вторых сбережение в личном содержании аптекарского персонала, так как для земских больничных аптек не требуется значительного количества аптекарских помощников и дипломированных аптекарских учеников, а равным образом не потребуются выборки торговых документов и уплаты промыслового налога, которым Промысловое Присутствие начало облагать аптеки уже второй год, а этот налог прогрессивно увеличивается, а потому Камышловская Земская Управа определила: I. вольную продажу медикаментов во всех аптеках земства с 1 января 1911 г. упразднить».²⁷

При определении места вновь учреждаемых аптек закон предлагал их размещать на достаточном друг от друга расстоянии, «с одной стороны для удобства публики, а с другой для устранения взаимного подрыва».²⁸ На практике же при открытии частных аптек во главу угла ставилась предполагаемая их рентабельность и, в результате, «удобства» создавались отнюдь не для всей «публики». Потому и размещение аптек как по территории страны, так и в пределах одного и того же города не было равномерным: концентрируясь в наиболее престижных для проживания районах, заселенных богатыми людьми, частные вольные аптеки совершенно отсутствовали на удаленных от центра территориях с населением, отличающимся низкой платежеспособностью. Об этом ярко свидетельствует следующая статистика. В 1904 г. в России имелось 3795 аптек и аптечных отделений. В среднем на одну аптеку должно было приходиться 29 332 жителя, в земских губерниях — 49 590 жителей. На практике же дело обстояло следующим образом: в прибалтийских губерниях на одну аптеку приходилось 8252 человека, в европейской части России — 34 790, в азиатской части — 61 340, в Средней Азии — 194 357, на Кавказе — 34 114, в Сибири — 89 364.²⁹

²⁶ Там же. Д. 1797. Л. 5.

²⁷ Там же. Л. 5.

²⁸ Примечание к ст. 522 Устава Врачебного изд. 1892 г.

²⁹ Сало В. М. История фармации в России. С. 211. — Подробнее статистические данные о количестве нормальных, сельских и земских аптек в губерниях и областях России в 1894, 1900, 1910 и 1914 годах см.: Там же. С. 247–249.

Показательным примером в отношении неравномерности распределения аптек на территории одного города являлась Самара, где в конце XIX в. действовали 4 вольные аптеки, расположенные только в одной части города (из трех). Первая аптека, принадлежавшая провизору Владиславу Адольфовичу Волянскому, находилась на пересечении двух улиц — Москательной и Троицкой, в доме 61/77 (ныне улиц Л. Толстого и Галактионовской). Недалеко от нее на месте пересечения улиц Саратовской и Предтеченской, 119/25 (в настоящее время улиц Фрунзе и Некрасовской), действовала аптека провизора Леопольда Андреевича Греве. Через квартал, на углу Панской (Ленинградской) и Саратовской, в доме 92/40 располагалась аптека, принадлежавшая вдове провизора — Марии Сергеевне Позери и управляемая ее сыном — Борисом Николаевичем Позери. Четвертая аптека, принадлежавшая провизору Самуилу Яковлевичу Вюрнеру, также располагалась в центральной части города, на пересечении Дворянской (Куйбышева) и Воскресенской (Пионерской) улиц.

К 1896 г. численность жителей Самары достигла 110 тыс. человек, и необходимость в открытии дополнительной аптеки ощущалась довольно остро.³⁰ Неоднократно жители двух других частей города обращались к органам местного самоуправления с просьбами об открытии аптеки и в их районах. Жители Засамарской слободы писали о том, что территория, на которой проживают просители, относится к первой части города, она населена преимущественно мещанами и отделена от двух других частей города только рекой Самарой. Но в ней «нельзя найти ни одного из тех удобств и признаков благоустроенных городов, которые имеет и пользуется Самара...», нет ни доктора, ни даже фельдшера. «Мы не имеем аптеки, и больной может умереть, не дождавшись лекарства, так далеко отстоит от нас ближайшая аптека». При этом горожане пытались апеллировать к своим законным правам: «Мы, в то же время, несем все повинности, сопряженные с городским положением: мы вносим налоги за наши дома, мы платим пошлыны, мы вносим все сборы, положенные на постоянные дворы, гостиницы и прочее. Если мы несем тяготы, то должны бы приобщиться к правам, которые дает это положение».³¹ Однако эти просьбы оставались без удовлетворения.

18 сентября 1895 г. в Самарскую городскую управу поступили прошения от жителей третьей части города об открытии аптеки в центре их района — около Воскресенской площади на улице Самарской. Законодательные нормы позволяли открыть в городе новую аптеку, так как за трехлетний период с 1892 по 1894 г. число рецептов в четырех самарских аптеках достигло 214 497, т. е. среднее число в год было более 70 тыс., а на каждую аптеку приходилось в среднем около 17 875 рецептов в год. К тому же и власти планировали открыть пятую вольную аптеку, правда, определив иное ее местоположение: на пересечении улиц Почтовой (Рабочей) и Самарской. Но жители не отступали и продолжали просить: «Так как пятая аптека, согласно разрешению может быть открыта ближе к центру города, мы — жители и домовладельцы третьей части местности площади Воскресенья и прикасающейся к ней Солдатской Слободки честь имеем покорнейше просить городскую управу ходатайствовать, дабы пятая аптека была открыта в центре наших местностей, для нашего удобства, а не для

³⁰ *Выборнова М. А.* Деятельность медицинских структур по обслуживанию населения российской провинции во второй половине XIX — начале XX века (на материалах Самарской губернии). Дис. ... к. ист. н. Самара, 2006. С. 167–168.

³¹ Там же. С. 169–170.

удобства самих только аптекарей. Надеемся, что городская управа найдет нашу просьбу заслуживающей уважения, так как наша местность составляет 1/3 всего города (≈37 тыс. человек), а при несчастных случаях без аптеки находимся в бедственном положении».³² Однако этой мечте жителей не суждено было сбыться: пятая вольная аптека была открыта фармацевтом Рудольфом Андреевичем Грехе на пересечении Почтовой и Самарской улиц, по адресу: Самарская ул., дом 151 (т. е. опять во второй — центральной части города).

Со временем повсеместно выявились факты противодействия владельцев частных аптек открытию новых (в особенности, земских) путем сокрытия истинного числа номеров рецептов: аптекари не регистрировали их, ставили фальшивый номер на сигнатуре или при повторном отпуске лекарства тому же пациенту надписывали на рецепте слово «копия» без занесения его в специальную рецептурную книгу. Намереваясь же продать свою аптеку, ее содержатели нередко, напротив, повышали число поступающих рецептов для демонстрации большей доходности своего предприятия.³³ В связи с этим Циркуляром Министерства внутренних дел от 25 февраля 1906 г. № 330³⁴ нормы количества рецептов на одну аптеку были отменены,³⁵ что в итоге привело к увеличению численности аптек.

СОЗДАНИЕ «СЕЛЬСКИХ АПТЕК»

В то время как в крупных городах Центральной России наблюдалась активность в борьбе с конкурентами по аптечному бизнесу, российская глубинка страдала от отсутствия квалифицированной фармацевтической помощи населению. Это объяснялось нерентабельностью дорогостоящих аптек среди неплатежеспособного сельского населения, удаленного от городов на многие километры; недостатком практикующих врачей; плохим состоянием дорог; дефицитом бюджета местных органов самоуправления и т. п. В целях улучшения положения в организации лекарственной помощи в таких районах, в 1881 г. последовало «испрошение» министром внутренних дел (в чем в ведении находились все вольные аптеки), через Комитет Министров Высочайшего повеления «о предоставлении ему, Министру, ввести в действие составленные Медицинским Советом правила о порядке учреждения и устройства особого типа «сельских» аптек».³⁶ Само название говорило о предполагаемом размещении этих аптек: их намеревались создавать в таких малонаселенных пунктах, в которых нельзя было рассчитывать на открытие по частной инициативе дорогостоящей «нормальной»

³² Там же. С. 171.

³³ *Нежданов В.* Высочайше утвержденный 12 февраля 1912 г. закон «О некоторых изменениях в порядке открытия аптек», законодательные мотивы и постатейные разъяснения и наше аптечное законодательство. СПб., 1912. С. 48.

³⁴ *Собрание узаконений и распоряжений Правительства*, издаваемое при Правительствующем Сенате (СУРП). 1906 г. Отдел 1. Первое полугодие. СПб, 1906. С. 722–723.

³⁵ Такая отмена встретила противодействие некоторых аптекарей-монополистов, попытавшихся добиться в Правительствующем Сенате признания незаконным Циркуляра МВД от 25 февраля 1906 г., но их жалоба была оставлена без удовлетворения (см.: *Аптеки*, аптекарские магазины и торговля лекарственными веществами (сборник законов и решений Правительствующего Сената об учреждении аптек, аптекарских магазинов, химических лабораторий и о торговле ядовитыми и сильнодействующими веществами). М., 1910. С. 14–15).

³⁶ *Муратов Г. В.* Новый фармацевтический устав по проекту Министерства Внутренних Дел. СПб., 1912. С. 6.

аптеки. В Высочайше утвержденном положении Комитета Министров «О введении в действие Правил о порядке учреждения и устройства сельских аптек» от 6 ноября 1881 г. необходимость их создания обосновывалась следующим образом: «В виду значительно развившейся в последнее время привычки населения прибегать к врачебной помощи и неоднократных заявлений земских учреждений о неудобствах существующих правил для открытия аптек, Медицинский Совет признал полезным разрешить особые “сельские аптеки”, вместо установленных Правилами 25 мая 1873 года <...> аптечных отделений или филиальных аптек, в небольших городах, посадах, селах, местечках и деревнях».³⁷

Положения «Временных Правил 6 ноября 1881 года о порядке учреждения и устройства “сельских” аптек в небольших городах, посадах, селах, местечках и деревнях»³⁸ были включены (путем инкорпорации) во Врачебный Устав изд. 1892 г. Свода законов Российской империи. Ст. 571 Устава гласила, что учреждение сельских аптек «разрешается с соблюдением нижеследующих правил (ст. 572–579)»: ³⁹ «572. Сельские аптеки открываются не ближе семи верст от существующих вольных (нормальных) аптек и друг от друга, с разрешения и утверждения губернатора, по врачебному отделению губернского правления. *Примечание.* Дозволение на открытие сельских аптек, а также на управление ими даются губернаторами, по их усмотрению, только лицам, заслуживающим полного доверия по своей опытности в фармацевтическом деле и по своим нравственным качествам».⁴⁰ Последнее примечание в Правилах 1881 г. было внесено Циркуляром Министра внутренних дел по Медицинскому Департаменту от 31 января 1892 г. № 145. В нем указывалось, что ввиду исключительного характера деятельности сельских аптек, расположенных в местностях, удаленных от контроля как врачебных, так и административных властей и населенных в основном крестьянами, незначительность их предполагаемого оборота создает потенциальную возможность для заведующих ими лиц прибегать к различным злоупотреблениям в ущерб интересам больных. Между тем население вынуждено пользоваться такими аптеками из-за удаленности другой фармацевтической помощи. А потому сведения о нравственных качествах и компетентности потенциальных управляющих должны приниматься во внимание и вызывать полное доверие губернских властей.⁴¹ «573. Сельские аптеки должны иметь медикаменты, материалы, инструменты, приборы, посуду и прочие вещи, по сокращенному каталогу, издаваемому Медицинским Советом, с утверждения Министра Внутренних Дел. 574. Приготовление составных веществ, требующее устройства лаборатории, а равно производство химических исследований по судебно-медицинским делам — для сельских аптек необязательны <...> 576. Открытие сельских аптек дозволяется фармацевтам, частным лицам и общественным учреждениям, на основании статей 556–558. 577. Для управления сельскими

³⁷ ПСЗ–III. Т. I. № 511. С. 341.

³⁸ Там же. С. 143–146.

³⁹ По своему содержанию ст. 572 Устава Врачебного соответствовала ст. 1 Временных Правил 6 ноября 1881 г. о порядке учреждения и устройства «сельских» аптек в небольших городах, посадах, селах, местечках и деревнях, а ст. 573–579 Устава ст. 2–8 Правил соответственно (см.: ПСЗ–III. Т. I (Штаты и табели). № 511. С. 143).

⁴⁰ СЗРИ. Т. XIII (Изд. 1892 г.). Устав Врачебный. СПб. 1900. С. 156.

⁴¹ *Аптеки нормальные и сельские и учреждение их.* (Справочная книга для фармацевтов, с указанием существующих законоположений о порядке открытия аптек и условиях получения аптечной привилегии). СПб., 1903. С. 114–115.

аптеками допускаются и аптекарские помощники не моложе двадцати пяти лет с разрешения губернского медицинского управления (ст. 572). 578. Сельские аптеки обязаны иметь шнуровую книгу для ежедневной записи исключительно ядовитых и сильнодействующих лекарств по рецептам. Сверх того, в этих аптеках должны находиться: аптекарская такса, российская фармакопея последнего издания и медицинский список врачей, имеющих право на практику в Империи. 579. Сельские аптеки подлежат надзору и контролю губернских врачебных управлений и ответственные, на общем основании, за отпуск лекарств, несогласный с требованием или рецептом».⁴²

С этого времени по устройству, обороту и технологическим процессам могли создаваться вольные (частные и общественные) аптеки двух видов: «нормальные» и «сельские» (аптеки упрощенного типа).

Правила 1881 г. об учреждении и устройстве сельских аптек, составленные Медицинским Советом,⁴³ были введены в действие Циркуляром МВД от 19 ноября 1881 г. № 265⁴⁴ в виде опыта с оговоркой о намерении впоследствии, после апробирования их на практике и внесения соответствующих поправок, представить их на окончательное утверждение в законодательном порядке.⁴⁵ В дальнейшем эти нормы были включены в Устав Врачебный СЗРИ, изд. 1892 г., ст. 571–579, но из изд. 1905 г. они, однако, были исключены, как не утвержденные законодательным порядком.⁴⁶ Тем не менее, эти правила не были отменены и продолжали действовать. Опыт существования сельских аптек показал их жизнеспособность, приспособленность к местным условиям и требованиям времени и к 1912 г. в России их насчитывалось уже около 1500.⁴⁷

Рассмотрим один из исторических примеров учреждения такой сельской аптеки. 29 мая 1911 г. управляющий сельской аптекой в с. Яблоновка Полтавской губернии аптекарский помощник Николай Ильич Успенский, православный, тридцати двух лет, со стажем 17 лет подал прошение во врачебное отделение губернского правления «о разрешении ему открыть в Курской губернии вольную аптеку в одном из сел: Вольском Суджанского уезда, Глушковом Рыльского уезда или Казацкое Путивльского уезда.

⁴² СЗРИ. Т. XIII. (Изд. 1892 г.). Устав Врачебный. С. 156.

⁴³ Медицинский Совет — высшее в Империи врачебно-ученое установление для рассмотрения вопросов охранения народного здоровья, врачевания и судебно-медицинской экспертизы. В 1904 г. была проведена реорганизация структуры Министерства внутренних дел, в связи с которой определены изменения статуса Медицинского Совета. Подробнее о статусе и функциях Совета см.: ПСЗ—III. Т. XXIV. № 24254. Высочайше утвержденное Положение о Медицинском Совете от 22 марта 1904 г. С. 285–288.

⁴⁴ СУРП 1882 г. № 39. Ст. 231; *Сборник законоположений и правительственных постановлений для фармацевтов, частных и общественных аптек, аптекарских магазинов, фабрик и лабораторий фармацевтических препаратов, заведений искусственных минеральных вод и прочих предприятий фармацевтической промышленности* / Сост. В. Л. Левентон. 2-е изд. СПб., 1913. С. 48–49.

⁴⁵ ПСЗ—III. Т. I. № 511. С. 341. Это положение было отражено в ходе инкорпорации норм в Своде законов Российской империи в Примечании к ст. 571 Устава Врачебного изд. 1892 г. и в Примечании к ст. 352 изд. 1905 г.

⁴⁶ В Уставе Врачебном изд. 1905 г. о сельских аптеках упоминается лишь в примечании к ст. 352.

⁴⁷ *Муратов Г. В.* Новый фармацевтический устав по проекту Министерства Внутренних Дел. С. 7. — По сведениям В. М. Сало сельских аптек в России насчитывалось значительно большее количество: за 13 лет (к 1894 г.) было создано 957 сельских аптек, в 1900 г. в России функционировала 1161 сельская аптека, в 1910 — 1962, а к 1914 г. их насчитывалось уже 2321 (см.: *Сало В. М.* История фармации в России. С. 249).

Поскольку все они удалены достаточно от существующих вольных аптек и в указанных селах ощущается острая необходимость в лекарственной помощи и вследствие этого в открытии аптеки для оказания своевременной лекарственной помощи. Ближайшие аптеки находятся от с. Вольского на расстоянии 38 верст, от с. Глушково — 25 верст, от с. Казацкого — 20 верст».⁴⁸ Врачебное отделение запросило канцелярию курского губернатора о поведении и нравственных качествах Н. И. Успенского, на что был получен ответ: под следствием и судом не состоял и в политической неблагонадежности не замечался. В Курское губернское правление был прислан рапорт Рыльского уездного исправника о том, что с. Глушково отстоит от ближайших аптек в с. Теткино и в г. Рыльске на 25 верст. На заседании врачебного отделения 10 октября 1911 г. было рассмотрено прошение на основании ст. 352–354, 361 и 362 Устава Врачебного изд. 1905 г. и Циркуляра Управления Главного Врачебного Инспектора от 17 января 1910 г. № 59⁴⁹ и Успенскому было разрешено устроить в с. Глушково сельскую аптеку с тем, «чтобы до ее открытия об устройстве было доложено врачебному отделению на предмет осмотра. О настоящем решении сообщить аптекарскому помощнику Успенскому через Пирятинское уездное полицейское управление по жительству его в с. Яблоновке, Рыльскому уездному полицейскому управлению и уездному врачу, а также передать сведения в Газетный стол губернского правления для напечатания в Губернских ведомостях».⁵⁰

С целью облегчения для жителей сельской местности скорого получения медикаментов Циркуляром Министерства внутренних дел от 25 февраля 1906 г. № 330 подтверждалось также право открытия аптечных отделений: «Если в данной местности, имеющей незначительное число жителей, вследствие случайных временных причин, как-то разлива рек, дурного состояния дорог в весеннее или осеннее время и т. п., встречается затруднение в получении лекарств из ближайшей аптеки, или, вследствие временного значительного съезда жителей в каком-либо месте, как-то: во время ярмарок, на дачах в летнее время и т. п., представляется необходимость в более удобном получении медикаментов, между тем как устройство в таковых местах аптеки в полном составе не представляется выгодным для содержателя, то при таких условиях разрешается временная аптека, временное отделение, открываемое или закрываемое по мере надобности; <...> аптечные отделения, как постоянные, так и временные, должны отпускать все требуемые лекарства из запасов и препаратов, заготавливаемых в главной аптеке, но не обязаны иметь при сем ни лаборатории, ни материальной, ни других устройств, которые должны иметь отдельные, вполне устроенные аптеки; отделения эти подлежат той же

⁴⁸ ГАКО. Ф. 33. Оп. 2. Д. 15517. Л. 49.

⁴⁹ Циркуляром МВД от 17 января 1910 г. № 59 вносились изменения в Правила от 25 мая 1873 г. об открытии аптек в части распределения очереди между кандидатами: «... При выдаче разрешений на открытие допускаемых к учреждению аптек преимущество отдается общественным установлениям, причем во всех городах предпочтение получают городские общественные управления, а затем <...> в губернских городах — губернские земства, а в уездных городах и во всех других пунктах по уезду — уездные земства. После всех вышеозначенных общественных установлений преимущество отдается фармацевтам, на следующих основаниях: 1) имеющим наибольший стаж безупречного управления нормальной аптекой; 2) наибольший стаж службы в сельской аптеке в звании не ниже провизора...» (подробнее см.: *Сборник законоположений и правительственных постановлений для фармацевтов...* С. 37–39; *Нежданов В.* Высочайше утвержденный 12 февраля 1912 года закон... С. 55–58.

⁵⁰ ГАКО. Ф. 33. Оп. 2. Д. 15517. Л. 51.

ответственности по отпуску медикаментов, как и нормальные аптеки, и управляются экзаменованным фармацевтом, под надзором и за ответственностью содержателя нормальной аптеки».⁵¹

МЕХАНИЗМ РЕГУЛИРОВАНИЯ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Уже с принятием первого Аптекарского устава 1789 г. государство регулировало порядок цен на лекарства путем издания печатной аптекарской таксы, на основании которой и определялась стоимость отпускаемых лекарств. К 1904 г. действовал шестой ее выпуск. Согласно ст. 550 Устава врачебного изд. 1892 г. утверждение и обнародование аптекарской таксы входило в предмет ведения Медицинского Совета. Высочайше утвержденным Положением о Медицинском Совете от 22 марта 1904 г. эта компетенция была еще раз подтверждена.⁵² «...Министру Внутренних Дел предоставляется разрешать собственною властью дела сего рода, с тем, чтобы приняты были меры к совершенно правильному составлению таксы».⁵³ Распоряжения же «в случае издания новой аптекарской таксы...» или диспенсаторий (по Уставу изд. 1905 г. — фармакопей⁵⁴) «...либо некоторых перемен и пополнений в оных, составляют предмет Медицинского Департамента».⁵⁵ В связи с упразднением Медицинского Департамента и реорганизацией в составе Министерства внутренних дел, произошедшей в марте 1904 г.,⁵⁶ указанные полномочия Департамента были переданы Управлению Главного Врачебного Инспектора,⁵⁷ что нашло отражение в ст. 381 Устава Врачебного изд. 1905 г.

⁵¹ СУРП. 1906 г. Отдел 1. Первое полугодие. С. 722–723. Циркуляр основывался на отдельных нормах, содержащихся в Сенатском Указе от 27 августа 1873 г. «О правилах открытия аптек», повторив положения § 2, пунктов а) и в), которые не потеряли своей силы (см.: ПСЗ – II. Т. XLVIII. Отделение II. № 52611, § 2. С. 233–234).

⁵² «...на Медицинский Совет возлагается: 1) составление фармакопей, аптекарской таксы и списка сильнодействующих средств, подлежащих ограничительным условиям в продаже; 2) составление правил о приготовлении и продаже новых средств, о ввозе различных средств из-за границы и о врачебной цензуре, а равно самая цензура медицинских сочинений...» (см.: ПСЗ–III. Т. XXIV. № 24254, ст. 6 п. 1, п. 2. С. 286).

⁵³ СЗРИ. Т. XIII (Изд. 1892 г.). Устав Врачебный, ст. 550. С. 154. Этой статье соответствует по содержанию ст. 380 Устава Врачебного, Изд. 1905 года (см.: СЗРИ. Т. XIII (Изд. 1905 г.). Устав Врачебный. СПб. 1905. С. 78).

⁵⁴ Фармакопея — свод обязательных правил, которыми руководствуются при изготовлении, проверке, хранении и назначении больным лекарственных препаратов (см.: Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка. М., 2003. С. 849). Первая общегосударственная фармакопея на русском языке была издана в 1866 г., ее автором, как и трех последующих изданий, был выдающийся ученый-фармацевт — Ю. К. Трапп. От издания 1866 г. ведут нумерацию все последующие издания государственной российской фармакопей, вплоть до ныне действующего одиннадцатого ее издания (подробнее см.: Сало В. М. История фармации в России. С. 87–92). К 1910 г. была издана шестая российская фармакопея (см.: Цветкова А. А. Организация лекарственной помощи населению Нижегородской области).

⁵⁵ СЗРИ. Т. XIII (Изд. 1892 г.). Устав Врачебный, ст. 551. С. 154.

⁵⁶ ПСЗ–III. Т. XXIV. № 24253. Высочайше утвержденные Положения: I. О Совете и Главном Управлении по делам местного хозяйства в составе Министерства внутренних дел и II. Об Управлении Главного Врачебного Инспектора Министерства внутренних дел. С. 277–285.

⁵⁷ «1. Управление Главного Врачебного Инспектора составляют: 1) Главный Врачебный Инспектор, 2) Помощники его и 3) Канцелярия по штату. 2. Главный Врачебный Инспектор, состоя по вверенной ему части ближайшим помощником Министра

Продавать лекарства по цене выше установленной в таксе запрещалось.⁵⁸ Закон, однако, разрешал держателям вольных аптек продавать лекарства по цене ниже, чем определенная таксой, но при условии обеспечения их доброкачественности. При этом в ст. 384 Устава Врачебного изд. 1905 г. содержался прямой запрет рекламировать факт снижения цен на лекарственные средства: «...публиковать в ведомостях о намерении сделать уступку против цен таксы держателям аптек или управляющим оными не дозволяется».⁵⁹

Что же касается общей рекламы лекарственных средств, то этот вопрос был урегулирован Высочайше утвержденным мнением Государственного Совета от 10 ноября 1881 г. «О порядке разрешения к печатанию врачебных объявлений». В соответствии с этим законом рассмотрение и утверждение к печати объявлений о продаже лекарств, о способах их употребления и «о врачевании болезней» должно было производиться в столицах и в г. Одессе Врачебным Управлением, а в других местностях — Врачебным Отделением Губернского Правления, или же, где такие Отделения не учреждены — Врачебной Управой.⁶⁰ Однако на практике эти нормы часто не соблюдались, что заставило Министерство внутренних дел обратить внимание местных властей на необходимость борьбы с этими правонарушениями. Главное Управление по делам печати при МВД в сентябре 1906 г. разослало губернаторам Циркуляр № 9346 следующего содержания: «Управление Главного Врачебного Инспектора уведомило Главное Управление по делам печати, что во многих периодических изданиях появляются объявления, характера беззастенчивых реклам, о продаже лекарств, о способах их употребления и о врачевании болезней, без разрешения на то подлежащей медицинской власти. Принимая во внимание, что рассмотрение и утверждение к напечатанию помещаемых в ведомостях или в других изданиях, а также и издаваемых отдельными лицами объявлений указанных категорий принадлежит, на основании ст. 23 Уст. Врачебного, Св. Зак. Т. XIII, кн. 1, изд. 1905 г. Губернским Врачебным Управлениям, Главное Управление по делам печати просит Ваше Превосходительство сделать зависящие распоряжения о том, чтобы полицейские начальства, на обязанности коих лежит, в силу ст. 41 Уст. о ценз. и печ. цензурный просмотр предназначаемых к напечатанию объявлений, все объявления, относящиеся до продажи лекарств, способов их употребления и врачевания

Внутренних Дел, есть Генерал-Штаб-Доктор по управлению гражданской врачебной частью и по заведыванию имеющими общее значение вопросами народного здоровья. Главный Врачебный Инспектор состоит по должности Членом Совета Министра Внутренних Дел и Совета по делам местного хозяйства по Общему и Особым его Присутствиям по земским и городским делам и по делам народного здоровья и общественного призрения и Непременным Членом Медицинского Совета и Военно-Медицинского Ученого Комитета». На Главного Врачебного инспектора в пределах, предоставленных Министерству внутренних дел, был возложен «надзор за деятельностью аптек, аптечных магазинов и складов и бактериологических и органотерапевтических заведений и лабораторий», а также «наблюдение за деятельностью врачей, фармацевтов и прочих медицинских чинов, как состоящих на службе по ведомству Министерства Внутренних Дел, так и занимающихся вольною медицинскою практикою» (ПСЗ—III. Т. XXIV. № 24253. Ст. 1, ст. 2, п. 7 ст. 6, п. 1 ст. 8. С. 283 – 285).

⁵⁸ СЗРИ. Т. XIII (Изд. 1905 г.). Устав Врачебный. Ст. 383. С. 78.

⁵⁹ Там же.

⁶⁰ ПСЗ—III. Т. I. № 516. С. 343.

болезней, препровождали предварительно их напечатания, на рассмотрение и утверждение местного Губернского Врачебного Управления».⁶¹

В случае отпуска лекарств, содержащих материалы, не обозначенные в таксе, но доказавшие на опыте свои преимущества, аптекарь должен был, получив за них определенную сумму, «обстоятельно доносить Управлению Главного Врачебного Инспектора». «Изобретатель каждого из секретных или универсальных лекарств должен объявлять о составе его Медицинскому Совету», который, в случае признания средства полезным, определял «его употребление и цену».⁶²

В соответствии с принципами земской медицины большинство земств, определяя цены на лекарственные средства, рассматривали аптеку не как доходное предприятие, а как средство оказания более доступной лекарственной помощи населению. Поток посетителей в земские аптеки увеличивался, что не могло не вызвать жалобы управляющих близлежащими вольными аптеками, терпевшими убыток. Правительствующий Сенат, рассмотрев в 1876 г. подобные жалобы, вынес решение об ограничении бесплатного отпуска лекарств⁶³ «в местностях, где существуют вольные аптеки, только теми больными, которые предоставят полицейское свидетельство о бедности или удостоверение <...> пользующего большого врача»,⁶⁴ т. е. малообеспеченными слоями населения и амбулаторными пациентами земской больницы. Тем не менее, жалобы от держателей местных аптек на земские учреждения, бесплатно отпускающие лекарства из своих аптечных заведений, продолжали поступать. Это вызвало повторные Сенатские определения «для устранения встречающихся со стороны земских учреждений недоразумений» от 1 марта 1881 г.,⁶⁵ а затем от 1 марта 1889 г.,⁶⁶ с последующим опубликованием для всеобщего сведения в издаваемом при Правительствующем Сенате Собрании узаконений и распоряжений Правительства.⁶⁷

В 1893 г. Медицинский Совет признал возможным допустить продажу «состоятельным лицам» земскими вольными аптеками лекарств со скидкой до 50 % по сравнению с ценами аптечной таксы, но при условии, что расходы на содержание аптек будут покрываться не из земских средств, а исключительно из средств, получаемых от продажи лекарств из этих аптек.⁶⁸

Можно с уверенностью сказать, что земское аптечное дело оказало положительное влияние на российский фармацевтический рынок, на

⁶¹ Государственный архив Оренбургской области (ГАОО). Ф. 10 (Канцелярия Оренбургского губернатора). Оп. 1. Д. 143. Л. 414.

⁶² СЗРИ. Т. XIII (Изд. 1905 г.). Устав Врачебный. Ст. 385, 386. С. 78; ПСЗ–III. Т. XXIV. № 24254, п. 1, 2 ст. 6. С. 286.

⁶³ Указ Правительствующего Сената от 20 сентября 1876 г. № 32243 // Сборник законоположений по фармацевтической части, извлеченный из Свода Законов, Полного Собрания Законов и Собрания Узаконений и Распоряжений Правительства (Справочная книга для фармацевтов, чинов врачебных управлений, дрогистов и врачей) / Сост. О. П. Филиппов. М., 1897. С. 138–139.

⁶⁴ Цветкова А. А. Организация лекарственной помощи населению Нижегородской области.

⁶⁵ Сборник законоположений и правительственных постановлений для фармацевтов... С. 97–98.

⁶⁶ Сборник законоположений по фармацевтической части, извлеченный из Свода Законов... С. 135–139; Нежданов В. Высочайше утвержденный 12 февраля 1912 года закон... С. 172–176.

⁶⁷ СУРП. 1890. № 18. Ст. 162.

⁶⁸ Сборник законоположений по фармацевтической части, извлеченный из Свода Законов... С. 145.

котором господствовали торговые фирмы, наживавшиеся на спекуляции зарубежными лекарственными средствами: устанавливая непосредственные контакты с зарубежными фармацевтическими фирмами, они выписывали медикаменты от поставщиков, что обходилось земствам на 20–25 % дешевле. За счет экономии на приобретении лекарств земства переходили к более широкой практике бесплатного или удешевленного отпуска лекарственных средств населению. Так, например, в 1900 г. Днепроовское уездное земское собрание постановило освободить от платы за медикаменты жителей 52 селений, пострадавших от неурожая. Новоржевское уездное собрание приняло решение во всех земских амбулаториях и на фельдшерских пунктах установить плату за лекарство в размере 10 коп. (при средней стоимости одного лекарства в частных аптеках 50 коп.) с предоставлением врачам права назначать по своему усмотрению бесплатные лекарства. Холмское уездное собрание постановило отпускать всем земским медицинским пунктам лекарства для больных бесплатно. Подобная тенденция в начале XX в. была характерна и для многих других земств.⁶⁹

ВВЕДЕНИЕ НОВОГО ПОРЯДКА УЧРЕЖДЕНИЯ АПТЕК ОРГАНАМИ ОБЩЕСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ

Успешная деятельность земств и органов городского самоуправления по оказанию более доступной лекарственной помощи населению находила все более горячую поддержку общественности. Уже в конце XIX в. в печати появились высказывания о целесообразности передачи всего аптечного дела в руки городских и земских общественных управлений.⁷⁰ В 1904 г. журнал «Фармацевтический вестник» включился в развернувшуюся на страницах печати дискуссию по вопросу о форме владения аптеками и в одной из статей дал такое заключение: «...несомненно, что аптека должна быть достоянием всего общества, а не отдельных лиц, в ней не должно быть место хозяину-собственнику, всегда и везде преследующему свои цели, свои интересы, которые противоречат благу всего общества и служащих-фармацевтов».⁷¹

Ободренные общественной поддержкой земства все настойчивее стали выдвигать требования о предоставлении им преимущественного права на открытие аптек с вольной продажей лекарств. В течение длительного времени эти требования не находили сочувствия в правительственных кругах, более озабоченных иными внутривластными проблемами, и только в 1908 г. решение вопроса сдвинулось с мертвой точки, когда 29 мая Государственную Думу за подписью 34 ее членов (преимущественно октябристов и националистов) был внесен законопроект о введении явочного порядка открытия всех аптек и возможности продажи лекарств по ценам ниже установленных таксой.⁷²

Комиссия Государственной Думы выработала проект, но предусмотрела в нем явочный порядок открытия аптек только для земских и городских общественных управлений. Проект обсуждался на заседании Государственной Думы 13 мая 1911 г. по существу. От имени правительства выступил товарищ министра внутренних дел С. Е. Крыжановский, который

⁶⁹ Сало В. М. История фармации в России. С. 165.

⁷⁰ Там же.

⁷¹ Цит. по: Сало В. М. История фармации в России. С. 196.

⁷² Нежданов В. Высочайше утвержденный 12 февраля 1912 года закон... С. 9–10.

заявил: «Я уполномочен довести до сведения Государственной Думы, что Министерство Внутренних Дел, согласно принятому на себя обязательству, разработало уже законопроект об аптеках. Законопроект этот одобрен Медицинским Советом и будет внесен в Государственную Думу не позднее сентября. При таких условиях, не касаясь формальной стороны дела, — вопроса о том, насколько представляется правильным рассматривать настоящий законопроект при наличии согласия правительства разработать соответствующий, я позволю себе обратиться к Гос. Думе с просьбой, не признает ли она возможным отложить рассмотрение настоящего дела до внесения правительственного законопроекта?»⁷³ Однако Государственная Дума 105 голосами против 101 отклонила это предложение и, признав законопроект не терпящим отлагательства, приняла его в трех обсуждениях без прений и поправок.

Затем он поступил в комиссию законодательных предположений Государственного Совета, также получив там одобрение по всем принципиальным вопросам. Рассматривая законопроект, кроме прочего, комиссия заметила, что им «для учреждений общественного управления изменяются только некоторые из действующих правил о порядке открытия аптек (Устав врачебный, ст. 353–356). Все же прочие требования Устава врачебного относительно правильного оборудования аптек, содержания их и надзора за ними остаются в силе. Поэтому нет оснований опасаться, что с изданием обсуждаемого закона открытые земствами и городами аптеки будут снабжать население продуктами худшего качества или приготовленными с меньшею тщательностью».⁷⁴ Кроме того, комиссия нашла необходимым, дабы удержать «общественные учреждения от открытия излишних аптек», дополнить обсуждаемый законопроект правилом о том, что открытые общественными органами явочным порядком аптеки не могут быть проданы, заложены, сданы в арендное содержание или иным образом переданы в чье-либо владение или пользование. Это мотивировалось следующими соображениями: «Нельзя не предвидеть, что встречающиеся в настоящее время случаи отчуждения принадлежащих земским и городским общественным учреждениям аптек и сдачи их в аренду, по издании настоящего закона, могут значительно умножиться. Может возникнуть даже, хотя бы в отдельных только случаях, особый вид извлечения земскими и городскими управлениями дохода от продажи открываемых ими аптек в числе, превышающем собственные их потребности. Подобные последствия совершенно не отвечали бы указанной выше цели издания настоящего закона, и кроме того ими бы без всякой надобности нарушались бы интересы владельцев частных аптек».⁷⁵

7 декабря 1911 г. проект «О некоторых изменениях в порядке открытия аптек» обсуждался в Государственном Совете по существу. Большинство выступлений было направлено на защиту проекта. В них обращалось внимание на серьезные затруднения, встречающиеся на пути органов общественного самоуправления, озвучивались факты, свидетельствующие о том, что «некоторым земствам удавалось завести свои аптеки только путем перекупки таковых у частных лиц»,⁷⁶ земствам не дозволялось снабжать население лекарствами по низкой цене, а ставились условия — либо давать их даром, либо продавать по аптечной таксе.⁷⁷

⁷³ Там же. С. 18.

⁷⁴ Там же. С. 21.

⁷⁵ Там же. С. 42.

⁷⁶ Там же. С. 24.

⁷⁷ Там же. С. 28.

К Государственному Совету от имени правительства обратился товарищ министра внутренних дел А. Н. Харузин, просивший отложить принятие закона до рассмотрения уже внесенного в Государственную Думу проекта нового Фармацевтического Устава. Эту просьбу он мотивировал так: «Настоящий законопроект не разрешает всего аптечного вопроса в целости, <...> сохраняя ныне действующий порядок открытия вольных аптек — порядок разрешительный, весьма сложный и стеснительный, — вводит новое начало, а именно: начало открытия аптек городами и земствами явочным порядком. Таким образом, сохраняя старое начало и вводя новое, этот законопроект <...> лишает действующее законодательство стройности».⁷⁸

Интересен тот факт, что против отсрочки принятия закона возразил даже бывший товарищ министра внутренних дел, член Государственного Совета Н. А. Зиновьев. Выступая на заседании Государственного Совета, он, в частности, говорил: «Аптечный вопрос — это один из самых несчастных вопросов в России. <...> Где являлся всегда тормоз к разрешению аптечного вопроса в том виде, как об этом 30 лет хлопчут и земства и города? К сожалению, он всегда встречался именно в Министерстве Внутренних Дел, т. е. именно во врачебной части <...> И потом, какое же отношение имеет Фармацевтический Устав к настоящему делу? <...> тут другое дело — дело чисто коммерческое: уничтожить те привилегии, то крепостное право, которое тяготеет над населением, которое обязано покупать лекарства по дорогой цене, которая постоянно возвышается и ставит, действительно, неимущее население часто в совершенно невозможное положение. Единственное средство — это разрубить тот Гордиев узел, развязывание которого тянется уже 30 лет. Поверьте, что если мы отложим рассмотрение закона, то еще 5–6 лет будет это продолжаться, а через 6 лет будут поставлены для этого новые преграды».⁷⁹ Подобное обличение роли Министерства внутренних дел в «решении аптечной проблемы» и пугающе пророческие перспективы из его уст звучали особенно авторитетно.

Проект Государственной Думы с внесенными в него Государственным Советом изменениями был одобрен согласительной комиссией, а затем единогласно принят Государственной Думой. В этой же редакции закон «О некоторых изменениях в порядке открытия аптек» 12 февраля 1912 г. получил Высочайшее утверждение.

Таким образом, с момента внесения в Государственную Думу законодательной инициативы понадобилось еще целых четыре года, чтобы этот небольшой (состоящий всего из четырех статей), но очень важный документ стал законом. Он предоставил право земским и городским общественным управлениям учреждать и содержать аптеки без всякого согласия других собственников аптек и дозволения губернских властей, руководствуясь лишь постановлением земских собраний или городских дум. Таким образом вводился явочный порядок учреждения таких аптек с обязательством земских и городских управ не позже чем за месяц до открытия аптек сообщать о предстоящем событии местному врачебному управлению. При этом аптеки, открытые и находящиеся на содержании земских и городских органов самоуправления, не могли продаваться, сдаваться в аренду или иным способом передаваться в чье-либо владение или пользование.⁸⁰

⁷⁸ Там же. С. 27.

⁷⁹ Там же. С. 28–29.

⁸⁰ ПСЗ–III. Т. XXXII. № 36527. С. 104.

Казалось бы, органы земского и городского самоуправления должны были торжествовать, празднуя свою победу?! Но не тут-то было! Теперь нужно было не только изыскивать финансовые средства, но и отвоевывать свое «законное право» на открытие аптек, преодолевая сопротивление местных аптекарей и чиновников. В руках же министерства оставался такой рычаг, как ведомственные циркуляры и инструкции, а в руках правительства — разъяснения Сената, которые позволяли найти «законные лазейки» для обхода неугодного закона.

В рапорте «О разъяснении некоторых вопросов по применению закона 12 февраля 1912 г...» № 1166, направленном в Правительствующий Сенат 18 ноября 1912 г. за подписью товарища министра внутренних дел А. Харузина и Главного врачебного инспектора Малиновского, не скрывалось негодование по поводу принятого закона. Вопрос «имеют ли право Губернаторы и Градоначальники, на общих основаниях, т. е. на основании соответствующих статей городского и земского положений,⁸¹ опротестовывать постановления земских собраний и городских дум, коими разрешено открыть новые аптеки по означенному закону 12-го февраля сего года»⁸² министерство разрешало положительно, «т. е. в смысле признания за местным начальством права препятствовать осуществлению предположений земских и городских общественных управлений по открытию аптек».⁸³ Доводы к тому были приведены те же, что и в период «неприкосновенности аптечной монополии»: «Опасность же применения нового закона кроется в том, что при неограниченной ничем возможности открывать аптеки явочным порядком, т. е. без всякой предварительной оценки со стороны действительной надобности в учреждении новой аптеки и при допускаемом новым законом произволе для городов и земств в выборе места для новой аптеки, новые явочные аптеки могут встретиться с аптеками, существовавшими ранее, но недостаточно окрепшими, и может развиться между теми и другими крайне вредная конкуренция <...> опасная сторона свободной конкуренции между аптеками заключается в том, что содержатели аптек, небросовестные или склонные стать на путь понижения качества своих препаратов, ради борьбы за существование будут отпускать населению врачебные средства плохого качества, а это может обусловить трудно учитываемый, но систематический вред интересам народного здоровья. Единственными гарантиями от таких тяжелых последствий могут быть только самый строгий фактический надзор за аптеками и самое суровое применение репрессий уголовного закона к нарушителям аптечного порядка. Между тем современное положение таково, что не приходится вовсе рассчитывать не только на систематический контроль аптек, но даже и на сколько-нибудь действительный фактический надзор за ними. Местные врачебные управления недостаточно организованы для осуществления такого надзора, не имеют они и соответствующего личного состава, свободного для фактического надзора во всякое время за аптеками, ни достаточных прогонных кредитов для поездок, ни, наконец, такого лабораторного устройства, чтобы анализировать препараты, выбираемые при

⁸¹ По Положению о губернских и уездных земских учреждениях 1890 г. (ст. 86–87) и по Городовому Положению 1892 г. (ст. 82–83), местное губернское начальство было уполномочено приостанавливать все те постановления органов местного общественного управления, которые не относятся к категории постановлений, утверждаемых местной или центральной властью.

⁸² РГИА. Ф. 1298. Оп. 1. Д. 1889. Л. 63 об.

⁸³ Там же. Л. 64 об.

ревизии аптек. С другой стороны, карательные статьи уголовного закона страдают значительной неполнотой, а потому даже и тщательное применение их во всех случаях далеко не гарантирует аптечное дело от возможных в нем неустойств, недостатков и злоупотреблений...».⁸⁴ Таким образом, Министерство внутренних дел фактически расписалось в собственном бессилии, но вместо должной организации надзора за здравоохранением решило действовать привычными методами — путем усиления административного нажима и запретительных мер.

Новый закон 1912 г. вызвал настоящую панику среди владельцев аптек. С мест стали поступать жалобы на то, что земства собираются открывать или уже открыли свои аптеки рядом с уже существующими частными аптеками.⁸⁵ Реакция местных властей на открытие общественных аптек не была однозначной. Одни губернаторы поддерживали жалобы содержателей частных аптек «о подрыве» их учреждений земствами, направляемые в 1-й Департамент Правительствующего Сената: г. Глухова Черниговской губернии,⁸⁶ Староконстантинов Волынской губернии,⁸⁷ г. Саранска Пензенской губернии,⁸⁸ г. Миргорода Полтавской губернии,⁸⁹ губернского города Пензенской губернии⁹⁰ и др. Иные главы местной администрации, приветствуя открытие нормальных аптек городскими и земскими общественными управлениями, высказывали пожелания о более планомерном их распределении и добивались переноса открываемых общественных аптек в другие места, где в них действительно чувствовалась необходимость. К таковым, например, относились эстляндский губернатор, высказавшийся против открытия в самом центре г. Ревеля городским общественным управлением 4-й нормальной аптеки (9-й из существующих в городе), между тем как «вторая часть города, с ежегодно прирастающим населением и дачною местностью, вовсе не имеет постоянной аптеки»;⁹¹ владимирский губернатор, выразивший свои замечания по поводу открытия аптеки в центре г. Мурома;⁹² кутаисский губернатор — в центре губернского города;⁹³ и губернатор Семипалатинской области — по вопросу выбора

⁸⁴ Там же. Л. 64 об — 65 об.

⁸⁵ Отношение Градоначальника Ростова-на-Дону Министру внутренних дел от 2 марта 1913 г. о постановлении Ростовской-на-Дону Городской Думы об открытии аптеки в самом центре города рядом с другими аптеками (см.: РГИА. Ф. 1298. Оп. 1. Д. 1889. Л. 81); Жалоба содержателей аптек г. Мариуполя в 1-й Департамент Правительствующего Сената от 5 апреля 1913 г. об открытии аптеки Мариупольской Городской Управой «в районе остальных аптек», содержащая ходатайство об отмене Циркуляра МВД от 20 апреля 1912 г. и запрете открывать общественные аптеки вблизи существующих аптек», 1 марта 1915 г. была признана Сенатом «не заслуживающей уважения» (см.: РГИА. Ф. 1298. Оп. 1. Д. 1889. Л. 89–90, 171–171 об.); Отношение калужского губернатора в Управление Главного Врачебного Инспектора от 21 декабря 1912 г. о постановлении Уездного Земского Собрания «существующую в с. Ново-Александровском вольную нормальную аптеку закрыть и вместо ее открыть в с. Спас-Деменском сельскую аптеку», несмотря на то что там уже несколько лет существует частная сельская аптека (см.: РГИА. Ф. 1298. Оп. 1. Д. 1889. Л. 70–71) и др.

⁸⁶ Там же. Л. 103.

⁸⁷ Там же. Л. 120.

⁸⁸ Там же. Л. 122.

⁸⁹ Там же. Л. 123.

⁹⁰ Там же. Л. 102.

⁹¹ РГИА. Ф. 1298. Оп. 1. Д. 1797. Л. 23.

⁹² Там же. Л. 22.

⁹³ РГИА. Ф. 1298. Оп. 1. Д. 1889. Л. 109.

места в г. Павлодаре, хотя, по его сведениям, обороты старой аптеки после открытия новой не только не снизились, но даже и возросли.⁹⁴ Наиболее же прогрессивные представители губернской администрации в ответ на поданные жалобы частных аптекарей в своих отзывах указывали на то, что учреждение новых общественных аптек, хотя и «отзывается вредно на конкуренции прочих», но, не преследуя чисто коммерческих целей, приносит несомненную пользу населению, давая возможность дешевле приобрести медикаменты. В их ряду были волынский губернатор, поддержавший создание земской аптеки в г. Житомире,⁹⁵ пермский и минский губернаторы — в губернских городах,⁹⁶ смоленский губернатор — в г. Сычевки⁹⁷ и др.

На очередном Российском фармацевтическом съезде в мае 1913 г. отмечалось, что закон 1912 г. значительно усилил конкурентную борьбу в сфере аптечного дела и что получившие привилегии конкуренты открыто делают ставку на разорение частных аптек, а ведь именно частные аптеки в настоящее время играют основную роль в деле лекарственного снабжения населения. На съезде встал вопрос о компенсации потерь владельцам аптек, пострадавшим в связи с реализацией нового закона.⁹⁸ Некоторые члены Петербургского фармацевтического общества создали Национальный комитет, подготовивший предложение о выкупе частных аптек за сумму около 100 млн руб. казначейством или банками с последующей передачей их земствам или городским думам. Однако это предложение не было поддержано, так как найти такие средства в обозримом будущем не представлялось возможным. Большинство участников Российского фармацевтического съезда выступили за отмену закона 1912 г. В целях сохранения «основного звена лекарственного снабжения» — частной аптеки — делегаты съезда обратились к земствам и городским думам с просьбой не использовать привилегии, вытекавшие из нового закона об открытии аптек.

Вняли ли земства призывам делегатов Российского фармацевтического съезда или на то были другие причины (финансовые трудности и административные препоны местных властей), но сеть общественных аптек развивалась не слишком быстро. В 1916 г. в стране имелась всего 201 земская аптека.⁹⁹

РЕГУЛИРОВАНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

Во второй половине XIX в. исключительное (монопольное) право на изготовление лекарств в виде определенной лекарственной формы законодательно было закреплено за аптеками. Владельцы близлежащих москательных и прочих лавочек для удобства своих клиентов закупали в аптеках наиболее популярные мази, пилюли, порошки и пр. и снабжали ими своих клиентов. Со временем в ассортименте некоторых лавочек лекарственные средства составили такой большой удельный вес, что их стали называть аптекарскими магазинами. Ассортимент таких аптекарских магазинов, судя по размещаемым владельцами рекламным объявлениям, отличался

⁹⁴ Там же. Л. 152.

⁹⁵ Там же. Л. 110.

⁹⁶ Там же. Л. 130, 148.

⁹⁷ Там же. Л. 124.

⁹⁸ Сало В. М. История фармации в России. С. 210.

⁹⁹ Там же. С. 211.

крайним разнообразием. Там можно было приобрести аптекарские,¹⁰⁰ химические, парфюмерные и москательные товары, детские игры и игрушки, очки, пенсне, хозяйственные и канцелярские принадлежности, фотоаппараты, кофе, шоколад, какао, пряности, бенгальские огни и фейерверки, средства для выведения пятен, а также от насекомых, крыс и мышей. А аптекарский магазин провизора Р. Л. Зуль по адресу Б. Покровка, 11 в Нижнем Новгороде занимался еще установкой и починкой электрических звонков.¹⁰¹

Открытие аптекарских магазинов происходило в соответствии с общими правилами учреждения обыкновенного торгового заведения, их можно было создавать в любом районе, даже в непосредственном соседстве с аптеками. В таких магазинах лишь должны были выполняться правила продажи ядовитых и сильнодействующих лекарственных средств, установленные в законодательном порядке, а также воспрещалось продавать лекарственные вещества в ином виде, чем они были получены «из мест выписки оных, т. е. изменять их, толочь, химически или механически соединять, резать не для отвески покупателю, а для иных целей».¹⁰² Никаких ограничений по продаже аптекарскими магазинами предметов, не имеющих ничего общего с врачебными средствами, законом не устанавливалось.¹⁰³ Аптекарская такса на лекарства, продаваемые в таких магазинах, не распространялась, и цены устанавливались с учетом спроса и предложения. Изготавливать же лекарства по прописям аптекарским магазинам запрещалось,¹⁰⁴ поэтому практика покупки готовых лекарственных средств у аптек первоначально представлялась выгодной как владельцам аптек, так и хозяевам магазинов.

Со временем взаимовыгодное сотрудничество между аптеками и аптекарскими магазинами уступило место острой конкуренции. И произошло это тогда, когда в Россию из-за рубежа хлынул поток готовых лекарственных средств заводского производства, торговать которыми могла любая лавочка или магазин. Отсутствие территориальных ограничений давало аптекарским магазинам возможность приблизить лекарственную

¹⁰⁰ «Аптекарские товары» представляли собой лекарственные средства, выписываемые из местных аптек.

¹⁰¹ Цветкова А. А. Организация лекарственной помощи населению Нижегородской области.

¹⁰² Указы Правительствующего Сената по 1 Департаменту Министру Внутренних Дел от 5 октября 1890 г. № 13057, от 10 октября 1890 г. № 13967 и от 25 апреля 1891 г. № 758 (см.: *Сборник законоположений и правительственных постановлений для фармацевтов...* С. 120).

¹⁰³ Это положение было официально подтверждено Журналом Медицинского Совета от 1 февраля 1911 г. № 128 (см.: *Сборник законоположений и правительственных постановлений для фармацевтов...* С. 121).

¹⁰⁴ В 1885 г. Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями, был дополнен статьей 106¹: «За продажу лекарственных веществ изрезанными, изрубленными или приведенными в порошок (исключая однако же тех, которые в сем виде получают с фабрик или обращаются в торговле), равно и за приготовление или составление лекарств по рецептам врачей, виновные в сем торговцы лекарственными веществами оптом (материалисты), или в розницу, подвергаются: в первый раз — денежному взысканию не свыше 100 руб., а во второй раз — денежному взысканию не свыше 200 руб. Лица, изблеченные в сем проступке в третий раз, подвергаются наказаниям, по приговорам общих судебных мест» по ст. 883 Уложения о наказаниях в виде денежного взыскания не свыше 500 руб. и запрещения навсегда производить торговлю лекарственными веществами (ПСЗ—III. Т. V. № 3388. С. 524–525).

помощь к населению и отобрать у аптек значительную часть клиентуры и доходов.

Однако на российском рынке лекарств иностранного производства в конце XIX в. открывалась весьма неприглядная картина, которая ярко представлена в заключении Медицинского департамента МВД от 28 февраля 1884 г. «Патентованные готовые заграничные лекарства, разрешенные и запрещенные Медицинским Советом к привозу в Россию, <...> в огромном большинстве случаев состоят из самых дешевых, простых врачебных средств, дозволенных к отпуску из аптек без рецептов врачей, по словесным требованиям всякого желающего. Между тем в наставлениях, прилагаемых к каждой склянке и коробке такого лекарства, а также в объявлениях находящихся при них и печатаемых в периодических изданиях исчисляется множество болезней, часто совершенно разнородных, в которых лекарства эти будто бы приносят несомненную пользу. Торговля патентованными (секретными) сложными заграничными лекарствами распространена в огромных размерах: их можно встретить не только в аптеках, но и в магазинах дрогистов, косметических, галантерейных, куаферных и других, в лавках с различными припасами и товарами, не исключая даже железных лавок. Из этих патентованных средств весьма немногих таких, которые были рассмотрены и одобрены Медицинским Советом. Напротив того, большая часть из них ввозится из-за границы тайно и, переступив пределы таможни, распространяется всюду без всякого контроля и законного преследования. Лекарства эти изготовляются во Франции, Англии, Германии и Бельгии почти исключительно для заграничного отпуска. Во многих странах, особенно же в России, живут постоянно агенты иностранных изобретателей патентованных секретных лекарств. Единственная обязанность этих агентов состоит в возможно большем распространении подобных лекарств между легковверными потребителями и в испрашивании новых разрешений на вновь выдуманные лекарства <...> произведения этого рода продаются по цене, во много раз превышающей стоимость врачебных веществ, входящих в их состав <...> Ныне действующий Аптекарский Устав <...> не соответствует современному состоянию медицины и фармации и требует безотлагательного пересмотра. Устав этот, к сожалению, покровительствует заграничным изобретателям лекарств. <...> Ни о назначении цены по аптекарской таксе, ни о сроке, после которого рецепт должен быть опубликован, ни о полезности лекарства в законе ничего не сказано. Поэтому Медицинский Совет и не назначает цены заграничным секретным патентованным лекарствам, что составляет большое зло. Хотя Медицинский Совет, разрешая иностранные тайные лекарства, не допускает в Россию тех из них, в состав которых входят не только ядовитые, но и сильнодействующие вещества, однако это нисколько не стесняет изобретателей таких лекарств: они или скрывают состав лекарства, не показывая сильнодействующих веществ, или же публикуют в газетах только адрес, по которому можно приобрести лекарство за границую, с целью вызвать тайную его выписку».¹⁰⁵

Осознавая плачевность ситуации в регулировании торговли лекарственными препаратами иностранного производства, в Министерстве внутренних дел рассматривалось предложение о необходимости «принять не паллиативные, а радикальные меры к возможно большему ограничению и даже к совершенному прекращению их привоза»,¹⁰⁶ как это имело

¹⁰⁵ РГИА. Ф. 1294 (Медицинский Совет при МВД). Оп. 6. Д. 10. Л. 6 об. — 15 об.

¹⁰⁶ Там же. Л. 36.

место во Франции. Но в итоге были предприняты паллиативные шаги. В 1891 г. Министерство внутренних дел, «в видах удешевления приобретения некоторых необходимых в домашнем быту лекарств», признало возможным запретить продажу из аптекарских лавок и магазинов, сохранив отпуск исключительно из аптек, только тех средств, разрешенных «к ручной продаже»,¹⁰⁷ которые относятся к скоропортящимся или легко могут быть подделаны торговцами. Соответствующий список лекарственных веществ, запрещенных к продаже из аптекарских магазинов и лавок, был утвержден Циркуляром МВД 30 мая 1891 г. № 669 и 7 марта 1892 г. № 305.¹⁰⁸

До 1898 г. в Уставе Врачебном (п. 4 ст. 561, изд. 1892 г.) сохранялось требование от содержателей или управляющих аптек строго наблюдать за тем, «чтобы составленные лекарства ни в коем случае не были для аптеки покупаемы у фабрикантов или материалюстов, но приготавливались в аптечной лаборатории, кроме разве таких, кои с выгодою изготовляются только в самых больших количествах».¹⁰⁹ Таким образом аптека рассматривалась правительством не только как коммерческое, но и как научное учреждение, которое, обладая производственной монополией, должно было служить не только практической, но и теоретической школой для будущих фармацевтов,¹¹⁰ а всю фармацевтическую деятельность развивать из своей собственной лаборатории. После 1898 г. значение аптеки стало изменяться коренным образом.

¹⁰⁷ Под «ручной продажей» в законодательных актах 2-й пол. XIX — начала XX вв. понимался свободный отпуск лекарств без рецептов врачей.

¹⁰⁸ *Аптеки*, аптекарские магазины и торговля лекарственными веществами. С. 85–89.

¹⁰⁹ СЗРИ. Т. XIII (Изд. 1892 г.). Устав Врачебный. С. 156.

¹¹⁰ Система фармацевтического образования была основана на прохождении ученического стажа в аптеке, а затем — прослушивании курса лекций на медицинских факультетах университетов. Однако женщины, желавшие стать фармацевтами и получившие это право в 1871 г., не могли поступать ученицами в те аптеки, где уже имелись ученики-мужчины. На это было обращено особое внимание в мае 1888 г. Медицинским департаментом в циркуляре губернским врачебным управам. В циркуляре также указывалось, что женщинам разрешается поступать ученицами в аптеки и в дальнейшем сдавать экзамены на звание аптекарского помощника и провизора. Однако теоретическую подготовку по естественным наукам (минералогии, ботанике, зоологии, физике и химии), а также фармацевтическим и медицинским наукам (фармакогнозии, фармации, фармакологии и оказании первой помощи) женщины должны были получать в частном порядке, так как совместное пребывание женщин и мужчин на лекциях российских университетов не разрешалось (*Свод узаконений и распоряжений правительства по врачебной и санитарной части в империи*. СПб., 1897–1898. Вып. III. С. 159). В 1897 г. в Санкт-Петербурге открылся первый в России Женский медицинский институт, в котором женщинам было разрешено слушать цикл лекций, необходимый для сдачи экзаменов на звание провизора. А в январе 1903 г. при женской аптеке А. Б. Лесневской в Санкт-Петербурге Высочайше утвержденным Положением Комитета Министров было разрешено учреждение фармацевтической школы для женщин с тем: «а) чтобы в школу принимались лица женского пола (как девушки, так и замужние женщины), имеющие свидетельство в знании полного курса женских гимназий или институтов, или равных им учебных заведений и притом по выдержании ими дополнительного испытания по латинскому языку в объеме, требуемом для получения звания аптекарского ученика, согласно действующим во время приема правилам, и б) чтобы ученицам, успешно прошедшим в школе двухлетний курс теоретических и практических занятий, было предоставлено право держать экзамен на звание аптекарского помощника в испытательной комиссии при Императорской Военно-Медицинской Академии или при медицинском факультете одного из Императорских Российских Университетов...» (СЗРИ. Т. XIII (Изд. 1905 г.). Устав Врачебный. Ст. 390, Примечание 2. С. 80).

К тому времени стал очевидным тот факт, что, проигнорировав революцию в области производства лекарственных средств и получая прибыль от своего монопольного права на производство лекарств, российские аптекари во многом начали тормозить развитие фармацевтической промышленности в России. В результате поток зарубежных лекарств «нового поколения» попадал в разветвленную сеть аптекарских магазинов, количество которых превышало количество аптек. Одновременно во второй половине XIX — начале XX в. в России начали набирать обороты процессы проникновения иностранного капитала в отечественное аптечное дело. Чтобы обойти аптечную монополию,¹¹¹ иностранные фармацевтические фирмы арендовали русские аптеки, а затем при них создавали лаборатории промышленного типа по производству галеновых¹¹² и некоторых других фармацевтических препаратов.

Повысившийся спрос на иностранные галеновые препараты побудил некоторых владельцев аптек организовать свое галеновое производство, что не противоречило аптечному законодательству и не требовало особого разрешения. Этот процесс начался в 1870-х гг., и к середине 1880-х гг. в России было 15 таких лабораторий.¹¹³ Однако, не имея разработанных технологий и соответствующего технологического оборудования, они не могли составить серьезной конкуренции крупным зарубежным фармацевтическим фирмам. Чтобы повысить конкурентоспособность отечественной фармацевтической продукции, правительство в 1898 г. в законодательном порядке разрешило ее выпуск не только в галеновых лабораториях при аптеках, но и на фабрично-заводских предприятиях.

11 мая 1898 г. Высочайшее утверждение получило мнение Государственного Совета «О фабричном производстве сложных фармацевтических препаратов».¹¹⁴ Впервые разрешалось внеаптечное производство и оптовая продажа лекарственных средств «в устроенных для сего фабриках, лабораториях и особых отделениях химических заводов» (ст. 2). Разрешение на устройство и открытие этих производств давалось «...Губернаторами, Градоначальниками и Обер-Полицмейстерами, по принадлежности» (ст. 3). Открытие разрешенного производства могло последовать только за надлежащим освидетельствованием (ст. 6). Помимо подчинения «на общем основании торговопромышленному надзору» такие производства должны были действовать под непосредственным контролем местных врачебных управлений (ст. 4).

Закон, кроме введения возрастного ценза «двадцати пяти лет от роду», ограничил число лиц, получивших право владеть или управлять таким производством, только имеющими степень магистра фармации либо окончившими курс в одном из высших учебных заведений, «где химия преподается в числе главных предметов» (ст. 5). Такое ограничение во многом соответствовало интересам аптек, поскольку магистров фармации и химиков в стране насчитывалось не так уж и много. Следующие ограничения

¹¹¹ Аптечной монополией принято называть необходимость получения согласия держателей местных аптек для открытия в том же населенном пункте новой аптеки, предусмотренную ст. 520 Устава Врачебного изд. 1892 г.

¹¹² Галеновы (иначе — галеновые) препараты (по имени древнеримского врача Галена, жившего во II в. н. э.) — фармацевтические препараты (настойки, экстракты, сиропы и др.), полученные обработкой лекарственного, главным образом растительного и животного, сырья (*Словарь иностранных слов*. М., 1988. С. 108).

¹¹³ Сало В. М. История фармации в России. С. 209.

¹¹⁴ ПСЗ—III. Т. XVIII. № 15375. С. 314–316.

касались ассортимента выпускаемой предприятиями продукции, он не должен был выходить за пределы специальных списков,¹¹⁵ составляемых по соглашению министров внутренних дел и финансов и представляемых Правительствующему Сенату «для распубликования во всеобщее сведение» (ст. 1). Выпуск фармацевтических препаратов должен был производиться не иначе, как «в обандероленном или пломбированном виде» (ст. 8), причем, по общему правилу, их продажа дозволялась только в аптеки и лечебные заведения, «...материалистам же — по предъявлении ими требований или каталогов от аптек и лечебных заведений за подписью врача или фармацевта, управляющих сими заведениями. Сложные фармацевтические препараты, разрешаемые к отпуску из аптек без рецептов врачей, на основании ст. 547 Устава Врачебного, отпускаются материалистам без предъявления вышеупомянутых требований или каталогов» (ст. 7).¹¹⁶

Центр тяжести в деятельности аптеки отныне стал перемещаться от изготовления лаборантом врачебных средств наилучшего качества к их распознаванию среди тех, которые к услугам аптек предлагались отечественной и зарубежной химической и фармацевтической промышленностью, и последующей деятельности ассистента, составлявшего лекарство в соответствии с рецептом. С появлением в России мелких галеновых производств и поступлением из-за границы многих медикаментов приготовление их в аптеках становилось все менее выгодным, и с этого момента аптеки начинают терять свои основные, производственные функции, иногда даже закрывая свои аптечные лаборатории и занимаясь лишь коммерческой, рознично-сбытовой деятельностью. Таким образом эволюционное развитие фармации направляется к разделению функций аптечного учреждения на

¹¹⁵ В 1898 г. был издан первый такой «Список сложных фармацевтических препаратов, производство и оптовая продажа которых разрешается в устроенных законным порядком фабриках и лабораториях», содержащий 60 наименований, в том числе липкий пластырь, экстракты полыни, алоэ, железа, наперстянки, валерианы, настойки аконита, цветков арники, йода, перечной мяты и др. (СУРП. 1899 г. Отдел 2. Второе полугодие. Ст. 2150. СПб., 1899. С. 9267–9268). В 1909 г. издается второй «Список фармацевтических препаратов, разрешенных к фабричному производству и оптовой продаже на фабриках, лабораториях и особых отделениях химических заводов», содержащий 831 наименование лекарственных препаратов, включая розовую воду, кислоту фосфорную, настойку аниса, борный вазелин, мазь Вилькинсона, нитрат серебра, сульфат кальция, ароматическую эссенцию, экстракт полыни и др. (СУРП. 1912 г. Отдел 1. Первое полугодие. Ст. 759. СПб., 1912. С. 1504–1507). В 1912 г. был издан новый «Список сложных и простых фармацевтических препаратов, разрешаемых к фабричному производству на фабриках, в лабораториях и особых отделениях химических заводов», включавший 52 наименования сложных препаратов: таблетки аспирина, сульфата хинина, пепсина, экстракта эвкалипта, салола, танальбина, сироп «Не кашляй» и др. и 31 наименование простых препаратов: таблетки камфоры, бромида калия, ментола, нафтола, ацетат свинца и др. (СУРП. 1913 г. Отдел 1. Первое полугодие. Ст. 112. СПб., 1913. С. 2400–2402). В 1913 г. издается дополнительный «Список сложных фармацевтических препаратов, разрешаемых к фабричному производству на фабриках, лабораториях и особых отделениях химических заводов», содержащий 38 наименований препаратов, в том числе зубной эликсир «Айован», зубные капли «Асептолин», порошок от насморка «Глория», мозольный крем, радиоактивная вода, детская присыпка «Цеталин» и др. (СУРП. 1916 г. Отдел 1. Первое полугодие. Ст. 440. СПб., 1916. С. 468). — См.: *Коротеева Н. Н.* Становление и развитие фармацевтической промышленности в России в конце XIX — начале XX вв. // Известия Алтайского государственного университета. 2008. 4-1 (60) // <http://izvestia.asu.ru/2008/4-1/hist/14.ru.html> (2011. 10 мая).

¹¹⁶ ПСЗ—III. Т. XVIII. № 15375. С. 314.

производственную, которую стали выполнять созданные для этого новые предприятия, и чисто коммерческую, к которой все чаще переходили аптеки.

Нужно, однако, признать, что новые правила не оказали большого влияния ни на увеличение производства отечественной фармацевтической продукции, ни на существенное расширение ее ассортимента. Представители передовой отечественной фармацевтики, среди которых наиболее активную общественную позицию занимал ярый противник аптечной монополии Р. Келер, неоднократно обращали внимание правительства и общественности на серьезные проблемы отечественной фармации. В начале XX в. Р. Келер писал: «Любая захолустная, сельская аптека, управляемая фармацевтами без законченного образования, имеет право готовить и продавать все простые и сложные несильнодействующие врачебные средства, в каких угодно количествах; фабрики же, напротив, располагающие многими усовершенствованными техническими приспособлениями и поставленные законом под управление магистров фармации, т. е. специалистов высшей ученой степени, — ограничены в своих правах особыми списками дозволяемых и воспрещенных к производству препаратов. Эти лишённые разумного основания ограничения естественно вызвали обход закона: фабрики приписались к аптекам, в некоторых случаях даже к сельским и только под таким прикрытием имеют возможность расширять свою деятельность на пользу государства. Не аномалия ли это?»¹¹⁷

На существовавших в то время фармацевтических заводах по-прежнему не было налажено производство таких важных лекарственных средств, как алкалоиды, салициловые, висмутовые препараты, препараты мышьяка, не производились и синтетические лекарства. Все эти препараты закупались Россией, в основном, в Германии, которая в те годы являлась лидером в области фармацевтического производства, а также в Англии, США, частично во Франции и Бельгии. «По истине, едва ли можно указать другую отрасль государственного хозяйства, где бы с такой уверенностью в полном непонимании общества, а пожалуй, и администрации, игнорировались самые естественные, основные потребности народной жизни».¹¹⁸

Не возымело положительного действия на состояние фармацевтического рынка в стране и распоряжение Министерства внутренних дел от 28 февраля 1911 г., разрешавшее аптекам и фармацевтическим предприятиям готовить и продавать все препараты, идентичные разрешенным Медицинским Советом к импорту, с указанием на этикетке названия производителя и места изготовления.¹¹⁹ Вызвав к тому же в иностранной прессе поток протестующих статей о нарушении авторских прав, оно не оказало положительного влияния на отечественный рынок.

Неразвитость российской химико-фармацевтической промышленности в какой-то степени объяснялась и более высокими таможенными ставками на ввозимое лекарственное сырье по сравнению с ввозимыми лекарственными средствами. Так, чтобы ввезти в страну 100 пудов хинной корки, необходимой для получения 3 пудов хинина, нужно было заплатить 85 руб. пошлины, в то время как за ввоз 3 пудов чистого хинина

¹¹⁷ Келер Р. Под сению предписаний и циркуляров. Правдивое слово властям, обществу и народу по поводу проекта нового аптекарского устава. 2-е изд. М., 1906. С. 32–33.

¹¹⁸ Там же. С. 39.

¹¹⁹ Сало В. М. История фармации в России. С. 210.

уплачивалось лишь 7 руб. 75 коп. пошлины.¹²⁰ После поражения в Русско-японской войне в 1905 г. Россия, стремясь к более тесному сотрудничеству со своим западным соседом — Германией, ввела для нее льготную систему таможенных тарифов,¹²¹ в соответствии с которой поощрялся ввоз в страну готовых лекарственных средств¹²² и создавались определенные трудности для ввоза из-за рубежа лекарственного сырья, так необходимого для развития своего фармацевтического производства. И потому «нашим аптекарским фирмам волей-неволей приходилось отказываться от своего производства и выписывать германские фабрикаты».¹²³

На этапе роста международной напряженности опасность такого положения дел не могла не беспокоить правительство. Об определенном осознании этой проблемы свидетельствует «Выписка из перечня желательных мероприятий для ослабления военно-химической зависимости России от рынков Западной Европы», направленная в Управление Главного врачебного инспектора Военным министерством 31 августа 1906 г. под грифом «Секретно». По вопросу о состоянии врачебного дела в России председатель медицинского совета Министерства внутренних дел писал в заключении, приложенном к письму на имя генерал-инспектора по инженерной части от бывшего министра внутренних дел гофмейстера Булыгина: «Исходя из того фактического положения, что в настоящее время, несмотря на рост таможенного обложения, торговля медицинскими продуктами заграничных производителей безостановочно растет год от году и, принимая во внимание возможность прекращения провозоспособности наиболее крупных путей по доставке означенных средств нельзя не придти к заключению, что на случай необходимости возможно только принятие экстренных и паллиативных мер...».¹²⁴ Главный врачебный инспектор, в свою очередь, в письме от 30 сентября 1906 г. № 7100 на имя А. Я. Евдокимова вполне четко сформулировал причины зависимости России от химико-фармацевтических рынков Западной Европы. Это «отсутствие в России некоторых сырых материалов для самостоятельной выработки врачебных средств (каковы, напр., хинин, йодистые препараты); сравнительно невысокий уровень соответствующих технических знаний у нас по сравнению с Западной Европой и немногочисленность специалистов в данной области; существующую систему подготовки фармацевтического персонала, базирующуюся на весьма невысоком общем образовании и не отмененную донные систему разрешения аптек, имеющую характер привилегий и создающую известный тормоз общему развитию фармацевтического дела в России».¹²⁵ Правда, далее в письме проявилась особая осторожность и осмотрительность высшего чиновника, сделавшего подобное заявление, свидетельствующие в то же время и о некоторой осознанной

¹²⁰ *Коротеева Н. Н.* Становление и развитие фармацевтической промышленности в России в конце XIX — начале XX вв.

¹²¹ ПСЗ—III. Т. XXV. № 25810. 1905 г. Февраля 10. «Высочайше ратификованная Дополнительная Конвенция к Договору о торговле и мореплавании между Россией и Германией 29 января (10 февраля) 1894 года». Высочайшее повеление, объявленное Министром Юстиции.

¹²² Подробнее см.: Тариф А, приложенный к Дополнительной Конвенции к Договору о торговле и мореплавании между Россией и Германией от 29 Января/10 Февраля 1894 года, заключенной 15/28 Июля 1904 года (ПСЗ—III. Т. XXV (Штаты и табели). К № 25810—1905 Февраля 10. С. 42—43).

¹²³ *Устройство городского химико-фармацевтического завода.* Пг., 1916. С. 23.

¹²⁴ РГИА. Ф. 1298. Оп. 1. Д. 1448. Л. 7.

¹²⁵ Там же. Л. 11—11 об.

или несознательной недооценке существующих проблем в духе казенного оптимизма. «Однако, за отсутствием в моем распоряжении данных для точного выяснения степени и характера подобной зависимости нашего отечества от Западной Европы, я затрудняюсь наметить и соответствующие реформы для ослабления такой зависимости. Не могу все же не заметить, что едва ли мыслимо такое положение, когда вследствие открытия военных действий с Запада Россия была бы вовсе лишена возможности получать любое количество потребных ей врачебных средств из того или другого пункта (на сухом пути или у моря) на пространстве всей нашей западной границы от Севера до Юга. Таким образом, как мне представляется, нет особых оснований учитывать эту зависимость, как явление, внушающее особые опасения и вызывающее необходимость в особых мероприятиях. Помимо того, общий ход фармакохимической индустрии за границей дает основание надеяться, что и в нашем отечестве в недалеком будущем станет все заметнее проявляться частная инициатива в области самостоятельного изготовления врачебных средств».¹²⁶

Тем временем количество иностранной продукции на внутреннем фармацевтическом рынке все увеличивалось, росла сеть аптекарских магазинов. Если в 1904 г. в России имелось свыше 3500 аптекарских магазинов, в 1906 г. — более 3900, в 1908 г. — уже свыше 4600,¹²⁷ то к 1913 г. их количество достигло 7256, что почти вдвое превышало количество аптек.¹²⁸

В конце концов для восстановления своих утраченных доходов аптеки сами стали открывать при своих учреждениях или вне их аптекарские магазины. Падение доходности аптек заставляло их владельцев сокращать расходы на ремонт и оборудование аптек, ужесточать условия труда аптечных работников. Таким образом, на рубеже XIX–XX вв. в аптечном деле проявились все признаки глубокого кризиса.

ПРОЕКТ НОВОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО УСТАВА 1912 Г.

К 1912 году Министерством внутренних дел был подготовлен и направлен для рассмотрения в губернии проект нового Фармацевтического устава,¹²⁹ который отражал насущные потребности развития фармацевтического дела в России и был призван заменить собой соответствующие разделы Устава Врачебного в составе Свода законов Российской империи.

Аптеки предлагалось разделить на два разряда: к I разряду относились все «нормальные» аптеки, а ко II разряду — «сельские», или аптеки упрощенного типа, не обязанные иметь лаборатории¹³⁰ (от наименования «сельские» планировалось отказаться ввиду его несоответствия действительности, ведь более 30 таких аптек были учреждены в небольших городах).

Для предотвращения участившихся случаев спекуляции аптеками¹³¹ проект предлагал распространить ограничения в их распоряжении,

¹²⁶ Там же.

¹²⁷ Егоров В. А., Абдулманова Е. Л. История фармации. Самара, 2002. С. 281.

¹²⁸ Сало В. М. История фармации в России. С. 169, 209.

¹²⁹ Текст проекта Устава см.: Муратов Г. В. Новый фармацевтический устав по проекту Министерства Внутренних Дел. С. 128–153.

¹³⁰ Ст. 8 Проекта см.: Там же. С. 130.

¹³¹ Каждый владелец аптеки считал ее средний доход относительно устойчивым. Поэтому право на владение аптекой как доходной статьей стало переходить от одного владельца к другому по цене, зависящей не от стоимости инвентаря аптеки, а от ее реальной стоимости как движимой собственности в совокупности с идеальной стоимостью,

установленные законом 1912 г. для общественных вольных аптек, и на частные аптеки в течение пяти лет после их открытия (ст. 12 Проекта). В мотивировочной части проекта указывалось: «В настоящее время, когда закон решительно ничем не стесняет учредителя аптеки в праве свободно распоряжаться ею, как своею собственностью, замечаются не редко случаи, когда получивший разрешение на открытие аптеки и устроивший последнюю с наименьшими для себя затратами, перепродает ее тотчас за несравненно большую цену; подобная спекуляция вредно отражается на интересах народного здоровья, искусственно повышая действительную стоимость содержания аптеки, а вместе с этим, стесняет, до известной степени, и правительственные мероприятия к понижению таксы на лекарство. Запрещение продажи, залога, и вообще передачи, по какому бы то ни было законному основанию, вновь открытой аптеки, хотя бы на недолгий, устанавливаемый проектом, пятилетний срок, несомненно в значительной мере предотвратит спекуляции на аптеки, не нарушая гражданских интересов их собственников, а, кроме того, обусловит, надо полагать, более тесную связь собственника аптеки — фармацевта с делом личного завывания ею».¹³²

Нововведением проекта, основанным на зарубежном опыте, было предоставление возможности занимать место управляющего аптекой только тем фармацевтам, которые имеют соответствующий опыт работы: для аптек I разряда — провизорам или магистрам фармации с двухлетним стажем работы в аптеках того же разряда (ст. 14), а для аптек II разряда — аптекарским помощникам с обязательным двухлетним стажем работы в соответствующей разряду аптеке (ст. 15).¹³³

Учреждение новых аптек в проекте должно было находиться в прямой зависимости от прироста населения в данном населенном пункте (ст. 24). Причем, аптекам I разряда при учреждении отдавалось некоторое предпочтение перед аптеками II разряда, как наиболее отвечавшим потребностям населения в получении лекарственных средств (ст. 25). Цель всех нововведений в этой области состояла в постепенной замене упрощенных аптек «нормальными». Постоянные аптечные отделения предполагалось закрыть, сохранив только временные (ст. 28, 29).¹³⁴

Среди учредителей преимущества получали: в первую очередь — городские и земские общественные органы, во вторую — фармацевты, в третьей очереди находились все те частные общественные организации, в задачи которых входили мероприятия народного здравоохранения, и в последнюю очередь таким правом могли воспользоваться все остальные частные лица и организации в условиях очередности подачи заявлений (ст. 30). Это положение проекта было введено в действие в подзаконном порядке еще Циркуляром МВД от 17 января 1910 г. № 59,¹³⁵ внесшим т. о. изменения в Правила от 25 мая 1873 г. об открытии аптек в части

как привилегии. Потому цены аптек, в зависимости от их местонахождения, колебались от сотен рублей до сотен тысяч (см.: *Нежданов В.* Высочайше утвержденный 12 февраля 1912 года закон... С. 109).

¹³² *Муратов Г. В.* Новый фармацевтический устав по проекту Министерства Внутренних Дел. С. 9.

¹³³ Там же. С. 132.

¹³⁴ Там же. С. 134–135.

¹³⁵ *Сборник законоположений и правительственных постановлений для фармацевтов...* С. 37–39; *Нежданов В.* Высочайше утвержденный 12 февраля 1912 года закон... С. 55–58.

распределения очереди между кандидатами. Циркуляр стал некоторой уступкой Министерства в длительной борьбе за отмену аптечной привилегии, сделанной в условиях внесения в Государственную Думу 34 ее членами законопроекта об особом, явочном порядке учреждения аптек. Однако после принятия 12 февраля 1912 г. закона «О некоторых изменениях в порядке открытия аптек» Циркуляр утратил свою силу, а соответствующие положения Проекта Фармацевтического устава — актуальность.

Российское законодательство 2-й половины XIX — начала XX в. вообще не уделяло внимания регулированию производства и продажи орнотерапевтических, сывороточных и бактериальных препаратов. На практике же эти средства показали себя как могучий врачебный фактор в предупреждении, диагностировании и борьбе с инфекционными заболеваниями, а потому нуждались в правильной организации их производства и реализации. С целью устранения пробела в этой сфере, существовавшего в отечественной нормативно-правовой системе, в проект Фармацевтического устава вводился соответствующий раздел (отдел третий).¹³⁶ Поскольку в Российской империи еще не была отработана схема надлежащего контроля над производством и реализацией препаратов данной категории, в Проекте предлагались некоторые льготы для ввоза таких препаратов из-за рубежа при условии их предварительного правительственного контроля в стране-производительнице.

Проект предполагал определенное расширение прав фармацевтических фабрик и лабораторий, а также фармацевтических отделений химических заводов: законодательное закрепление права производить не только сложные, но и простые фармацевтические препараты, а также торговать произведенной продукцией не только оптом, но и в розницу.

Ограничения же предусматривались следующего порядка: к управлению любым химическим предприятием или отделением не должны были допускаться лица, не имеющие фармацевтического образования, в том числе химики. При этом наравне с магистрами фармации к управлению предполагалось допускать провизоров с условием двухлетнего стажа работы: и тех, и других в аптеке первого разряда (ст. 53).¹³⁷

Аптекарские магазины должны были отныне управляться фармацевтом в звании провизора или, в крайнем случае, аптекарского помощника или химика (ст. 69).¹³⁸

Седьмой отдел Проекта был посвящен обеспечению высокой квалификации фармацевтических работников, связанной с фармацевтическим образованием и практической подготовкой квалифицированных кадров.

Одним из распространенных нарушений в деятельности аптекарских магазинов в конце XIX — начале XX в. стало тайное изготовление лекарств по рецептам врачей, что существенно подрывало доходы аптек. В целях организации надзора для предотвращения подобных нарушений Проект уделил внимание правильной организации торговли из аптекарских магазинов и торговых заведений, получающих право продажи сильнодействующих веществ, употребляемых не для врачебных целей. В частности, этим магазинам и торговым заведениям планировалось запретить наличие какого бы то ни было внутреннего сообщения с помещением для

¹³⁶ Муратов Г. В. Новый фармацевтический устав по проекту Министерства Внутренних Дел. С. 137–139.

¹³⁷ Там же. С. 139.

¹³⁸ Там же. С. 142.

жилья (ст. 79).¹³⁹ В изучаемый же период тесное соединение торговли аптекарскими товарами с квартирой лица, занимающегося торговлей, было довольно обычным явлением, что не давало возможности в ходе проведения проверок выявить злоупотребления, имеющие в ней место: «Обычно в магазине не находят ничего, а все приспособления для приготовления лекарств имеются в квартире торговца, куда нет доступа ревизирующим лицам. Если не разобщить окончательно категорическим требованием закона торговлю от квартиры торговца и в будущем, то, очевидно, что столь же безрезультатны окажутся и впредь все усилия ревизии и все попытки административных властей установить определенную грань между аптекарским магазином будущего и аптекой».¹⁴⁰ Столь же необходимым являлся аналогичный запрет для торговых заведений, продающих сильнодействующие (в том числе и ядовитые) вещества по ст. 75 Проекта.¹⁴¹

Другим ограничением, касающимся всех фармацевтических заведений и предложенным в целях обеспечения должного надзора, был запрет хранения тех предметов торговли, на продажу которых данное заведение не имеет права; сам факт такого хранения признавался правонарушением и являлся основанием для привлечения к ответственности (ст. 80).¹⁴² Это нововведение было продиктовано тем, что богатая судебная практика по нарушениям в фармацевтической области продемонстрировала определенные трудности в выявлении и доказывании вины по фактам продажи или хранения для продажи запрещенных товаров.

Заключительный, восьмой отдел содержал нормы об ответственности за нарушения постановлений по фармацевтической части и призван был внести определенность, устранив существовавшую ранее двойственность при привлечении к такой ответственности одновременно административными и судебными органами. «Карательные статьи» должны были, по возможности исчерпывающим образом, предусмотреть все те нарушения по фармацевтической части, которые подлежат уголовной репрессии в интересах народного здравоохранения.

Однако все эти насущные требования остались лишь благими пожеланиями, и проект так и не стал законом. В этой связи заключительная часть выступления бывшего товарища министра внутренних дел Н. А. Зиновьева, прозвучавшего при обсуждении в Государственном Совете законопроекта «О некоторых изменениях в порядке открытия аптек», оказалась поистине пророческой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Правовое регулирование отношений, возникавших в сфере коммерческой фармацевтической деятельности в пореформенной России 1881–1913 гг., осуществлялось путем законодательного определения порядка:

- 1) учреждения и статуса вольных аптек;

¹³⁹ Там же. С. 143–144.

¹⁴⁰ Там же. С. 53–54.

¹⁴¹ Ст. 75 гласила: «Веществами сильнодействующими, употребляемыми в технике, для потребностей хозяйственных или, вообще, не для врачебных целей, дозволяется торговать, кроме аптек 1-го и 2-го разрядов и аптекарских магазинов, только тем торговым заведениям, которые получают на эту торговлю особое разрешение начальника местной полиции» (см.: Там же. С. 143).

¹⁴² Там же. С. 144.

2) государственной регистрации лекарственных средств и установления особых правил торговли ядовитыми и сильнодействующими веществами;

3) организации надзора за деятельностью аптек, аптечных магазинов и складов, а также бактериологических и органотерапевтических заведений и лабораторий;

4) аттестации специалистов, занятых в фармацевтической сфере,¹⁴³ и организации наблюдения за деятельностью врачей, фармацевтов и прочих медицинских чинов, как состоящих на службе по ведомству Министерства внутренних дел, так и занимающихся вольной медицинской практикой;

5) государственного контроля производства, изготовления, качества, эффективности, безопасности лекарственных средств;

6) государственного регулирования цен на лекарственные средства.

Однако российское законодательство 2-й половины XIX — начала XX в. не отвечало в должной мере потребностям развития отечественной фармации и часто формировалось «вслепую», методом проб и ошибок. Парадокс заключается в том, что, с одной стороны, правительство разрабатывало лишь минимум законодательных гарантий для развития производственно-коммерческой фармацевтической деятельности, «боясь» кардинальных перемен и зачастую из-за своей «нерешительности» затягивая подготовку и проведение насущных преобразований. Недооценка правительством значения фармацевтической промышленности как одного из факторов обеспечения безопасности государства станет особенно очевидной в условиях начавшейся в 1914 г. Первой мировой войны. Это обернется для России серьезным стратегическим просчетом, ведь противником Российской империи в этой войне станет страна, поставившая на отечественный рынок более половины всех лекарственных средств. После прекращения их поступления с началом военных действий, в России разразится «медикаментозный голод».

С другой стороны, исследования показывают, что новые мероприятия, «узаконенные» правительством, наталкивались на трудности в их реализации. Причины этих трудностей крылись в экономической неразвитости регионов России; низкой платежеспособности основной части населения, редко обращавшейся за профессиональной фармацевтической помощью; низком уровне правосознания предпринимателей, основывавших свой бизнес на торговле лекарственными средствами; в инертности местной администрации, неспособной наладить должный контроль; а также в отсутствии инициативы и предприимчивости фармацевтов на местах. В результате, даже тот потенциал развития, который предоставлялся законодательством, не реализовывался в полном объеме.

Аптечное дело и аптечное законодательство просуществуют в таком кризисном состоянии до революционных событий 1917 г., а в 1918 г. «гордиев узел» аптечных проблем будет разрушен советской властью: Декретом Совнаркома от 28 декабря все аптеки национализуются, а внеаптечная торговля лекарственными средствами будет запрещена.

¹⁴³ Примечание к ст. 391 Устава Врачебного изд. 1905 г., в частности, гласило: «Управляющим аптеками воспрещается принимать учеников, не имеющих свидетельств в том, что они подвергались испытанию, установленному для поступления в аптекарские ученики. Учебные предметы, объем и порядок производства сего испытания определяются Медицинским Советом, с утверждения Министра Внутренних Дел» (СЗРИ. Т. XIII (Изд. 1905 г.). Устав Врачебный. С. 80).