

---

---

# История медицины

---

---

УДК 614.2 (091) (470)

## СТАНОВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМОДЕРЖАВНОЙ РОССИИ

**Н.Н.Пилипцевич**

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

*Медицинское дело в России переходило под государственное управление в течение почти трех с половиной веков (конец XVI в. – 1917 г.). За это время на престоле сменились более 15 царственных особ. Вклад каждого в дело охраны здоровья неодинаков. С разной интенсивностью и мерой общественной пользы формировалась управленческая служба, создавалась больничная сеть, велась подготовка отечественных врачебных кадров. Здоровье народа не являлось приоритетной задачей царей. Преобладали интересы личного благополучия. Для более рельефного восприятия, материал изложен в хронологическом порядке с анализом организации здравоохранения в сопоставлении в различные периоды истории государства, связанные с нахождением на престоле конкретных персон.*

*Ключевые слова: Киевская Русь; Московское государство; Российская империя; медицина; организация здравоохранения.*

**Вступление.** Медицина, как и все другие науки, результат длительного и сложного развития. Зарождение знаний о врачевании исходит из условий материальной жизни, берет свое начало в практической потребности человеческого общества. Дошедшие до нас памятники истории свидетельствуют, что зачатки врачевания имелись уже на сравнительно ранней ступени развития. Врачебные знания, укрепляясь корнями, прирастая в течение веков в новых поколениях, становились важным регулирующим фундаментом взаимоотношений, формирования новых профессиональных понятий, опыта, умений.

В научной и учебной литературе часто приводится тонко подмеченное наблюдение: «знать прошлое необходимо, чтобы понимать настоящее и предвидеть будущее». С течением времени его содержание претерпевало определенные изменения, при этом устойчиво сохранялся стержневой смысл. Подтверждением реальности такой динамики может служить определение А.И.Герцена (XIX в.) – «...прошлое не ушло, оно вошло в современность». Или, в дополнение, также в по-

рядке подтверждения, две, из множества, подобные позиции: «познание закономерностей предшествующего развития любого явления помогает лучше понять его развитие в будущем»; «знание истории... – необходимый ключ к пониманию сложных явлений современности».

Адресуем этот выверенный веками подход к медицине нынешнего времени, когда исторические знания, пополняя современные достижения, иногда являясь их исходным фундаментом, способствуют более глубокому ее развитию. Позитивная направленность в отношении истории реализуется посредством:

а) увеличения интереса читающей медицинской общественности к познанию исторического опыта организации медицинского дела;

б) роста потребности находить в нем все лучшее, полезное для профессиональной деятельности врача в текущее время;

в) развития у пытливого врача качеств «эксперта», следуя истине – «все познается в сравнении» – для постижения новых знаний, накопления опыта.

Это лишь очень краткий перечень «пользы» изучения исторического опыта. Хорошо также известно, что исторический метод, наряду с другими, является одним из ведущих научных методов социально-гигиенических исследований. Тут уместно вспомнить о продуктивно функционировавших после обретения независимости Беларуси республиканских обществах историков медицины, социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения.

Платон (IV в. до н.э.) утверждал, что врач – это еще и философ, обладающий широким объемом знаний о себе подобном, окружающей среде, взаимоотношениях с ней. Уже в те времена было подмечено, что работающий по призванию врач не только лечит недуги тела, его не менее ценной задачей является коррекция души – нести людям душевное спокойствие и равновесие. Важнейшей составной частью в перечень слагаемых профессионального арсенала врача входит широкий кругозор. Само слово «врач», как известно, происходит в славянских языках от глагола «взрати», что означало «говорить», «шептать», «заговаривать», лечить «правильным» словом больного человека.

Настоящий материал ориентирован в историческое прошлое медицины и здравоохранения в части их организационного становления на территории современных Беларуси, России и Украины. Отметим, что оптимальным итогом постижения исторических материалов является их восприятие с ощущением эффекта собственного причастия.

**Последовательность исторических событий как основа для поступательных рассуждений.** Традиционно историческое начало «знания» о жизни человека датируется первобытным периодом. Продолжительность этого периода – около 2 миллионов лет, что составляет более 99% всей истории человечества. Соответственно, последующие периоды занимают, примерно, 1% всего пути его развития. Христианские исследователи их обобщили в виде эпох, разделив на две части, – нашу эру (н.э.; альтернативная расшифровка – «новая эра», религиозная форма – «от Рождества Христова», сокращенно – «от Р.Х.», ранее также использовались обозначения «христианская эра» (хр.э.) и «до христианской эры» (до хр.э.)) и до нашей эры (до н.э.). Границей между ними принята дата Рождества Христова. Исчисление веков до нашей эры ведется по убывающей (III, II, I вв.), в дальнейшем продолжается по нарастающей. Первая эпоха (8 веков) – «древний мир» – III в. до н.э. – середина V в. от Р.Х. Вторая эпо-

ха (12 веков) – «средние века» – вторая половина V в. – первая половина XVII в. В этой эпохе выделяют три периода: а) раннее средневековье (V–X вв.); б) развитое средневековье (XI–XV вв.); в) позднее средневековье – эпоха Возрождения (XVI–XVII вв.). Третья эпоха (более двух с половиной веков) – «новое время» – середина XVII в. – до 1917 г. Нынешняя эпоха – это «новейшее время».

Некогда могущественная Римская империя в 395 г. разделилась на две части – западную и восточную. В 476 г. Западная Римская империя рухнула, ознаменовав конец истории древнего мира. Началась история средних веков, с характерным для них новым общественным устройством – феодализмом (крепостничеством). Восточная Римская империя – Византия (официальное название «Новый Рим») – также имела пору своего расцвета и увядания, просуществовав более 10 веков – до 1453 г. Включала в свои владения большинство территорий, которые в IV в. до н.э. были завоеваны Александром Македонским. Столица Константинополь, с 1930 г. – Стамбул. В Древней Руси Византию обычно называли «Греческим царством», ее столицу – Царьградом.

Отправной точкой настоящего исследования примем богатый событиями V век, когда в Центральной и Восточной Европе к востоку от германских широко расселились славянские племена. Перечислим важнейшие события, происходившие с течением времени в их территориальных владениях. В период раннего средневековья – распад первобытнообщинного строя. IX век – появление письменности; образование первого государства восточных славян – Киевской Руси, в IX–X вв. – других славянских государств. 1237 г. – нашествие монголов, обусловившее на последующие 240 лет полную политическую и экономическую зависимость от них, чему, в немалой степени, способствовали кровавые распри русских князей, приведшие к тому, что только за 25 лет (1275–1300) завоеватели 15 раз вторгались на их территорию. 1480 год – окончание татаро-монгольского ига на территориях формирующегося Московского государства. Последствия ига были весьма ощутимыми: из 74 завоеванных городов 49 были разрушены, 14 больше не восстанавливались.

**Первые шаги развития медицины.** Попытки оказания медицинской помощи предпринимались во все времена. По мере развития человеческого общества достигнутые результаты обобщались в виде определенного опыта, поступательно совершенствовались. Состояние условно устойчивого функционирования медицины просле-

живается с завершающего периода эпохи древнего мира. Она явилась продуктом и потребностью сформировавшейся к тому времени социальной среды. Последовательно передавались наработки врачевания от живущего поколения вновь приходящему, медицина стала неотъемлемой составной частью общечеловеческой культуры.

В древний период медицина была, в целом, народной. Среди народных лекарей были травники, коренщики, зелейники, костоправы, зубоволюки и др. В течение многих веков их называли знахарями. Название является производным от слов «знать», «знающий». Стали появляться лечцы – это лекари-профессионалы из народа, а также лечцы-монахи. Лечебная работа для них была источником жизнеобеспечения. И те, и другие прибегали к лечению средствами народной медицины. Лечение в монастырях, как правило, сопровождалось внушением с применением различных молитв и обрядов.

**Формирование централизованной службы здравоохранения.** Практически повсеместно, хотя и в разное время, профессия врача постепенно переходила под покровительство государства. Истоками здравоохранения явились мероприятия по борьбе с эпидемиями, санитарному благоустройству населенных мест, охране здоровья войск. У древних славян элементы здравоохранения возникли в эпоху раннего феодализма (IX–XII вв.).

Князь Владимир в уставе 996 г. и князь Ярослав Мудрый в 1096 г. закрепили медицинское дело за монастырями. Вообще, киевские князья Владимир и Ярослав – отец и сын – оставили глубочайший след в российской истории.

Князь Владимир (ок. 960–1015) правил первоначально в Великом Новгороде, затем в Киеве. Был язычником (при этом верования обожествляются природные силы). Постепенно наступило разочарование в нем – единобожие по форме не являлось таковым по содержанию. Владимир не видел в язычестве стержня государственной жизни, консолидирующего и объединяющего народ, обеспечивающего духовное будущее родной земли. После долгих раздумий, выбрал христианство (987), от которого впоследствии никогда не отступал. Правил Русью 37 лет, из них 28 прожил в крещении. В народе его называли по-разному: Владимир Креститель, Владимир Великий, Владимир Святой, Владимир Красное Солнышко. При нем не было утрачено ни клочка русской земли. Оборона Руси стала поистине государственным делом, общим для всех населяющих государство племен. Поддерживал на Руси обучение грамоте. Образованность рассматривал как шаг к добро-

детели. Ко времени крещения Руси уже существовала обособленная профессия лечца. Узаконил его правовое положение в обществе, определил социальный статус – «люди церковные, богадельные», подлежащие юрисдикции церковного суда.

Князь Ярослав (ок. 978–1054). Правил Киевской Русью 35 лет (1019–1054), и это было время политического и экономического расцвета государства. Способствовал укреплению христианства. В память о разгроме войск печенегов (1036) повелел в Киеве построить храм – собор святой Софии, точную копию константинопольского собора, продемонстрировав этим равенство Киева столице Византии. Следом, как олицетворение свободы и независимости, подобные соборы были возведены в Новгороде (1050) и Полоцке (1060). Одной из первостепенных княжеских забот являлось продолжение дела своего отца – просвещение Руси. Положил начало летописанию. Первые летописи появились в Киеве, Новгороде (ок. 1050), затем по всей Руси. В народе князь был прозван Ярославом Мудрым. При нем составлен перечень законов, получивших название «Русская Правда» (от «правити», то есть совершать суд). На всей территории Руси установлен единый порядок судопроизводства. Предусмотрен размер платы врачам. Уходя из жизни, оставил своим детям наказ, «сообща беречь русскую землю».

С XI века при церквях и монастырях устраивались богадельни, больницы, кельи. В них безвозмездно лечились убогие, больные, находили приют нищие и бездомные. Сложилась средневековая система больниц-богаделен. Впоследствии монастырские больницы-богадельни получили общее название с убежищем для странствующих паломников – странноприимные дома (лат.: hospes – гость; отсюда современное слово «госпиталь»). Лечением занимались монахи. Необходимые средства собирались церковью в виде налогов – специальной десятины. Ее в свое время определил князь Владимир, пожаловав церкви десятую часть всех своих доходов. Для медицинского обслуживания князей, их дружин, из-за границы выписывались врачи. Подобная практика сохранялась в последующие времена. Так, наряду с церковной медициной для неимущих, на многие века укоренилась придворная медицина.

С развитием и укреплением центрального (Московского) государства, постепенной ликвидацией феодальной раздробленности и освобождением от татаро-монгольского ига начинается новый этап отечественной истории. Важнейшей его составляющей было улучшение медицинского дела. В XV–XVI вв. одним из сравнительно быст-

рых вариантов решения такой задачи было приглашение к двору великого князя, в дальнейшем – московских царей, врачей-иностранцев. По тем временам, для них приезд в чужую страну был сопряжен с большим риском. Об этом рассказал русский писатель И.И.Лажечников (1792–1869) в историческом романе «Басурман» (1838) на примере одного из них, выпускника Падуанского университета. Чужой язык, незнание обычаев, трудные условия жизни и профессиональной деятельности, враждебное окружение, зависть со стороны местных врачей, постоянная угроза для жизни, ее потеря без наличия на то вины, – все это, согласно авторскому повествованию, имело место при княжеском дворе Ивана III (на престоле 1462–1505) в возрождающейся Московии. Потомками князь назван Иван Великий, Иван Грозный, «Собиратель земель русских». Прозвище «Грозный» Иван III (так же, как впоследствии его внук Иван IV) получил за беспощадную борьбу со своими политическими противниками.

Вопросы здравоохранения нашли свое отражение в законодательстве *Ивана IV Грозного (1530–1584)*. В возрасте трех лет (1533) – великий князь всея Руси, в 17 лет (1547) венчан на царство, короновался как Царь всея Руси. Первым среди русских великих князей стал официально именоваться царем. До него московские князья – ставленники ханов Золотой Орды – сами именовали себя царями. Некоторые мнили себя преемниками византийских императоров, титул которых («цезарь») передавался на русском языке как «царь». Первый русский царь Иван IV признан крупнейшим государственным деятелем своей эпохи. Провел ряд реформ. Созвал Земский собор (Земскую думу) из выборных представителей со всей страны. Выработан законодательный сборник «Стоглав» (1545) – свод русских законов. В нем, среди прочих, рассматривались вопросы быта, семьи, брака. Значительный раздел был посвящен призрению и лечению бедных и больных при монастырях, в городах и посадах. **Это первое упоминание о государственной регламентации медицинской помощи.** В течение долгого времени Стоглав служил кодексом правил жизни Московской Руси. Иван IV упорядочил центральную администрацию. Покорил Казанское ханство (1552), подчинил черемисов и чувашей на Волге, расширил границы Руси на востоке – до Вятки и Перми, на юге – до Камы. Присоединил к Русскому государству Астраханское ханство (1556). Положил начало русскому освоению Сибири (1581, поход Ермака). За все это Иван IV назван великим. За пьяный разгул, безликую

смерть, которую он сеял повсеместно в годы опричнины, – кровавым.

При нем в конце XVI в. учреждается специальная служба – *Аптекарская палата* – для руководства придворными врачебными делами. Ее ведению была поручена открытая в Москве в 1581 г. первая придворная аптека.

Начиная с конца XV века, в Русском государстве появляются приказы (Холопий, Разрядный, Конюший и др.) – органы центрального управления, ведающие государственными делами. При первом русском царе из династии Романовых Михаиле Федоровиче (на престоле – 1613–1645) вместо аптекарской палаты учрежден *Аптекарский приказ* (1620) – «ради остерегательства Велики государя здоровья». Аптекарский приказ, наряду с другими приказами, – часть государственного аппарата. Его функции: обеспечение медицинской помощью царского двора, приближенных бояр; организация сбора лечебных трав; организация военной медицины. Возглавлял аптекарский приказ боярин, пользовавшийся доверием царя. В нем служили 12 человек: два доктора, пять лекарей, два переводчика, подъячий (мелкий чиновник, письмоводитель). Статус доктора присваивался врачам, имеющим университетское образование и диплом доктора медицины. Они относились к наиболее привилегированным служащим аптекарского приказа и принимались на службу только по рекомендательным письмам медицинских обществ или королевских особ. Все служащие аптекарского приказа назначались и увольнялись по именному приказу царя. **Аптекарская палата, реорганизованная в Аптекарский приказ, – начало государственной организации здравоохранения в Московском государстве.**

Необходимость борьбы с эпидемией чумы, обеспечения медицинской помощью армии в ходе военных действий, которые часто вела Россия, требовала подготовки своих, русских врачей. По челобитной стрелецких воевод при Аптекарском приказе в 1653 г. была учреждена первая лекарская школа с обучением от 4 до 6 лет. В нее были взяты 30 человек «стрельцов, стрелецких детей и иных всяких чинов». Выпускники школы определялись в полки «для лечьбы ратных людей». В этом же году открыта школа «костоправного дела» с одногодичным обучением. Преподавание велось на немецком языке. Лекарская и костоправная школы не были постоянными учреждениями. С прекращением войны, локализацией эпидемии они закрывались. С начала русско-польской войны в хранилище лекарств, предназначенное для цар-

ского двора и войска, стали поступать аптечные запасы из Могилева и Полоцка. Для оказания медицинской помощи раненым в Смоленске (1656) и Москве (1678) открыты военно-временные госпитали.

В XVII веке на русский язык были переведены ряд иностранных медицинских книг. Центрами медицинской учености того времени являлись Киевская академия и открытая в Москве (1682) Славяно-греко-латинская академия. В 1682 г. на российский престол взшел *Петр I (1672–1725)*. Среди преобразований его эпохи видное место занимает реформа медицинского дела. Медицина все больше становилась делом государственным. Царским указом Аптекарскому приказу было предписано открыть в Москве богадельню и госпиталь. Впервые организация лечебных учреждений поручалась не церкви, а Аптекарскому приказу. Содержание вновь организуемых подобных учреждений устанавливалось за счет средств церкви.

Во второй половине XVII в. штат Аптекарского приказа насчитывал более 100 человек. Среди 80 медиков – 23 иностранца, преимущественно выходцы с нынешней территории Беларуси, 6 докторов, 4 аптекаря, 21 российский лекарь; ученики, огородники, травники, хозяйственные служители и др. Вокруг Кремля и в других местах стали разводить аптекарские сады, огороды. Ныне на месте одного из них находится Московский ботанический сад.

Для решения проблемы недостатка во врачах Петр I направил (1692) группу молодых людей на обучение в Падуанский университет; 150 врачей приглашены из-за границы.

В XVIII столетии почти все руководящие медицинские посты в России занимали иностранцы. Они пользовались привилегированным положением, получали более высокое жалование, чем русские врачи. Как показал тогдашний и последующий опыт, приглашение иностранных врачей, в большинстве своем, не приносило ожидаемой пользы в улучшении медицинского дела в стране. Главную роль играли русские лекари, получившие медицинскую подготовку в порядке ремесленного ученичества. Примечательно, что уже в то время в их подготовке преобладал принцип практического обучения у постели больного. При Петре I он был положен в основу системы обучения в госпитальных школах. Существует и противоположное утверждение, согласно которому врачи-иностранцы играли значимую роль в медицине Московского государства. Но их были единицы, например, Бидлоо, Блюментрост и др.

Врачебную помощь гражданскому населению лекари оказывали на дому или в русской бане. Стационарной медицинской помощи в то время практически не существовало.

Преимущественное внимание уделялось развитию военной медицины, санитарному обеспечению войск. Значительной была деятельность Петра I по предупреждению эпидемий, проведению санитарно-карантинных мероприятий, предохранению войск от болезней.

В 1701 г. указом Петра I запрещена торговля лекарствами на рынках. В Москве вступила в действие первая в стране аптека для обслуживания всего населения. Такие же аптеки появились в Петербурге и других городах. В 1707 г. в Москве за рекой Яузой открыт первый военный госпиталь (ныне Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко). Московский госпиталь известен как первое крупное лечебное учреждение в России. При нем стала функционировать первая госпитальная школа для подготовки лекарей-хирургов – первое в государстве высшее учебное медицинское заведение. Преподавание велось на латинском языке. Первый выпуск подготовленных в госпитальной школе лекарей состоялся в 1713 г. Позднее военные госпитали для сухопутных войск и морских сил со школами при них были открыты в Петербурге (1710), Астрахани (1725) и других городах. Воспитанники госпитальных школ составляли основную массу русских врачей и сыграли большую роль в развитии отечественного здравоохранения. В последующем (1786) госпитальные школы были реорганизованы в медико-хирургические училища.

В 1712 г. предприняты первые попытки государственного учета рождаемости и смертности. Решение этой задачи возложено на церковь.

Царским указом (1715) церкви поставлена задача устраивать для подкидышей приюты и воспитательные дома. В 1720 г. обнародован сенатский указ «О строении в Москве гошпиталей для помещения незаконнорожденных младенцев и о даче им и их кормилицам денежного жалования».

В 1721 г. создается **Медицинская канцелярия** – преемница Аптекарского приказа. Во главе Медицинской канцелярии стоял архиятер (верховный врач). Это звание со времен Римской империи означало «врач, стоявший при императоре». Архиятер являлся главным начальником всей медицинской части в России. Медицина с этих пор стала достоянием более широких слоев народа. В обязанности Медицинской канцелярии входили наем и увольнение врачей и аптекарей, выплата им жалования, надзор за госпиталями, аптеками,

госпитальными школами, руководство борьбой с эпидемиями.

В период с 1716 по 1722 гг. были составлены воинский и морской уставы и регламенты. Важными разделами в них являлись поддержание и укрепление здоровья войск, укомплектование их врачами. В 1724 г. основана Академия наук. Ее задача, по установке Петра I, – «науки производить и оные распространять». Открытие состоялось в 1725 г., вскоре после его смерти. Первым президентом академии был врач Лаврентий Блюментрост, лейб-медик Петра I. Значительное время Академия занималась преимущественно медицинскими вопросами.

В 1735 г. (на престоле Анна Иоанновна, 1730–1740) утвержден Генеральный регламент о госпиталях. Подробно определены их назначение, штаты, характер деятельности. Во главе госпиталей назначались врачи. Хозяйственная служба госпиталя подчинялась медицинской. Трупы умерших в госпиталях больных подлежали обязательному вскрытию.

С развитием промышленного производства остро встал вопрос об обеспечении работников медицинской помощью. Для этого открывались госпитали и лазареты. Больные содержались в них за счет вычета 1% заработка рабочих, а также за счет штрафных сумм и пожертвований.

Для организации врачебной службы в Москве и Петербурге учреждены должности штатс-физиков (1737), подчиненных непосредственно Медицинской канцелярии. Это был новый институт городских врачей, предназначенный для борьбы со вспышками эпидемических заболеваний в городах.

В 1755 г. (на престоле Елизавета Петровна, 1741–1761) открыт Московский университет, при нем (1764) – медицинский факультет. В России начался новый период в развитии медицинской науки, медицинского образования, всего врачебно-медицинского дела. В Москве первая крупная гражданская больница была открыта в 1763 г., в Петербурге – в 1783 г. Постепенно подобные лечебные учреждения создавались в других крупных центрах. С появлением казенных заводов возникают заводские медицинские учреждения.

Заложенный Петром I общий организационный строй медицины функционировал до царствования Екатерины II. В 1763 г. Медицинская канцелярия реорганизована в *Медицинскую коллегию* (на престоле Екатерина II, 1762–1796), – высшее медицинское управление в России. Начиная с 1780-х годов, ведущая роль в ее составе перешла к русским врачам. Согласно император-

скому указу, коллегия имела «власть делать распоряжения, касающиеся до врачевания во всей империи и до распространения науки медицинской». Во главе ее вновь был поставлен президент – не врач, а сановник. Это был шаг назад по сравнению со статутом Медицинской канцелярии. Членами коллегии являлись, согласно инструкции, доктор медицины: один штаб-лекарь (военно-врачебное звание в русской армии), один лекарь, один оператор и один аптекарь.

Знаменательной, по тому времени, для России датой явилось начало оспопрививания (1768). Екатерина II первой сделала прививку против оспы себе и сыну Павлу – наследнику престола.

Для укрепления администрации на местах – в губернских территориальных образованиях – введены «приказы общественного призрения» (1775), куда входили губернатор и представители от сословий. В их ведение перешли все медицинские и благотворительные («богоугодные») учреждения. В перечень обязанностей входили устройство сиротских домов, больниц, аптек, богаделен, домов для неизлечимых больных, для умалишенных. Приказная медицина обслуживала трудовой и нижний чиновный слой городского населения, в том числе, бесплатно, больных и неимущих. Сельскому населению лечение в больницах приказов общественного призрения предоставлялось за плату, что резко ограничивало для него такую возможность. Одновременно с приказами были учреждены должности уездных врачей. В Москве и на периферии учреждены специальные больницы – «нарочные дома» для оспенных больных и секретные больницы – для венерических больных («сифилитические дома»). В 1786 г. госпитальные школы были отделены от госпиталей и стали называться медико-хирургическими училищами.

При Екатерине II реформы здравоохранения перешли на путь децентрализации. И все же, итог «ее века» в медицинском отношении оценивается как дальнейшее становление отечественной государственной медицины. Россия уже обладала относительно «образованной» системой государственной медицинской службы.

В 1797 г. (на престоле Павел I, 1796–1801) в губернских, затем уездных городах были сформированы местные органы управления медицинским делом – врачебные управы. В их обязанности входили наблюдение за больницами военного и гражданского ведомств, контроль качества съестных продуктов, организация судебно-медицинской экспертизы, учет заразных болезней, контроль проведения санитарных мероприятий

губернской администрацией и полицией. Все медицинские работники губернии подчинялись врачебной управе.

В 1798 г. на базе медико-хирургических училищ были организованы две медико-хирургические академии: в Петербурге и Москве. Московская академия просуществовала недолго, в 1844 г. ее слили с медицинским факультетом Московского университета.

В начале XIX в. открыта группа университетов: Дерптский (1802), Казанский (1804), Харьковский (1805), Киевский (1834). В середине XIX в. вступили в строй медицинские школы по подготовке фельдшеров, начали открываться школы медицинских сестер. В это же время органы государственного управления получили статус министерств.

В 1803 г. упразднена Медицинская коллегия. Весь последующий период, до свержения царя (1917), здравоохранение возглавлял **Медицинский департамент**, находящийся в составе Министерства внутренних дел. На царском престоле последовательно сменяли друг друга: *Александр I (1801–1825)*, *Николай I (1825–1855)*, *Александр II (1855–1881)*, *Александр III (1881–1894)*, *Николай II (1894–1917)*.

Это учреждение уже не было единым государственным органом, ведавшим всем здравоохранением в стране. Каждое ведомство имело свои врачебные части. Они предназначались для обеспечения медицинской помощью соответствующих контингентов населения. Кроме Министерства внутренних дел, медицинскими вопросами ведали Министерство торговли и промышленности (фабричная медицина), Министерство юстиции (тюремная медицина), Министерство путей сообщения (железнодорожная медицина), Министерство народного просвещения (школьная медицина) и т.д. Эти бюрократические инстанции издавали противоречивые распоряжения, мешали друг другу. Оказание медицинской помощи государственным и удельным крестьянам было возложено на Министерство государственных имуществ. Его капитальный фонд (1860) составлял 300 коек и 900 фельдшерских пунктов. Медицинское обслуживание крепостных крестьян находилось в руках знахарей и бабок.

Такая раздробленность руководства привела почти к полному развалу врачебной организации в стране. На местах функции врачебной администрации исполняли губернские врачебные инспектора, в уездах – уездные врачи, в крупных городах – городские врачи.

Приказной строй во всей империи сохранялся до конца ее существования. В первой полови-

не XIX в. положение медицинского дела в государстве находилось без надлежащего присмотра и финансового обеспечения. Люди, как и прежде, не являлись объектом первостепенного внимания и государственной ценности. В приказных больницах, по ироничному выражению Н.В.Гоголя, «больные выздоравливали, как мухи». Порядок содержания и лечения там были таким, что, испытав его на себе, при первой возможности, больные стремились бежать из них. Данное явление имело массовый характер, сама ситуация – официально признанный факт. В порядке подтверждения отметим графу «*Бежало*» Отчета о движении больных в приказных больницах.

Несмотря на тяжелое состояние русской медицины в тот период, существовал ряд проблем, которым уделялось повышенное внимание. К числу важнейших из них относились проблемы санитарного состояния населения, детской смертности, санитарного просвещения, борьба с заразными болезнями. Эти отдельные «потуги» не сказывались существенным образом на решении проблемы охраны здоровья.

Царская Россия – отсталая аграрная страна, не имела развитого санитарного законодательства и сколько-нибудь устойчивой санитарной организации. В ней не получили заметного развития ни муниципальная, ни страховая, ни благотворительная медицина. Не было единого медицинского управления. Слабая лечебная сеть. Городские больницы существовали на скудные средства филантропии или на нищенские ассигнования городских управ. О их плачевном состоянии можно судить по газетным публикациям: «... в Яузской больнице ... столько вшей, что они хрустят под ногами... По всей больнице клопы и тараканы ... («Утро России» от 23.01.1910 г.)». «Каждый санитарный врач скоро убеждается, что всякая энергичная работа в этом направлении при существующих условиях равносильна ... борьбе с ветряными мельницами». Такие оценки были не единичными.

С отменой крепостного права (1861) и началом развития промышленного капитализма в России появляются а) *земская*, б) *фабричная медицина*. Представим их краткую характеристику.

*Земская медицина*. В 1864 г. введено в действие «Положение о земских учреждениях». Земствами назывались тогда местные органы управления. Их прямым назначением было распоряжение местными делами, касающимися сельского населения, проведение дорог, устройство больниц, школ и пр. В руководстве земствами состояли помещики, губернские и уездные предводители

дворянства. В состав земских управ входили представители зажиточного населения как выборные от крестьянства. По «Положению», в обязанность земства входила охрана народного здоровья.

Дворянское земство свысока смотрело на земскую медицину. По факту, она была результатом его благотворительности и не могла претендовать на решение вопросов о народном здравоохранении. Земские помещики рассматривали участковых врачей как своих домашних врачей. Земские больницы устраивались поближе к имени помещика. Среди хозяев земств была распространена позиция, что доктор – барский лекарь, а фельдшер – мужицкий. В ее основе находились соображения экономии, – фельдшерам платили значительно меньше, чем врачам.

Земская медицина введена в 34 губерниях. Сама по себе, она оценивается как заметное явление, хотя существенных подвижек в развитии медицинской помощи на селе не принесла. Вместе с тем, сохраняется устойчивое мнение, что развитие земской медицины – чрезвычайно интересный и важный период в истории здравоохранения России. Были заложены весьма полезные начинания, получившие в последующем позитивную оценку. В частности, проведено углубленное санитарно-статистическое изучение состояния здоровья сельского населения в земских губерниях. Возник сельский медицинский участок как новый тип медицинской организации. Участковая работа являлась прекрасной школой для многих видных врачей. Земские врачи отстаивали принцип бесплатной медицинской помощи, но добиться этого во всех земствах не удалось. Идеалы земской медицины не совпадали с реальностью.

Все остальное население России подлежало обслуживанию медицинской сетью Министерства внутренних дел.

*Фабричная медицина.* 1866 год – в России тяжелая холерная эпидемия. Правительство издало указ об организации медицинской помощи рабочим. Каждый промышленник обязан был устроить на своем производстве больничное помещение из расчета 1 койка на 100 рабочих. Во многих случаях этим и закончилось исполнение правительственного указа. В лучшем случае оказывалась только помощь при неотложных состояниях. При нуждаемости в длительном лечении, больных отправляли в городскую или земскую больницу. Такого уровня помощь была организована только на 38% промышленных предприятий (1907).

В 1912 г. введен в действие закон о больничных кассах. В нем предписана ответственность предпринимателей за оказание первой медицин-

ской помощи и медицинской помощи, предоставляемой амбулаторно. Стационарную помощь организовывали страховые (больничные) кассы. Результаты их деятельности были незначительными, а с началом Первой мировой войны, а затем и революции, она вообще прекратилась.

По состоянию на 1913 г.:

а) в России: больничных коек – 142 тыс., амбулаторных учреждений – 1230, врачей – 19785;

б) в сельской местности: 82% всего населения, больничных коек – 49 тыс. (0,44 койки на 1000 населения), врачей – 5 тысяч.

В 1912 г. царь утвердил межведомственную комиссию по пересмотру врачебно-санитарного законодательства во главе с профессором Г.Е.Рейном. Комиссия собрала и разработала обширные материалы, пришла к выводу: «Громадная часть России совершенно не обеспечена врачебной помощью, последствием чего является ужасающая заболеваемость и смертность...». Результатом деятельности комиссии явилось предложение о создании Главного управления государственного здравоохранения на правах министерства. При старом режиме предложение не получило практической реализации, а после революции (1917) в новых условиях появились иные приоритеты, оно осталось невостребованным.

В заключение остановимся на одном знаменательном событии. В 1843 г. в Петербургской медико-хирургической академии реализован проект новой кафедры. Создавалось комплексное по своему предназначению и решаемым задачам учебное подразделение. На кафедре предусматривалось преподавание: а) медицинской полиции в составе всенародной гигиены и всенародной медицины (*в современном прочтении – государственной медицины*); б) врачебных законоположений (*медицинских постановлений*) и судебной медицины. Есть основания утверждать, что данная кафедра, в общих чертах, является прообразом современной кафедры общественного здоровья и здравоохранения с близкой, по сегодняшнему дню, спецификой задействования множества составляющих учебных разделов: здоровье населения, организационное построение службы охраны здоровья, особенности ее деятельности в зависимости от действующих факторов и др.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Баткис, Г.А. Социальная гигиена / Г.А.Баткис. – М. – Л.: Медгиз, 1940. – 327 с.
2. Майстрах, К.В. Организация здравоохранения / К.В.Майстрах. – М.: Медгиз, 1945. – 191 с.
3. Развитие здравоохранения от царствования Петра I до начала XIX века // Организация здравоохранения / Г.А.Баткис. – М.: Медгиз, 1948. – С.49–88.



4. Громбах, С.М. Русская медицинская литература XVIII века / С.М.Громбах. – М.: Изд-во АМН СССР, 1953. – 283 с.
5. Здравоохранение накануне Великой Октябрьской социалистической революции // Очерки истории здравоохранения СССР / под ред. М.И.Барсукова. – М.: Медгиз, 1957. – С.20–102.
6. Большая медицинская энциклопедия. – Изд. 2-е. – М., 1959. – Т.10. – С.741–787.
7. Заблудовский, П.Е. История отечественной медицины / П.Е.Заблудовский. – М., 1960. – Часть I. Период до 1917 г. – С.5–113.
8. Здравоохранение в дореволюционной России // Курс лекций по организации здравоохранения / С.Я.Фрейдлин. – Л., 1963. – С.26–39.
9. Хрестоматия по истории медицины. – М.: Медицина, 1968. – 359 с.
10. Мультиановский, М.П. История медицины / М.П.Мультиановский. – М., 1961. – 347 с.
11. Здравоохранение в дореволюционной России // Социальная гигиена и организация здравоохранения / Г.А.Баткис, Л.Г.Лекарев. – М.: Медицина, 1969. – С.53–67.

**STATE PUBLIC HEALTH ORGANIZATION  
FORMATION OF AUTOCRATIC RUSSIA**

**N.N.Pilipstevich**

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

Medical business in Russia passed under the state administration for almost three and a half centuries (end of the 16th century – the year 1917). During this time more than 15 royalties were replaced on the throne. The contribution of each royalty to the health care field is not the same. The management service was formed, the hospital network was created, and domestic medical personnel trainings were conducted with different intensity and public benefit measure. People health was not a priority for the tsars. The interests of personal well-being prevailed. To highlight further perception, the material is presented in chronological order with the analysis of public health organization at different periods of the state history, which are connected with the presence on the throne of particular persons.

Keywords: Kiev Rus; Moscow State; Russian Empire; medicine; health care organization.

**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 11.01.2018 г.*