

Таблица 2  
Разделы "Новейшая история" в Программах 1956—2003 гг.

Год издания	Количество страниц
1956	2
1967	1,5
1972	2
1979	2,5
1988	2
1997	1,5
2002	2
2003	3,5

25). Однако до исполнителя, т. е. до медико-биологических и клинических кафедр вуза, эта информация, как правило, не доходит.

И в-третьих. Разделы, посвященные современной истории медицины, во всех предшествующих программах достаточно кратки — от полутора (1967, 1997 гг.) до двух с половиной (1979 г.) страниц (табл. 2). По существу они дают представление об истории здравоохранения в России в первой половине XX столетия, не раскрывая современной истории других медицинских специальностей. И это понятно — история медицины в основном преподается на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения, так как в большинстве медицинских вузов нет кафедр или самостоятельных курсов истории медицины, и этот предмет преподают главным образом специалисты в области социальной гигиены. Однако будущее истории медицины как науки и предмета преподавания находится на пути ее самостоятельного развития.

14. С целью расширения жестких рамок учебного процесса и в развитие обязательного курса истории медицины (по решению кафедры) могут читаться элективные курсы, такие как концепции современного естествознания и медицина; научно-техническая революция и медицина; основные достижения медицины XX столетия; героизм медицинской профессии (в годы войны и мира); история развития отдельных дисциплин или направлений медицины; история великих открытий в области медицины; история медицины края, региона, города, вуза и др.

15. Примерная программа дисциплины "История медицины" является основой для составления в каждом вузе рабочей программы преподавания истории медицины, учебного плана факультета, расписания занятий и в итоге — штатного расписания кафедры. Согласно Государственным образовательным

стандартам высшего профессионального образования РФ, при составлении рабочей программы допускаются отклонения от примерной программы в пределах 20%.

Ежедневное общение со студентами и сам процесс преподавания способствуют постоянному совершенствованию программы, рождают новые идеи, вносят коррективы и дополнения, обусловленные бурным развитием медицины и смежных наук. Накануне II съезда Конфедерации историков медицины (КИММ), в апреле 2003 г., вышло 2-е издание рабочей программы РУДН<sup>15</sup>. Это самая полная версия (44 с.) из всех перечисленных выше. Переработанное и дополненное, это издание значительно отличается от предыдущего (2002 г.).

Новая программа дисциплины "История медицины" была подробно представлена коллегам-преподавателям истории медицины на II съезде КИММ (секция "Медицинское образование и преподавание истории медицины", 15 мая 2003 г.)<sup>16</sup>.

Информация развивается столь стремительно, что пахнувшее свежей краской издание в некоторых деталях представляется уже устаревшим. Работа над программой продолжается, и автор с благодарностью примет все замечания и предложения, которые будут учтены в дальнейшей работе по совершенствованию ее содержания и структуры.

Автор выражает искреннюю благодарность рецензентам Примерной программы дисциплины "История медицины" (2002 г.):

- кафедре истории медицины и культурологии ММА им. И. М. Сеченова (зав. кафедрой — акад. РАМН и МАН ВШ, доктор мед. наук проф. А. М. Сточик);
- кафедре гуманитарных дисциплин Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии (зав. кафедрой — доктор мед. наук проф. Г. Л. Микиртчян);
- кафедре истории медицины и правоведения Московского государственного медицинского стоматологического университета (зав. кафедрой — доц. А. К. Пашков, проф. Г. Н. Троянский, доц. А. В. Белолопоткова).

Поступила 22.05.03

<sup>15</sup>Сорокина Т. С. Программа дисциплины "История медицины". Для специальностей: 040100 — Лечебное дело, 040200 — Педиатрия, 040300 — Медико-профилактическое дело, 040400 — Стоматология / 2-е изд., переработ. и дополн. — М.: Изд-во РУДН, 2003. — 44 с.

<sup>16</sup>Сорокина Т. С. Новая программа дисциплины "История медицины" (2002). Научный доклад на II Съезде Конфедерации историков медицины (Международной) (КИММ). Москва, 14—16 мая 2003 г. — М.: Изд-во РУДН, 2003. — 16 с.

И. В. Егорышева

## УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В РОССИИ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА

НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко РАМН, Москва

Деятельность Министерства внутренних дел в области здравоохранения в первой половине XIX века не была предметом пристального внимания историков медицины. Между тем работа государственных органов управления здравоохранением является важным разделом отечественной истории медицины.

В 1803 г. Медицинская коллегия была упразднена и руководство здравоохранением перешло к созданному в 1802 г. Министерству внутренних дел, в котором вопросами медицины и врачебно-санитарного дела занимались Медицинский совет, а также 2-я и 3-я экспедиции.

В 1811—1819 гг. здравоохранением управляло Министерство полиции, а после слияния двух министерств оно вновь перешло в ведение МВД. В 1811 г. 3-я экспедиция получила название Медицинского департамента. 1-е отделение департамента ведало учебными заведениями, их обеспечением учебными пособиями, приглашением иностранных врачей в Россию, производством в медицинские и фармацевтические звания, управляло минеральными водами, разрабатывало законодательные акты, руководило карантинными мероприятиями. 2-е отделение департамента организовывало заготовку лечебных растений, производство медикаментов, руководило казенными аптеками, заводами медицинских инструментов, содержанием зданий медицинского ведомства, фи-

нансировало "медицинские нужды"; 3-е отделение вело "счетные дела"<sup>1</sup>.

В 1812 г. была учреждена Канцелярия генерал-штаб-доктора по гражданской части, ведавшая судебной и полицейской медициной, осуществлявшая надзор за врачебной практикой, увольнением и награждением медицинских чиновников и, таким образом, довольно часто дублировавшая деятельность Медицинского департамента<sup>2</sup>.

Коллегиальный орган — Медицинский совет — экзаменовал медицинских чиновников, освидетельствовал лекарственные препараты, осуществлял цензуру медицинских сочинений и переводов, выступал с инструкциями и рекомендациями по различным проблемам медицинской практики<sup>3</sup>.

В 1836 г. произошла реорганизация Медицинского департамента: комплекс хозяйственных проблем (заготовка медикаментов и медицинских инструментов, снабжение ими лечебных уч-

<sup>1</sup>Высшие и центральные государственные учреждения России. 1801—1917. — СПб, 1998. — Т. 1. — С. 29, 33—34.

<sup>2</sup>1 ПСЗ. — Т. 37. — № 25037.

<sup>3</sup>Шерстнева Е. В. Основные направления деятельности Медицинского совета Министерства внутренних дел // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истории мед. — 2002. — № 1. — С. 56—58.

реждений и пр.) был передан в ведение нового Департамента казенных врачебных заведений, канцелярия генерал-штаб-доктора вошла в состав Медицинского департамента, а генерал-штаб-доктор стал его директором. Медицинский департамент был разделен на 2 части: одно отделение ведало "делами распорядительными", другое — занималось делами медицинской полиции и судебной медицины<sup>4</sup>. В 1845 г. было восстановлено счетное (статистическое) отделение. Хозяйственный департамент управлял лечебными заведениями, содержавшимися за счет общественных капиталов, и ведал делами приказов общественного призрения.

К 1840 г. управление высшими учебными медицинскими заведениями было окончательно выведено из компетенции МВД: Петербургская медико-хирургическая академия отошла к ведению военного ведомства, а управление Московской и Виленской академиями перешло в Министерство народного просвещения.

Руководство врачебно-санитарным делом на местах (дела распорядительные) было важным направлением деятельности Медицинского департамента. С 1797 г. в губерниях в качестве местных правительственных органов существовали губернские врачебные управы, регулярно представлявшие в министерство финансов отчетность, сведения о наличном медицинском персонале, подготовке фельдшеров и повивальных бабок, о появлении заразных заболеваний и пр. Постепенно врачебные управы были преобразованы во врачебные отделения губернских управ.

Устройством и содержанием больниц, приютов, богаделен в губерниях распоряжались указы общественного призрения во главе с губернаторами, непосредственно подчинявшиеся Хозяйственному департаменту МВД. Местные государственные органы управления здравоохранением, находясь в подчинении министерства и губернских управ, не обладали даже призрачной самостоятельностью<sup>5</sup>.

Таким образом, высшее руководство врачебно-санитарным делом было рассосредоточено по нескольким подразделениям МВД.

Первым куратором вопросов здравоохранения в МВД был один из инициаторов министерской реформы товарищ министра внутренних дел граф П. А. Строганов. Если на должность генерал-штаб-доктора назначались врачи, то Медицинский департамент до 1836 г. возглавляли лица, не имевшие медицинского образования. Первым врачом, ставшим директором департамента, был профессор лейб-медик С. Ф. Гаевский, автор ряда законодательных актов по врачебной части. В 1831—1837 гг. С. Ф. Гаевский занимал должность генерал-штаб-доктора.

Ценным источником для изучения мероприятий Министерства внутренних дел в области здравоохранения является "Сборник циркуляров и инструкций Министерства внутренних дел с учреждения Министерства по 1 октября 1853 г." в 8 томах. 6-й том этого издания содержит "распоряжения, относящиеся до общественного призрения", 7-й том — "распоряжения по части врачебной", 8-й том — подробнейшие указатели<sup>6</sup>. Директивные и методические документы министерства дают наглядное представление о характере его текущей деятельности и взаимодействии с местными правительственными учреждениями, а также свидетельствуют об актуальности отдельных проблем здравоохранения на различных этапах становления здравоохранения.

Вопросы организации борьбы с эпидемиями занимали важнейшее место в работе МВД, на что указывает огромное число документов, направляемых в губернии. Во время больших эпидемий губернские управы должны были еженедельно посылать отчеты в министерство для последующих докладов царю. Особое внимание в первой четверти XIX века уделялось организации борьбы с оспой. Все медицинские чиновники гражданского ведомства, повивальные бабки и даже военные врачи были обязаны лично участвовать в оспопрививании (1805 г.). В 1811 г. в духовных училищах было организовано обучение прививкам. По указу Александра I оспопрививание осуществлялось безвозмездно. Хозяйственный департамент рассылал в губернские управы специальные наборы для оспопрививания, состоящие из 3 иголок и 2 стекол (1813 г.). На местах создавались специальные оспенные комитеты. За 1804—1815 гг. в России было привито 1 899 260 детей<sup>7</sup>. В дальнейшем активность оспопрививания резко снизилась. В 30—50-е годы МВД многократно обращалось к губернаторам с требованием "о понуждении" оспенных комитетов к более активной деятельности.

В конце 20-х годов XIX века возникла угроза проникновения из Азии эпидемии холеры, однако необходимость принятия карантинных мер вступила в противоречие с интересами внешней торговли. В 1827 г. управляющий МВД В. С. Ланской отменил карантинные мероприятия в Сибири. Следует отметить, что эпидемиология холеры в эти годы была еще не изучена. В 1829 г. холера появилась в Оренбурге, но только в 1830 г., когда эпидемия стала быстро распространяться в Европейской России, министр внутренних дел А. А. Закревский признал необходимость карантинных мер.

В конце 20-х годов XIX века возникла угроза проникновения из Азии эпидемии холеры, однако необходимость принятия карантинных мер вступила в противоречие с интересами внешней торговли. В 1827 г. управляющий МВД В. С. Ланской отменил карантинные мероприятия в Сибири. Следует отметить, что эпидемиология холеры в эти годы была еще не изучена. В 1829 г. холера появилась в Оренбурге, но только в 1830 г., когда эпидемия стала быстро распространяться в Европейской России, министр внутренних дел А. А. Закревский признал необходимость карантинных мер. В 1830 г. Москва наиболее пострадала от холеры: с сентября 1830 г. по март 1831 г. здесь погибло 4846 человек. Город был оцеплен военными кордонами. Выезд из пораженных мест разрешался лишь после двухнедельного пребывания в карантине. На противохолерных кордонах Московского тракта скопилось свыше 12 тыс. проезжающих. Сообщение между городами почти прекратилось. В 1830 г. МВД разослало составленное Медицинским советом "Наставление к распознаванию признаков холеры, предохранению от оной и к первоначальному ее лечению". Летом 1831 г. холера охватила 48 губерний России, в том числе Петербург и его окрестности. Жертвами эпидемии стали даже представители царской семьи (брат Николая I великий князь Константин Павлович). Эпидемия вызвала в столице и Старой Руссе холерные бунты, подавленные армией. Всего в 1830—1831 гг. холера в России унесла около 235 тыс. жизней<sup>8</sup>. Министр внутренних дел А. А. Закревский за неудачи в борьбе с эпидемией был вынужден подать в отставку<sup>9</sup>.

Члены Центральной комиссии по борьбе с холерой А. С. Венедиктов, И. Е. Дядьковский, Л. Я. Нагунович и М. Я. Мудров (погибший от холеры в 1831 г.) обобщили эпидемиологические наблюдения в распространенном МВД "Трактате о повально-заразительной болезни холере, бывшей в России в 1830 и 1831 годах" (СПб, 1831), в котором высказали мнение, что распространение этой болезни происходит в процессе контакта с больным, через воздух, вещи, испражнения больного и трупы. Эпидемии холеры повторились в 1847—1848 и 1852—1855 гг.

Более успешно МВД боролось с угрозой чумы. В первой четверти XIX века карантинные мероприятия на юге страны неоднократно предотвращали широкое распространение этой эпидемии.

С 40-х годов тревогу МВД вызывало распространение венерических болезней — "любоэрастной болезни", в связи с чем в губернии направлялись рекомендации по профилактике этих заболеваний. В качестве примера успешной борьбы с распространением сифилиса приводилась деятельность губернатора Одессы (1844, 1851 гг.).

Канцелярия генерал-штаб-доктора систематически инструктировала врачебные управы по вопросам борьбы с эпизоотиями: как в случае эпидемий сибирской язвы и чумы рогатого скота следует уничтожать трупы животных, изолировать здоровых животных от больных, проводить дезинфекцию помещений, где находился больной скот, и т. д. Строго запрещалось использовать кожи погибших животных (1829—1830, 1845, 1848 гг.).

Значительная группа документов в "Сборнике циркуляров и инструкций" содержит указания о проведении разного рода санитарно-гигиенических мероприятий. Больше всего документов касается гигиены питания. С 1813 г. на места рассылаются циркуляры о необходимости контроля за "безвредностью" сосудов для приготовления и хранения жизненных припасов<sup>10</sup>, качеством продаваемых продуктов питания, о мерах для предотвращения отравления сырой рыбой, предупреждении случаев отравления хлебом, зараженным спорыньей, о борьбе с подделками виноградных вин и др. Имеются также правила по очистке домов от нечистот, инструкции о способах перевозки трупов и пр. По распоряжению МВД планы городов должны были разрабатываться с учетом санитарно-гигиенических требований (1852 г.).

Заслугой МВД было то, что в 40-е годы XIX века, когда в промышленно развитых странах Европы были приняты первые фабричные законы, оно предприняло первые попытки ввести охрану труда на вредных производствах. В январе 1842 г. были изданы санитарные правила для предприятий, занимавшихся обработкой конского волоса, квалифицировавшие это производство как опасное для здоровья. Подробные указания содержатся в циркуляре от 17 августа 1846 г., адресованном начальникам губерний, о мерах к предохранению здоровья на спичеч-

<sup>4</sup>2 ПСЗ. — Т. 11. — № 9317, 9318.

<sup>5</sup>Егорышева И. В., Данилишина Е. И. Губернские и уездные правительственные органы охраны народного здоровья в России (XIX в. — начало XX в.) // Здравоохран. Рос. Федерации. — 2001. — № 1. — С. 53—55.

<sup>6</sup>Сборник циркуляров и инструкций МВД с момента основания до 1853 г. — СПб, 1855—1858. — Т. 6—8.

<sup>7</sup>Адрианов С. А. Министерство внутренних дел. Исторический очерк. 1802—1902. — СПб, 1902. — С. 43.

<sup>8</sup>Васильев К. Г., Сегал А. Е. История эпидемий в России. — М., 1960. — С. 254—255.

<sup>9</sup>Шильдер Н. К. Император Николай I, его жизнь и царствование. — М., 1896. — Кн. 2. — С. 286—290, 335—342, 477.

ных фабриках. В этом документе говорилось о необходимости изоляции рабочих помещений от жилых, регулярном проветривании и пр. Здесь же приведен перечень профессиональных заболеваний работников спичечных фабрик (удушье, кровохарканье, кашель, цинга, кариес и др.). Хозяевам спичечных фабрик Медицинский департамент также направил соответствующее предписание МВД.

С первых лет создания министерства большое внимание уделялось лекарственному обеспечению: деятельности аптек, качеству лекарственных препаратов, их упаковке и транспортировке, сбору и выращиванию лекарственных трав, борьбе с фальсификацией медикаментов, подготовке специального персонала. Были изданы даже специальные инструкции по отлову пиявок. С целью борьбы с шарлатанством и выдачей лекарств по фальшивым рецептам МВД на основании сведений, представляемых врачебными управами, с 1809 г. стало ежегодно издавать "Российские списки врачей".

Важное место в деятельности Медицинского департамента занимали кадровые вопросы. Принятие на государственную службу, получение ученых степеней, награды, увольнения — все это подлежало утверждению и контролю МВД. Оно определяло размеры жалования медицинского персонала, оплаты служебных командировок, продолжительность отпусков врачей на государственной службе (1 мес) и пр.

Из-за острой нехватки врачей министерство содержало студентов в медицинских учреждениях на казенный счет, выписывало врачей из-за границы. Потребность во врачах была такова, что в 1803, 1807 и 1808 гг. для обеспечения армии Медико-хирургическая академия осуществляла досрочные выпуски врачей. В 1827 г. около 15% штатных врачебных мест оставалось незаполненными. Врачам, находящимся на государственной службе, с 1838 г. было разрешено совмещать медицинские должности с выплатой соответствующего жалования. В начале 40-х годов XIX века на всю Россию было только 7600 врачей. Из-за низкого жалования и тяжелых условий труда врачей молодежь неохотно шла на медицинские факультеты. В феврале 1853 г. начальникам губерний был направлен циркуляр, по которому гимнастам-пансионерам приказов общественного призрения предлагалось получить высшее медицинское образование за счет приказов. Окончив учебу, стипендиаты приказов, как и другие казеннокоштные студенты, обязаны были в течение 10 лет проработать на государственной службе. Чрезвычайно серьезно Медицинский департамент подходил к подготовке среднего медицинского персонала, обеспечению учебными пособиями фельдшерских школ. Так, циркуляр от 18 августа 1831 г. рекомендовал использовать в преподавании учебник "Руководство к анатомии". Протоколы испытаний на звание фельдшеров, аптекарей, дантистов, повивальных бабок надо было представлять в МВД (1844, 1847 гг.).

Больным вопросом было почти полное отсутствие медицинского обслуживания сельского населения. Редкие помещики содержали фельдшеров для лечения крестьян. В 1836 г. МВД в дополнение к существовавшим государственным должностям городских и уездных врачей разрешило помещикам иметь собственных врачей, которым предоставлялись права казенной службы и частичная оплата труда за счет казны. Согласно циркуляру 1842 г. больницы в помещичьих имениях обслуживались фельдшерами и контролировались врачебными управами.

Директивные документы МВД, адресованные приказам общественного призрения, касались в первую очередь финансовых вопросов. Из-за широко развернувшейся банковской деятельности приказов и многочисленных злоупотреблений министерство требовало строжайшей отчетности. В 1822 г. непосредственный надзор за финансовой деятельностью приказов МВД поручило губернским прокурорам. Министр внутренних дел В. П. Кочубей сам составил правила об оборотных капиталах приказов<sup>10</sup>. С 20-х годов XIX века в состав приказов постепенно стали вводить специальных чиновников, ведавших финансами приказов. Из-за некомпетентности членов приказов общественного призрения с 1818 г. в работе приказов для управления лечебными учреждениями стали принимать участие представители врачебных управ<sup>11</sup>.

Среди документов, направлявшихся в губернии, многие касаются лечебных учреждений — типовые штатные расписания, инструкции о том, кого следует принимать в лечебницы и богадельни, циркуляры о лекарственном обеспечении больниц и пр. Инструкция от 11 апреля 1834 г. предусматривала продажу лекарств в казенных аптеках пациентам приказов общественного призрения по сниженным ценам. Из-за недостатка военных

госпиталей больницы приказов общественного призрения принимали на лечение больных и раненых военного ведомства. Во множестве инструкций подробно описан порядок взимания платы за их лечение (1824, 1826, 1829, 1837 гг.).

В 1823 г. под руководством В. П. Кочубея были разработаны инструкции о строительстве учреждений общественного призрения с соблюдением правил гигиены, предусматривающие мельчайшие подробности постройки здания, его расположение в городе, внутреннее устройство помещений, вплоть до промежуток между кроватями<sup>12</sup>. Для обеспечения единообразия в одежде медицинского персонала, больничном белье, мебели в гражданских медицинских учреждениях МВД направляло в губернии образцы и рисунки (1829, 1831, 1835 гг.). Циркуляр от 24 октября 1839 г. даже содержит детальное описание с чертежами отхожих мест.

В начале 30-х годов состояния приказных больниц в очередной раз оказывается в поле зрения МВД. В 1830—1831 гг. министр внутренних дел А. А. Закревский, inspectируя губернии в связи с холерой, обнаружил повсеместно плачевное и не соответствующее назначению состояния приказных больниц, о чем направил две записки царю<sup>13</sup>. Министр внутренних дел Д. И. Блудов, изучив в 1834 г. состояние этого вопроса, пришел к выводу, что приказные больницы остаются полупустыми, а население предпочитает лечиться дома у знахарей из-за несовершенства этих учреждений, недостатка врачей и аптек. Однако для принятия необходимых мер, в частности обеспечения имеющихся больниц надлежащим медицинским персоналом, "расход долженствовал бы простираться до нескольких миллионов"<sup>14</sup>. Меры по улучшению больниц ограничились введением должности второго врача на средства приказов, а также изданием в 30—40 годах множества предписаний "о разных улучшениях по больницам".

В 1834 г. МВД приняло решение, не приводя в порядок уже существующие лечебные учреждения, строить новые окружные больницы — не более 2—3 больниц в каждой губернии, разместив их в городах, имевших центральное положение в каждой местности для удобства доставки больных. В небольших городах и посадах предполагалось иметь небольшие лазареты. В циркуляре от 30 июня 1834 г. указывалось на необходимость при строительстве больниц учитывать рекомендации врачебных управ. Окружные больницы должны были находиться в ведении приказов общественного призрения или попечительских советов, в составе городского головы, городского врача, предводителя дворянства и пр.<sup>15</sup>. Однако попытка реформы больничного дела не привела к кардинальным изменениям. Как писал С. А. Адрианов, недостаток финансирования и компетентных специалистов на местах еще долго держали наши больницы в неудовлетворительном положении.

Многочисленные циркуляры компенсировали недостаток врачебно-санитарного законодательства. Обычно в качестве образца МВД ссылались на инструкции 1830 г. для Обуховской больницы в Петербурге, содержащие подробнейшие указания о штате больницы, служебных обязанностях медицинского персонала, плате за лечение, необходимых предметах медицинского обихода больницы и пр. Лишь в 1842 г. министерством был подготовлен "Устав учреждений общественного призрения", а в 1852 г. — "Устав лечебных учреждений гражданского ведомства". В них содержались подробные правила по хозяйственной, медицинской, фармацевтической частям управления лечебницами, формы отчетов, нормальные расписания больничных потребностей.

К 1855 г. в ведении приказов находилось 856 учреждений, в том числе 357 больниц, 5 фельдшерских школ, 47 домов и отделений для умалишенных, 123 богадельни, 9 инвалидных домов, 38 сиротских и воспитательных домов. В них содержалось свыше 34 тыс. призываемых<sup>16</sup>.

Собрание циркуляров и инструкций МВД позволяет уточнить время внедрения в повседневную практику лечебных учреждений ряда медицинских технологий. Так, инструкция от 1 августа 1834 г. требовала, чтобы в каждой палате больниц гражданского ведомства имелся термометр Реомюра. Циркуляр от 23 ноября 1843 г. о нарушениях правил ведения палатных книг или скорбных листов подтверждает, что в середине XIX века в русских больницах этого рода медицинская документация была уже обязательной. Правила использования эфирного наркоза в лечебных учреждениях от 15 марта 1847 г. свидетельствовали,

<sup>10</sup>ПСЗ. — Т. 38. — № 29516а.

<sup>11</sup>Варадинов И. История Министерства внутренних дел (1802—1852). — СПб, 1858. — Ч. 3. — Кн. 1. — С. 385.

<sup>12</sup>Там же. — С. 639.

<sup>13</sup>Извлечение из отчета Министра внутренних дел за 1834 г. — СПб, 1835. — С. 110.

<sup>14</sup>Там же. — С. 86.

<sup>10</sup>Варадинов Н. История Министерства внутренних дел (1802—1852). — СПб, 1858—1862. — Ч. 1. — С. 404; Ч. 2. — С. 8, 73.

<sup>11</sup>ПСЗ. — Т. 25. — № 27292.

что в эти годы с дозволения врача его использовали не только хирурги, но также дантисты и повивальные бабки. Ряд указаний генерал-штаб-доктора воспрещал применять гомеопатическое лечение в госпиталях (1832, 1833, 1835 гг.).

Важной функцией МВД было предоставление информации для повышения профессионального уровня врачей: в губернии рассылались разработанные Медицинским советом рекомендации, касавшиеся различных методов диагностики и лечения (в 1819 г. — как распознавать истинную смерть, в 1832 г. — о мероприятиях по борьбе с холерой и о профилактике заболеваний "злой корчей" в результате употребления зерна, зараженного куколом и пр.). Медицинский департамент и канцелярия генерал-штаб-доктора сообщали о выходе медицинских трудов, проводили подписку или сразу рассылали книги с последующей оплатой ("О болезнях человеческого глаза", "Зоохирургия", "Краткое систематическое собрание лучших рецептов", "Фармакопея" Я. Виллье, "Замечания о чуме" Граперона и др.). Авторы книги в циркулярах указывались не всегда. В 1843 г. Медицинский департамент разослал экземпляры книги лейб-медика Мариуса "Руководство врачей к познанию Российских законов". Губернские управы извещались и о выходе периодических изданий — "Друга здоровья", "Терапевтического архива", "Журнала Министерства внутренних дел" и пр. Для обеспечения врачей гражданского ведомства "врачебно-литературными пособиями" губернские управы в середине века ежегодно перечисляли по 15 руб. в Медицинский департамент.

В 1835 г. к участию в работе "Журнала Министерства внутренних дел" были приглашены преподаватели медико-хирургических академий и члены врачебных управ. Для привлечения подписчиков с 1842 г. один из пяти отделов этого журнала был представлен для публикаций популярных материалов по домашней медицине, профилактике заболеваний, гигиене, а также информации о лечебных учреждениях России.

МВД систематически распространяло и рекламировало медицинские инструменты и приборы, которые изготавливались на специальных заводах в Петербурге и Москве; в основном это были хирургические инструменты. В 1829 г. генерал-штаб-доктор рекомендовал губернским управам приобретать "ящики для спасения утопающих и обмирающих людей", изготовленные под наблюдением Санкт-Петербургского физиката оптиком Рейхенбахом. В 1848 г. Медицинский департамент вместе с инструкцией разослал большую партию стетоскопов.

Таким образом, главными направлениями деятельности Министерства внутренних дел в первой половине XIX века были организация борьбы с эпидемиями, проблемы кадрового и лекарственного обеспечения, надзор и регламентирование деятельности медицинских учреждений, информирование местных органов управления здравоохранением о медицинской литературе и современных технологиях, обеспечение провинциальных врачей медицинскими инструментами.

Поступила 20.06.03

© И. В. ЗИМИН, 2003  
УДК 61:93 (470)

И. В. Зимин

## МЕДИЦИНСКАЯ ИНТЕЛЛИГЕНЦИЯ В СОСЛОВНОЙ СТРУКТУРЕ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ XIX ВЕКА

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Сословный состав профессиональной медицинской интеллигенции определялся особенностями развития высшего медицинского образования в первой половине XIX века, а также правительственной политикой регулирования сословного представительства студенчества в университетах.

Университетский устав 1804 г. декларировал сословность высшего образования. В университеты принимали выходцев из всех сословий "без изъятий" и "всякого состояния, кроме записанных в подушном окладе"<sup>1</sup>. Эти меры, безусловно, подрывали "основной закон" сословного общества, заключавшийся в том, что статус каждого человека определяется его рождением. Поэтому указом от 10 ноября 1811 г. определялось, что студенты из податных сословий выключались из оклада не ранее чем они окончат университет. Этот указ положил начало отмене декларируемой сословности образования. Вместе с тем, учитывая хронический дефицит медицинских кадров, начиная с 1819 г. медицинским факультетам разрешается принимать в число казеннокоштных студентов молодых людей из податных сословий. Непременным условием приема в университет было увольнение их "обществами"<sup>2</sup>.

В начале правления Николая I правительство усиливает ограничительную сословную политику при приеме в университеты. Рескрипт 1827 г. наложил запрет на поступление в университеты выходцам из "несвободных состояний"<sup>3</sup>. Сословная структура России была оформлена в 1832 г. с принятием "Закона о состояниях", который вступил в силу в 1835 г. По закону базовыми были 4 сословия: привилегированные — дворяне и духовенство и податные — городские обыватели (мещане) и сельские обыватели (крестьяне). Кроме этих базовых сословий, существовало еще множество мелких податных социально-сословных категорий населения. Для этих категорий населения в обращении было введено понятие "разночинцы"<sup>4</sup>. В официальной статистике понятие "разночинец" имело два значения: 1) для людей, которые на момент переписи открепились от сосло-

вия и не успели закрепиться в другом; 2) для всех тех, кто принадлежал к мелким социальным группам, имевшим особый статус. В конечном итоге под разночинцами понималась промежуточная социальная группа между податными сословиями и привилегированными.

Университетский устав 1835 г., а также "Правила испытаний для желающих поступить в университет", принятые в 1837 г., вновь подтверждали возможность поступления в университет выходцам из податных сословий. В 40-х годах XIX века правительство отходит от практики прямых законодательных ограничений в сословной политике и переходит к запретам косвенного характера: значительно увеличилась плата за обучение, обязательное представление свидетельства о материальном обеспечении, запрещение принимать "податных" на казенные стипендии<sup>5</sup>.

Тем не менее именно на медицинских факультетах в первой половине XIX века число выходцев из податных сословий продолжало оставаться самым значительным. По данным А. Ф. Петрова, на медицинском факультете Московского университета в 1830/31 учебном году обучалось больше всего детей вольноотпущенных крестьян (7 человек, т. е. на 1 человека меньше, чем на остальных трех факультетах)<sup>6</sup>. При этом правительство постоянно стремилось укрепить и расширить представительство дворянства в университетах. Однако это не всегда удавалось даже в первой половине XIX века. Среди дворян преобладало скудно обеспеченное служилое дворянство. Очень редко на медицинских факультетах обучались представители титулованного дворянства. О материальной необеспеченности медицинского студенчества свидетельствует решение министерства "О назначении вспомоществования выпускаемым из университета лекарям", принятое в 1819 г. В документе констатируется, что у казенных выпускников медицинских факультетов "Нет никакого собственного имущества", и поэтому они "ни прилично одеть себя, ни снабдить необходимым на дорогу совершенно не в состоянии"<sup>7</sup>.

Одной из самых значительных сословных групп на меди-

<sup>1</sup>Рождественский С. В. Исторический обзор деятельности Министерства народного просвещения. 1802—1902. — СПб, 1902. — Приложение. — С. 32.

<sup>2</sup>Журнал Департамента народного просвещения. — 1821. — Ч. 3. — С. 234.

<sup>3</sup>Полное Собрание Законов Российской Империи (ПСЗРИ). Изд. 2. — Т. 2. — № 1308.

<sup>4</sup>Сборник распоряжений по Министерству народного просвещения. — СПб, 1866. — Т. 1. — 1802—1834. — Т. 1. — Стб. 802.

<sup>5</sup>Рождественский С. В. Цит. соч. — С. 253.

<sup>6</sup>Петров Ф. А. Российские университеты в первой половине XIX века. Формирование системы университетского образования. Кн. 2: Становление системы университетского образования в России в первые десятилетия XIX века. — М., 1998. — Ч. 2. — С. 27.

<sup>7</sup>Журнал Департамента народного просвещения. — 1821. — Ч. 2.