
История медицины

УДК 614.2: 94(47) “17/18”

МЕДИЦИНСКАЯ ПОЛИЦИЯ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ XVIII–XIX ВЕКОВ

Н.Н.Пилипцевич

Белорусский государственный медицинский университет,
пр. Дзержинского, 83, 220116, г. Минск, Республика Беларусь

Показан тяжёлый, «живой» в своей реальной действительности, величайший опыт спасения народа Российской империи от болезней и вымирания. Задействовался управленческий корпус всех уровней, от верховной государственной власти до соответствующих структур на местах. Помимо медицинского ресурса, в этой работе принимали участие другие государственные институты и само население. Медицинская полиция – это объединённая служба, совместная целевая деятельность которой позволяла ориентировать усилия на наиболее трудные направления, добиваться результата по обеспечению жизнестойкости народа. Исторический опыт медицинской полиции может быть полезен в современных условиях.

Ключевые слова: Российская империя; XVIII–XIX вв.; медицинская полиция.

Вступление. Представленный в настоящей работе материал базируется на публикациях исторической направленности, очерчен временным полем продолжительностью в два века, посвящен реализации в Российской империи профилактических мер по сбережению здоровья. Цель: с позиций современных возможностей проследить российский опыт деятельности в данной области, сопоставляя с аналогичным материалом некоторых европейских государств.

В 1798 г. была открыта Петербургская медико-хирургическая академия (МХА). Через 45 лет (1843) в ее составе положено начало функционированию новой кафедры, – комплексного по своему предназначению и решаемым задачам учебного подразделения. На кафедре предусматривалось преподавание: а) медицинской полиции в составе всемирной гигиены и всемирной медицины (*в современном прочтении – государственной медицины*); б) врачебных законоположений (*медицинских постановлений*) и судебной медицины. В государстве складывались предпосылки в виде определенного опыта и, главное, острой необходимости результативной предупредительной деятельности в соответствии с медицинской обстановкой.

Возникновение термина «медицинская полиция» и его стремительное распространение связано с именем врача-реформатора Й.-П. Франка. В его трактовке *«медицинская полиция – наука о профилактике, знание которой ставит задачей охранять человека от вредных результатов совместной скученной жизни, удержать его физическое благополучие и отсрочить до возможно более крайних пределов наступление естественного конца жизни».*

С концепцией «медицинской полиции» сочетаются представления о государственной медицине и ответственности государства за состояние здоровья населения. Термин, употребленный в названии, означал определенную государственную службу, предназначенную для обеспечения надлежащих условий жизнедеятельности населения. Медицинская полиция отвечала за организацию медицинского дела, обеспечивала контроль соблюдения санитарно-гигиенических требований, организацию противоэпидемических мероприятий, проведение санитарного надзора.

Йоганн-Петер Франк (1745–1821) – австрийский врач немецкого происхождения, реформатор медицинского образования, основатель социаль-

ной гигиены как самостоятельной научной дисциплины. Автор многотомного капитального труда «Полная система всеобщей медицинской полиции» (1779–1819 гг.). Впервые выделил и разработал вопросы общественного здравоохранения, санитарии, гигиены; основоположник первой русской терапевтической клиники; основоположник борьбы с алкоголизмом.

В возрасте 59 лет (1804) Петер Франк был приглашен на службу в Россию. Занял должность профессора кафедры клинической терапии в Виленском университете. За сравнительно короткий срок (10 месяцев) разработал проект по улучшению преподавания на медицинском факультете. Ценность проекта заключалась в строгой последовательности изучения медицинских наук. Признано адекватным его предложение о продлении учебы на медицинском факультете до 6 лет. Несколькими годами ранее, в период работы в Италии, было принято первое его предложение о коррекции данного срока с 4 до 5 лет. Следующая в продвижении по служебной лестнице должность – ректор Санкт-Петербургской медико-хирургической академии и, одновременно, профессор клинической кафедры. Около 4 лет работа проходила в благополучных условиях: признание в академических кругах, назначение лейб-медиком императора Александра I. Однако, в связи с возникшей вокруг него в академических кругах напряженностью, Петер Франк оставил работу в России (1808) и уехал в Вену, где продолжил основной научный труд всей своей жизни и занимался лечебной практикой. В разные годы являлся лейб-медиком двух германских императоров. Не оставил преподавательской деятельности. Примечательно название одной из его лекций: «Положение врача в государстве и его обязанности перед законом».

Вариации термина «медицинская полиция». Однозначного толкования данного термина не существовало. Различия имелись в трактовках предназначения и возлагаемых функций, в том числе, в их количественном перечне.

В Полном словаре иностранных слов, употребляемых в русском языке, приведена следующая формулировка: «*Медицинская полиция – совокупность учреждений и лиц, которые присматривают за выполнением мероприятий по предупреждению распространения различных болезней; ... следят за торговлей только пригодными для употребления продуктами, ... проводят все необходимые мероприятия по устранению угрожающей здоровью населения опасности*».

Организатор и руководитель кафедры гигиены, медицинской полиции, медицинской географии и статистики медицинского факультета Киевского университета им. Св. Владимира профессор В.А.Субботин (1844–1898) в учебнике «Краткий курс гигиены» (1882) обосновал связь между гигиеной как наукой и медицинской полицией как системой практического воплощения ее требований: «*Медицинская полиция регулирует все, что может иметь непосредственное влияние на здоровье, противодействует использованию в пищу вредных примесей, следит за соответствием требованиям гигиены строительства жилых помещений, принимает меры против возникновения и распространения эпидемических и других болезней, регулирует семейную жизнь (законы в браке) – рождение крепкого и здорового потомства. ... Являясь строгой исполнительницей указаний гигиены, она ... не советует, не убеждает, не рассчитывает на понимание и добрую волю, а требует и приказывает с законом в руках*».

Трактовка этого термина в Энциклопедическом словаре Брокгауза и Эфрона (2001, т.4): «*Деятельность государства и общественных учреждений по охране народного здоровья направлена на предупреждение болезней. Совокупность мер предупреждения болезней и вообще всего, что угрожает здоровью и жизни, составляет предмет медицинской полиции, которую не следует путать с полицейской медициной, как разделом судебной медицины*».

Опыт медицинской полиции в Европе. Знаменитый английский государственный деятель Бенджамин Дизраэли (1804–1881), 40-й и 42-й (дважды!) премьер-министр Великобритании, писатель – представитель направления «социального романа», высказал убеждение в том, что «*общественное здравие есть фундамент, на котором покоятся благоденствие народа и могущество государства, ... забота о народном здравии есть первый долг государственного деятеля*».

Развитие медицинской полиции шло параллельно с приобретением медицинских знаний, особенно в области гигиены и бактериологии. Одними из первых примеров медико-полицейских мер история сохранила суровые законы Спарты, диетические предписания евреев, египтян, заботы римлян о доброкачественной воде, обустройстве общественных бань и пр. Предписания были проникнуты, как и все законодательство той эпохи, религиозным духом. В древней Греции, начиная с III в. до н.э., забота об охране здоровья строилась на учении Гиппократов (460–377) о болезнях.

В воззрениях Платона (429–347) и Аристотеля (384–322) трактуется позиция, что в государственном чиновничьем устройстве необходимы особые должностные лица для соблюдения условий, обеспечивающих здоровье граждан. В IV веке до н.э. в Риме был открыт первый водопровод. Через несколько веков их число увеличилось до девяти. Наряду с надзором за качеством воды, соответствующий контроль был установлен за продажей хлеба, других съестных припасов. Органами строительной и санитарной полиции являлись эдилы, цензоры. Во время эпидемии чумы в Венеции в 1348 г. Большой Совет во главе с дожем сформировал санитарную комиссию с широкими правами и полномочиями.

Профессор М.Я.Капустин (1847–1920), в разные годы работавший на кафедрах гигиены Военно-медицинской академии, Варшавского, Казанского университетов, отмечал, что «...всеобщее внимание ученого мира, правительственных и общественных учреждений к вопросам гигиены вызвано преимущественно общественными бедствиями. Холера 30-х и 40-х годов, Крымская война (1853–1856) сделали для гигиены неизмеримо более, чем целые столетия забот о благе и долголетию отдельных лиц. ... Нужно изучать условия, способствующие заболеванию и смертности в массе населения и прилагать общественные меры для борьбы с этими бедствиями. ... Гигиена сделалась наукой экспериментальной и заняла почетное и своеобразное положение на рубеже между медициной, общественными науками и техническими знаниями».

В числе важнейших факторов, способствовавших развитию медицинской полиции, находился рост городов. Их количественное увеличение и рост числа жителей стали предпосылкой для становления новой отрасли знания – искусства управления городами с весьма разнообразными и сложными задачами. Одно из первых мест заняло обеспечение здоровых условий жизни. Заботы об их реальном становлении стали предметом внимания в системе внутреннего управления. Эта деятельность получила широкое развитие, особенно со времени создания высших (правительственных) установлений, призванных направлять деятельность государственных и общественных учреждений в области медицинской (санитарной) полиции. В течение нескольких столетий медико-полицейские учреждения появились во всех цивилизованных странах. Наиболее успешно реализовывалась их деятельность в Англии, Италии, Франции, Швейцарии и др. Предваряя переход к опыту Российской империи, кратко коснемся осо-

бенностей деятельности медицинской полиции в некоторых западноевропейских странах.

Англия. Первоначально делами медицинской полиции ведали общины. С 1848 г. законодательным порядком правительство приняло ее под свой контроль. Реализация соответствующих мер возлагалась на мировых судей. В зависимости от обстановки в ряде территорий и в крупных городах создавались местные врачебно-полицейские управления. С 1872 г. их функции были распространены на все государство, вменены в обязанности центрального медико-полицейского надзора. Благодаря санитарным мерам, сократившим заболеваемость, сбережения, с экономической точки зрения, достигали к концу XIX в. 10,5 миллионов фунтов стерлингов в год.

Италия. При Министерстве внутренних дел был учрежден (1888) высший санитарный совет в составе 5 врачей, 2 химиков, ветеринара, фармацевта, юриста, представителей разных административных ведомств. На уровне провинции образовывался провинциальный медицинский совет, в его подчинении находились общинные врачи. Их обязанностью являлась деятельность по наблюдению за общественным здоровьем. Важнейшей задачей префектов являлось выполнение решений санитарных советов.

Франция. Отправным моментом устойчивого развития санитарии явилось введение в действие закона «Об охране народного здоровья» (1892). В соответствии с его положениями создана соответствующая управленческая структура – Управление общественным призрением и общественной гигиеной. Медико-полицейские и санитарные обязанности возложены на администрацию. Действовали санитарные комиссии: при префекте – департаментская, при субпрефекте – окружная, при мэре – кантональная, при министерстве – совещательная.

Швейцария. Законом (1871) установлена обязанность государства и общин по охране здоровья. Служба на соответствующих уровнях конкретно была представлена центральным санитарным управлением, службами окружных врачей и ветеринаров, местными врачебными учреждениями (общинные советы и врачебные комиссии).

Во всех государствах сфера профессиональных интересов медицинской полиции была близкой по своей направленности и включала сбор показателей рождаемости, смертности, браков; оценку состояния общественных бань, садов, парков; пресечение заразных болезней, оспопрививание; надзор за пищевыми продуктами; строи-

тельство, оздоровление промышленных предприятий и пр.

Медицинская полиция на территории Российской империи. На территории, составившей ядро Российской империи, медицина как наука не существовала до XV века. При этом, врачевание как искусство слагалось как ряд самобытных опытов, наблюдений, подражаний, заимствований из других стран. Появление врачебной деятельности связывают с принятием киевскими князьями христианства (988) – религии, пришедшей из Византии. Оттуда же распространилось воззрение на врачебное дело. Княжеской властью оно было передано под покровительство церкви. Церковным уставом больницы объявлены церковными учреждениями, а «лечцы» – людьми церковными, богатыми. Вместе с религией из Византии на Русь «пришли» их книжность, идеалы, традиции и пр. Помимо Византии, первое духовенство, в особенности монахи, приходили из Греции, приносили свой опыт врачевания. Исторической справедливости ради, следует упомянуть, что в средние века медицинское искусство существовало и в Юго-Западной Азии, откуда оно тоже проникало на Русь.

Сравнительно быстро, в XI в., наряду с церковно-монастырской медициной появилась и медицина светская, содержащая зачатки будущей научной медицины. Ее проводниками и носителями в то время преимущественно были иноземные врачи. Вместе с ними на Русь приглашались иноземные мастера и другие «знающие люди». Впоследствии следы иноземных врачей вовсе исчезают. Народ, вероятно, «довольствовался» своими местными лекарями. Таковыми были зачатки врачебного дела.

В течение двух с половиной веков на развитии медицины на Руси, как и всех других сторон жизни, негативно сказалась эпоха вынужденного застоя, связанная с татаро-монгольским игом (1237–1480). В этот период медицина всецело находилась в ведении монастырей.

С целью приблизиться непосредственно к медицинской полиции, перешагнем в последовательности рассуждений еще один временной интервал продолжительностью в три века. Определим его переходным периодом российского «возрождения»: ликвидации последствий разрушений от татаро-монгольских набегов, укрепления государственности и расширения Московского княжества до масштабов Русского царства. Несомненно, в этот период происходили определенные позитивные изменения в деле охраны здоровья, например, в штатной численности врачебного корпуса,

формировании службы охраны здоровья и пр., но в большинстве своем они оставались еще стихийными, преимущественно ситуационными, мало были объединены единым централизованным управленческим воздействием.

Понятия о медицинской полиции в российской администрации сложились довольно поздно. До середины XV в. не только не предпринималось никаких правительственных мер этого рода, но даже не существовало вовсе ни подготовленных врачей, ни правильно устроенных лечебниц. Это не значит, что ранее вовсе не было попечения о больных. В сохранившихся «лечебниках», «лечебных книгах» имеются соответствующие упоминания о подобного рода деятельности. Но, в целом, медицинское дело было низко профессиональным. Даже при великокняжеском дворе не имелось к нему большого доверия. К медицине прибегали лишь в крайних случаях, ее возможностей не представляли, в лечении требовали, угрожая лишением жизни (и такое имело место!), единственно «верного успеха».

Более заметными в этом плане стали подвижки, начиная с периода царствования Ивана IV (1533–1584) и, особенно, династии Романовых. В царствование трех первых монархов из Дома Романовых: Михаила Федоровича (1613–1645), Алексея Михайловича (1645–1676), Федора Алексеевича (1676–1682) заложены начала стабильности медицинской службы. Для заведования ею образована центральная управленческая инстанция во главе с одним из основных государственных сановников правительства – аптекарским боярином, предприняты меры к увеличению числа врачей, развитию аптекарской части; изданы полицейские постановления по обеспечению здоровья народа. В царствование Михаила Федоровича состоялся первый опыт обучения за границей выходцев из России. В войске появились первые полковые врачи; там же – полковые аптеки.

В числе медико-полицейских мер, принимаемых в соответствии с обстановкой правительством в XVII столетии, на первое место определено развитие карантинной защиты. Ее необходимость при царе Алексее Михайловиче связана с постигшей Россию моровой язвой, она же – черная смерть, в последующем, чаще, – чума (1654–1655 – Москва; 1657–1664 – Смоленск, и в разное время в других городах и местностях). Царским указом домовладельцы обязывались ставить в известность местные власти о наличии в их окружении заболевших горячкой, оспой, другими инфекционными заболеваниями.

В 1712 г. из-за границы прибыла в Россию первая ученая повивальная бабка. До открытия Э.Дженнером (1749–1823) вакцины против оспы около половины населения подвергалось заболеванию натуральной оспой, каждый десятый умирал.

Меры медицинской полиции, имеющие целью сохранение и восстановление здоровья, по предназначению могут быть разделены на две главные категории:

а) предупредительные, по устранению причин, разрушающих здоровье народа;

б) лечебные, по восстановлению расстроенного болезнями здоровья.

Перечислим основные из них (согласно представлениям настоящего времени):

1. Решение вопросов медицинского образования и повсеместного укомплектования подготовленными врачебными кадрами.

2. Противодействие шарлатанству и невежественному врачеванию.

3. Устройство аптечной сети, оснащение ее качественной лекарственной продукцией.

4. Забота о надлежащем количестве и содержании общественных бань, купален, целительных водо- и грязелечебниц.

5. Совершенствование сети государственно-лечебно-профилактического сектора.

6. Формирование сети служб чрезвычайных ситуаций, спасения, скорой медицинской помощи.

7. Способность противостоять массовым эпидемическим вспышкам в очагах их возникновения, оперативно их ликвидировать.

В царствование Петра I (на престоле 1682–1725) к важнейшим из направлений деятельности медицинской полиции относится борьба с развитием моровых поветрий. В 1710 г. подобное поветрие свирепствовало в русских войсках, осаждавших Ригу, немногим позже – около Нарвы. На всех путях в Петербург и Новгород царским повелением были поставлены военные заставы. Под страхом смерти запрещалось сообщение, минуя их. В 1718 г. поветрие обнаружилось в Киевской, Азовской губерниях, по городам Малороссии. Зараженные населенные пункты были оцеплены заставами. Вымершие дома сжигались полностью с имуществом, живыми лошадьми, скотом. На больших дорогах устанавливались виселицы, на них вешали нарушителей запретительных мер, для устрашения других. Предпринятые суровые меры положили начало последующему предохранительному порядку, развиваемому и совершенствуемому преемниками Петра I.

К общероссийским медико-полицейским мерам принадлежит запрещение хоронить умерших при церквях и назначение для этого особых кладбищ вне города (указ 31 декабря 1731 г.).

Юридическое закрепление полномочий полиции в сфере охраны здоровья введено в действие дополнением к «Большому приказу» Екатерины II (на престоле 1762–1796). Этим нормативным правовым актом создана Полиция благочиния. Важным направлением регламентированной для нее ответственности являлась охрана здоровья. Деятельность полиции распространялась на безопасность воздуха, чистоту улиц, рек, колодцев, других источников воды, на качество пищевых и питьевых запасов, на предупреждение и распространение болезней, решение вопросов санитарно-эпидемиологического благополучия. Важной предупредительной мерой медицинской полиции было распространение в империи прививания против оспы. Начало было положено при Елизавете, получило развитие при Екатерине II. В 1768 г. она привила себе оспу, то же велела сделать наследнику престола. День привития оспы государыне, 21 ноября, было установлено праздновать в империи.

Согласно содержанию правительственного документа «Учреждения для управления губерниями Всероссийской империи» (1775), в уезде в штатном перечне административных должностей предусматривался следующий медицинский персонал: 1 доктор, 1 лекарь, 2 подлекаря, 2 лекарских ученика. В городах медицинское обслуживание контролировалось магистратами. Другой, близкой организационной формой функционирования медицинской полиции являлись Управы благочиния. Наряду с их организацией, на местах создавались Приказы общественного призрения. Помимо мер, согласно предназначению, эти управленческие структуры занимались вопросами организации социальной и медицинской помощи инвалидам войны, сиротам, противоэпидемическими мероприятиями.

Законодательным актом, определяющим вопросы охраны общественного здоровья, явился Устав медицинской полиции – основа санитарного законодательства. В соответствии с его статьями-правилами, медико-полицейские меры ориентированы на охрану народного здоровья, предупреждение и пресечение повальных и заразных болезней населения, болезней и падежа домашнего скота. Требования Устава медицинской полиции являлись обязательными для всех, к кому имели отношение. Отказ от их выполнения оценивался соответственно Уставу о наказаниях.

В последней четверти XVIII в. правительством предпринят ряд предохранительных мер по охране здоровья. Представим их в хронологической последовательности:

1766 г. – принято решение выписывать из-за границы минеральную воду и продавать ее из аптек;

1769 г. – подтверждены меры строгости против «самозванных» врачей;

1775 г. – подтверждена обязанность домохозяев немедленно доносить о появлении повальных и заразных болезней;

1782 г. – подтверждены правила о полицейском наблюдении за безвредностью съестных припасов;

1789 г. – казенным врачам вменено в обязанность бесплатно выписывать лекарства неимущим; введена ограничительная такса платы за лечение;

1797 г. – местному начальству предписано заботиться о достаточном снабжении населения доброкачественной водой.

В губерниях, на различных уровнях их территориального деления, в числе ответственных лиц и исполнителей состояли губернаторы и губернские правления, городская и земская полиция, волостные правления. Обязанности представителей полиции разделялись согласно штатно-должностной компетенции. В городах таковыми являлись городничие, в сельской местности – исправники. Медицинский персонал работал под началом территориальных органов управления, нес ответственность за лечение, медицинское «описание» вспышек инфекционных заболеваний, участвовал в их локализации и пр.

Вопросы совершенствования мер по охране здоровья являлись актуальными для всего населения, обсуждались повсеместно, в том числе на университетском уровне. Профессор Московского университета Ф.Ф.Керестури посвятил свою актовую речь (1778) вопросу «О медицинской полиции и ее использовании в России». Считал, что «лучшим врачом» по сохранению общественного здоровья является совместное применение государством медицинских и административных усилий. Аналогичную точку зрения поддержал И.Л.Данилевский в диссертации «Государственная власть есть самый лучший доктор» (1784). Через все его исследование красной нитью проходит доказательство, что искоренение причин болезней зависит не только от врачей, но и от государственной власти.

Предупредительные меры, подобные изложенным в Уставе медицинской полиции, трактовались в других управленческих документах: Уставе о

народном продовольствии, Торговом уставе, Военном и морском уставе, Консульском уставе; материалах Сената, Государственной думы, Медицинского департамента МВД и т.п. В 1782 г. Устав медицинской полиции включен составной частью в Устав благочиния или полицейский. В интегрированном варианте Устав был наделен силой закона, действовал на территории всей Российской империи.

Таким образом, деятельность медицинской полиции регламентировалась рамками нормативно-правового поля своего времени. Но, в силу распыленности между ведомствами, отсутствия единства подходов при решении вопросов профилактики возникновения и распространения заболеваний (особенно инфекционных), совокупная результативность было слабой. Очередным шагом в деле оптимизации медицинских мер было создание на губернском уровне нового типа государственных учреждений – врачебных управ (1797). Соответственно чрезвычайной ответственности возлагаемых на них задач по обеспечению общественного здоровья, к подготовке медицинского персонала предъявлялись жесткие квалификационные требования. Они были регламентированы Правилами об экзаменах медицинских чиновников. Право экзаменовать претендентов на замещение должностей медицинских чиновников предоставлялось Медико-хирургической академии и университетам Российской империи, на замещение в государстве высших медицинских должностей – только МХА.

Административными реформами Александра I (на престоле 1801–1825) открывается новая эпоха по управлению медицинским делом в России. Манифестом 1802 г. учреждены министерства. Медицинский контроль безопасности всех сфер жизнедеятельности, в том числе безопасности продуктов питания и питьевой воды, передан Министерству внутренних дел. В 1805 г. последовало разделение в управлении медицинским делом между военной и гражданской частями. С учреждением Военного министерства (1812 г.) в его составе образован медицинский департамент. Дела по гражданской части медицинского управления несколько раз переходили из одного министерства в другое: Министерство народного просвещения (1810), Министерство полиции (1811), возвращение в Министерство внутренних дел (1819).

Новый карантинный устав (1880) отменял два действовавших до него общих правила. Первое: сжигать суда со всем грузом при выявлении на

них, на момент входа в порт, заразных больных. Второе: при тех же условиях, удалять от берега обратно в море такие суда.

Новым штатом по медицинским чинам и повивальным бабкам (1817) в каждом уезде предусматривалось иметь: врача (1), повивальную бабку (1), лекарского ученика (2). В столицах в каждой части города было определено иметь по 1 полицейскому врачу, 2 повивальные бабки. Их работа осуществлялась под надзором главного полицейского врача и городских акушеров. Впоследствии этот штат неоднократно расширялся дополнительными решениями. Например, распоряжением Министра внутренних дел (1843) в уездных городах, сверх уездных врачей, были введены особые городские врачи с жалованием из городских доходов, а при недостатке средств – из сумм приказов общественного призрения.

С 1821 г. распоряжением той же инстанции в каждой губернии сверх штата вводился один ветеринарный врач.

К середине XIX в. и на последующий период главная цель, к которой стремились все распоряжения правительства в области охраны здоровья, заключала в себе следующие основные направления:

- рост численности корпуса медицинских служащих;
- экономическая регулировка закупок зарубежных лекарственных средств;
- создание отечественной фармацевтической промышленности;
- регулирование цен на лекарственные средства с учетом их доступности при сохранении качества;
- организованный сбор казенными аптеками лекарственных трав, изготовление из них экстрактов;
- рациональное заготовление и поддержание в требуемом наличии необходимых для лечебной практики материалов.

Существенно укрепилась база подготовки национальных медицинских кадров. Ее составили, помимо Московского университета (1755) и МХА (1798), группа открытых в течение XIX в. рационально распределенных на территории империи университетов: Дерпт (1802), Вильно (1802, упразднен в 1832), Казань (1804), Харьков (1805), Киев (1834). В 1797 г. в Санкт-Петербурге открыт Институт повивального искусства; в 1811 г. в Белостоке – Повивальный институт. За 10 лет число врачей в Российской империи увеличилось на 26%.

Примерно в то же время, помимо главных центров медицинского образования, учреждались и другие, «второстепенные»:

Санкт-Петербург, 1821 г. – Школа для подготовки аптекарских и лекарских помощников;

Санкт-Петербург, Казань, Киев, 1829 г. – в каждом Фельдшерские школы; Духовные семинарии.

В 1838 г. в программу обучения введено «преподавание основных начал медицины, до уровня способности достаточной для пособия при обычных недугах». По состоянию на 1848 г., во всех семинариях обучалось более 3300 человек. Историческим свидетельством активного привлечения церкви к делу сбережения здоровья воюющей армии является изданный на полтора века ранее (1700) приказ Петра I об открытии во всех губерниях богаделен «для призрения за счет церковно-свечных сумм раненых и увечных офицеров и нижних чинов».

Отдельное внимание на государственном уровне было обращено на инструментальное оснащение медицинских учреждений. Заводы для его изготовления имелись в Санкт-Петербурге, Тобольске, Москве, Херсоне. В дальнейшем, два последних были закрыты, Тобольский продолжил работу только для удовлетворения местных потребностей Сибири. Обеспечение всех казенных потребностей в инструментах было возложено на завод в Санкт-Петербурге. В 1841 г. его директором назначен профессор Н.И.Пирогов. Было произведено переоборудование завода, высочайше утверждены новые образцы хирургических инструментов, в соответствии с ними налажено их производство.

В этот период по части предупредительной медицинской полиции важнейшей заботой правительства являлось проведение мер против оспы и чумы.

Заключение. В Российской Федерации XXI века службы «медицинской полиции» в прежнем ее представлении нет, но в полной мере сохранились (с расширением объема деятельности) реализуемые в свое время функции. «Преемником» медицинской полиции является Роспотребнадзор – Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека – орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей; разработке и утверждению государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, который реализует свои задачи во взаимодействии с другими федеральными органами исполнительной власти.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Велцин, И.Ю.* Начертание врачебного благоустройства или о средствах, зависящих от правительства, к сохранению народного здоровья / И.Ю.Велцин. – Санкт-Петербург, 1795. – 239 с.
2. *Рождественский, Н.Н.* Рассуждение о мерах правительства к сохранению жизни и здоровья народа, сочиненное Николаем Рождественским для получения степени доктора законовещения / Н.Н.Рождественский. – Санкт-Петербург, 1836. – 121 с.
3. *Ханыков, Я.В.* Очерк истории медицинской полиции в России / Я.В.Ханыков. – Санкт-Петербург, 1851. – 116 с.
4. *Попов, М.* Полный словарь иностранных слов, вошедших в употребление в русском языке: сост. по лучшим источникам, 3-е изд. [доп. и испр.] / М.Попов. – Москва: Т-во И.Д.Сытина, 1907. – 458 с.
5. *Российский, Д.М.* 200 лет медицинского факультета Московского университета / Д.М.Российский. – М., 1955. – 241 с.
6. *Общественная медицина в России в период революционной ситуации 1859–1861 годов // Очерки по истории отечественной медицины середины XIX века / под ред. проф. М.П.Мультановского, вып.2. – М.: Государственное издательство медицинской литературы «МЕДГИЗ», 1963. – 80 с.*
7. *Беляцкий, Д.П.* Развитие санитарного дела в Белорусской ССР (историко-теоретический очерк) / Д.П.Беляцкий. – Минск, 1966. – 70 с.
8. *Забулис, Г.* Вильнюсский университет в истории Литвы / Г.Забулис. – Вильнюс: Моклас, 1979. – 52 с.

MEDICAL POLICE IN THE RUSSIAN EMPIRE IN XVIII–XIX CENTURIES

N.N.Piliptsevich

Belarusian State Medical University, 83, Dzerzhinski Ave., 220116, Minsk, Republic of Belarus

“Alive” in its reality, hard-won but anyway the greatest experience of saving people of the Russian Empire from disease and extinction is presented in the article. Managerial structure of all levels was involved in addressing this issue – from supreme state authority to relevant local structures. Besides medical professionals, the other state institutes and people also took part in it. Medical police was the integrated service, and its joint targeted activity allowed efforts to be focused on the most problem areas and results to be achieved in ensuring people’s resilience. Historical experience of medical police activity in the Russian Empire can be useful in modern conditions.

Keywords: Russian Empire; XVIII–XIX centuries; medical police.

Сведения об авторе:

Пилипцевич Николай Николаевич, д-р мед. наук, профессор; УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37529) 6898780; e-mail: ozz@bsmu.by.

Поступила 19.11.2018 г.