

## РОЛЬ ВЛАСТИ И ЗЕМСТВА В СТАНОВЛЕНИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ XVII — НАЧАЛА XX ВЕКА

*Развитие российского здравоохранения — это одна из ярких страниц истории Отечества. В статье исследуются ведущие тенденции, наблюдавшиеся в самодержавии, в обществе и земстве. На основе конкретных фактов и исторического сопоставления делается вывод, что в России государственные власти и земство сделали очень много для создания императорских организаций здравоохранения для солдат и гражданского населения. Важную роль в формировании социальной медицины в напряженной социальной атмосфере сыграл «Орден Социального Покровительства». Главными принципами земской медицины была бесплатная медицинская помощь и ее доступность различными слоями общества, включая крестьянство. Государственная деятельность иногда была бюрократической и задерживала развитие медицины.*

Развитие российского здравоохранения — одна из ярких страниц истории Отечества. Основной задачей статьи является рассмотрение главных направлений в деятельности самодержавной России, общества и земства как его составной части в области лечебного дела, санитарии, борьбы с эпидемиями, оказания помощи раненым воинам. Полученные результаты научного исследования позволяют сделать заключение о том, что государственной властью России, а позднее и земством было немало сделано для создания придворной медицины и лечебных заведений для воинов и гражданского населения. Значительную роль в формировании общественной медицины сыграл Приказ общественного призрения. Земству удалось снять напряженность в обществе в деле обслуживания больных людей. Ведущими принципами земской медицины были ее бесплатность, бессловность и приближенность к крестьянству. Деятельность государства иногда носила рекомендательно-бюрократический и тормозящий характер.

Цель настоящей работы — ознакомить исследователей, студенческую молодежь, обучающуюся на исторических факультетах государственных педагогических университетов, с далеким прошлым из истории нашего Отечества в плане формирования лечебного дела.

Вначале кратко остановимся на истории создания русской медицины. Царь Михаил Федорович впервые проявил заботу о здоровье людей, предупреждая их своими грамотами о возможности инфицироваться тяжелыми заболеваниями, которые передавались через больных домашних животных.

При правлении царя Михаила Федоровича (1613–1645) «во врачебном искусстве никакой реформы не проводилось». В 1620 году в России был основан Аптекарский приказ, в котором заседали лейб-медики под президентством архиятера, генерал-директора. Его функцией было медицинское обеспечение царя, его семьи и приближенных. Востребование во врачебных кадрах осуществлялось по прямому указанию Приказа. В это же время в чужие края (за рубеж) осваивать медицину были командированы трое этнических россиян.

Во время царствования Алексея Михайловича (1645–1676) разрабатывались предупредительные мероприятия против эпидемических заболеваний. Организовывались царские аптеки.

Царь Федор Алексеевич (1676–1682) «по плохому состоянию своего здоровья пользовался медицинской помощью, используя придворных докторов»<sup>1</sup>.

Названные правители России, в основном, сосредоточивали свое внимание на юридической и рекомендательской деятельности, на профилактике среди

населения сибирской язвы, ящур, чумы и бешенства, то есть заболеваний, передающихся через больных домашних животных, а также других эпидемических и остро-заразных болезней — особенно тифа и холеры.

Петр Великий (1682–1725) много сделал для становления медицины. Так, 10 декабря 1706 года вышел его указ «О главной аптеке в ведении Досетора Арескина, о медикаментах и лечении больных».

31 января 1712 года Петром I был подписан указ «Об учреждениях по всем губерниям гошпиталей для увечных и младенцев»; 15 февраля 1717 года — указ о написании «Во всяких аптеках в производстве писать год, месяц, число»; 13 января 1720 года он издал другой указ «Об учреждении госпиталей и должностных обязанностей лекарей морской службы в мирное и военное время» и «Устав морской»; в августе 1721 года издан закон «Об учреждении коллегии медицинской»<sup>2</sup>.

По велению Петра I было также произведено устройство казенных и полевых аптек, разрешено открывать частные аптеки. Он лично занимался ликвидацией «прилипчивых болезней». Эпидемии имели место в 1709, 1718, 1721, 1722, 1723 годах. Им было принято на службу три врача<sup>3</sup>.

Большинство указов императора Петра I в области медицины можно рассматривать как составную часть его военной реформы. Госпитальные школы, наряду с инженерными, математическими и навигационными, также были должны удовлетворить нужды в медицинском обслуживании прежде всего регулярной армии. Исключение составляли лишь указы 1716–1721 годов. Они были продолжением преобразований в области государственного управления и развития социально-экономической сферы страны. Однако на практике медицинская коллегия не играла значительной роли в развитии лечебного дела российского государства. Она фактически не функционировала.

Петру I принадлежала инициатива создания Академии наук, в связи с чем был разработан ее устав. В отличие от подобных западно-европейских научных учреждений, содержащих себя за счет издательской деятельности, проведения лотерей, Российская академия имела свой финансовый бюджет. При ней, ставшей научным центром, был создан университет для подготовки научных кадров русских «молодых людей»<sup>4</sup>.

Императрица Екатерина I (1725–1727) всячески способствовала претворению в жизнь идеи своего супруга по созданию учебного заведения: Академии наук и «попечению Президента при ней в лице Блюментроста».

Петр II (1721–1730) запрещал лечить больных врачам, несвидетельственным в медицинском искусстве и поручил Медицинской канцелярии следить за этим.

Императрица Анна Иоановна (1730–1740), защищая интересы лекарей и подлекарей, установила им соответствующее жалование, а вдовам и детям медицинских чиновников — пенсии.

Елизавета Петровна (1741–1761), продолжив начинания Петра I, учредила в Москве университет, две гимназии, определила «в казенную службу» врачей, повивальных бабок и порядок выдачи из аптек населению лекарств без рецептов.

В эпоху дворцовых переворотов последователями и современниками Петра I нашла поддержку его идея о создании Академии наук. Императорами и императрицами России XVIII века продолжалась законодательная деятельность по организации социально-экономических и бытовых условий медицинских чинов и их семейств. При их участии отработывались принципы трудоустройства врачей. Только лица, имеющие именно медицинское образование, допускались к лечению больных. Они получили возможность приобретать лекарства без рецептов.

Особо следует остановиться на деятельности императрицы Екатерины II (1762–1796) в области лечебного дела.

Она сосредоточила внимание на проблеме общественного призрения, лечении больных распутных женщин, одержимых венерической болезнью и о ссылке их на поселение. Было поручено медицинской полиции разработать «Правила к сохранению здоровья жителей города Мерксо». В годы правления Екатерины II были разработаны инструкции, предназначенные лекарям, о том, как «проводить» карантин во время эпидемий, как поступать в делах гражданских, если упущены сроки появления инфекционных болезней.

7 ноября 1775 года в России был создан Приказ общественного призрения, который к 1864 году содержал множество больниц, лечебниц и сиротских домов.

Императрицей заложена основа устройства медицинского управления в России, разработан Устав аптекарский, в котором излагались должности аптекарей, давались сведения о медикаментах и правила написания рецептов. По велению Екатерины II издается указ «О правилах награждения чинами медицинских чиновников, прослуживших 10 лет», «О даче докторских степеней».

Доказано, что впервые в России была начата борьба с негативными социальными проявлениями в обществе (проституция) и венерическими заболеваниями. В целях предупреждения эпидемий для лекарей разработаны специальные «Наставления». Создание Приказа общественного призрения — пример дальнейшего совершенствования управления медицинской службой и практического ее развития. Создание данного ведомства явилось некоторым продолжением «Политики просвещенного абсолютизма» после окончания крестьянской войны под предводительством Е. Пугачева.

Император Павел (1796–1801) в период с середины июля до конца декабря 1796 года определил штаты в губерниях: докторов, лекарей, подлекарей и лекарских учеников. Они находились в подчинении Медицинской коллегии.

Император Александр I (1801–1825) в Манифесте от 12 декабря 1801 года

(пункты 8, 9, 12) утвердил ордена тем медикам, которые сохранили жизнь более 10 человек, «кто избавил от нужды общества на случай прилипчивых болезней». На следующий год он разрешил врачам России отправляться на службу за границу, а душевнобольных — содержать в ведении Приказа общественного призрения. Важным следует считать и разработку «Проекта учреждения больниц» от 1 февраля 1803 года, а спустя три недели этого же года — издание его указа «Об учреждении в Москве дома для призрения бедных и больных». К заслугам Императора следует отнести и совершенствование механизма медицинского управления, через создание при МВД Медицинского совета (31 декабря 1803 года), а в феврале следующего года был разработан порядок приема людей в больницы Санкт-Петербурга. Врачебным управам (8 января 1807 года) было предоставлено право «представлять чиновников к отставке» со службы и «пенсиям». 27 января 1812 года учреждено Военное министерство. 3 августа 1816 года издано циркулярное предписание о плате по 50 копеек в сутки за лечение больных «О пользовании больными воинских офицеров в градских больницах» (15 августа 1824 года)<sup>5</sup>.

В 1811 году в составе МВД был учрежден Медицинский департамент. Его задачами были: разработка мер по организации здравоохранения населения, развитие медицинского образования, судебной экспертизы и аптечного дела<sup>6</sup>.

По закону от 22 марта 1904 года Медицинский департамент был упразднен. Его функции были возложены на Управление Главного врачебного инспектора и Главное управление по делам местного хозяйства МВД<sup>7</sup>.

Медицинский департамент Министерства внутренних дел на протяжении 93 лет являлся ведомством государственной власти, осуществлявшим надзор за развитием медицины, включая 40-летний период деятельности земских учреждений.

Таким образом, за 176 лет правления русских царей, императоров и императриц были практически затронуты различные стороны функционирования «народного здоровья». Это общее руководство медициной, подготовка лекарей, строительство больниц, введение общественного призрения больных и бедных, раненых воинов, решение социально-этических вопросов: увольнение со службы, пенсии, представление к наградам и другое. Их деятельность носила регламентирующе-бюрократический характер.

В период с 1775 по 1864 год было немало сделано в оказании медицинской помощи населению. Она имела конкретные особенности. Лечение пациентов было платным. Врачи, в основном, служили в городах. Сельское население частично обеспечивалось фельдшерской помощью.

В распоряжении Приказов общественного призрения России до 1864 года находилось 519 больниц и при них пять различных отделений, 33 дома для умалишенных и три отделения, 107 богаделен и инвалидов домов с четырьмя отделениями, 21 сиротский дом с двумя отделениями, восемь воспитательных домов и 14 отделений, 28 смиренных работных домов и три отделения, четыре фельдшерские школы<sup>8</sup>.

Государственное лечебное дело России осуществлялось медицинским Приказом общественного призрения. Он был образован в 1775 году, в соответствии со специальным указом императрицы Екатерины II. Его руководящие органы были представлены людьми из числа «наиболее просвещенных лиц» (предводители дворянства, городской голова, исправник, полицмейстер, уездный или городской врач.

В Положении «Об учреждениях для управления губернией», изданном в 1780 году, говорилось, что «Приказ общественного призрения ни от кого, кроме Императорского Величества, законы не принимает. В Приказе уделено внимание распорядку в больницах, питанию и обя-

занностям медицинского персонала. Больницы предназначались для больных, а дома, которые должны находиться за пределами города, — для сумасшедших».

Указом Правительствующего Сената от 15 января 1787 года порядок в плане руководства Приказом общественного призрения был изменен. Им должны управлять только губернатор и губернский предводитель дворянства, но в 1802 году все вернулось к прежней форме управления.

Приказ принял «Примерное положение для учреждения больниц»<sup>9</sup>. Возглавлял больницу «Приказа общественного призрения» старший надзиратель.

Основной принцип разделения больничного персонала на административный, медицинский и хозяйственно-вспомогательный, оформившийся в эпоху функционирования приказной медицины, был заимствован земской медициной с небольшими изменениями и дополнениями, а затем и советским здравоохранением. Он продолжает сохраняться и в настоящее время.

В деятельности Приказа общественного призрения в области «народного здоровья» можно выделить четыре главных направления: открытие в губернских и отдельных уездных городах больничных заведений; создание домов для умалишенных; подготовка фельдшеров и организация борьбы с эпидемиями.

Медицинская помощь оказывалась как городскому населению, так и крестьянам. За ее подачу государственным крестьянам отвечало Министерство государственных имуществ, а удельным — одноименное ведомство.

Организация медицинской помощи населению подчинялась ведомству государственных имуществ для государственных крестьян и ведомству уделов для удельных крестьян. Эти ведомства принимали на службу врачей, фельдшеров и повивальных бабок, издавали для них инструкции, ассигновали деньги на ликвидацию эпидемий и требовали отчетности за их расходы.

Его больничные помещения в основном не были приспособлены для лечебной деятельности: они были переполнены больными, «в них стоял невыносимый миард, вызывавший головокружение и рвоту у непривычных». Однако, например, здание Александровской больницы, отстроенное в 1861 году, было на момент принятия в земство достаточно новым.

В целом санитарное состояние оставалось неудовлетворительным. Так, в больнице города Александрии Херсонской губернии белье суконное и кожаные вещи совершенно были негодны к употреблению. Больные не имели даже сменного белья, продукты были найдены не вполне доброкачественными.

В помещениях отдельных больниц Тверской губернии в палатах воздух был тяжелым, здоровому человеку нельзя было оставаться в палатах более 5–10 минут без обморока и головной боли<sup>10</sup>.

Как свидетельствуют архивные документы и опубликованные источники по истории медицины, в регионе Среднего Поволжья, в состав которого входили Казанская, Саратовская, Симбирская, Самарская и Пензенская губернии, при участии Приказов общественного призрения были открыты семь больниц, пять богаделен, пять домов для умалишенных и два приемных покоя. Большинство больничных учреждений, находящихся в ведомственном подчинении Приказа общественного призрения, пребывали, как правило, в антисанитарном состоянии и не отвечали гигиеническим требованиям. Лишь Саратовская губернская больница на момент ее передачи в ведение земства располагалась в специально построенном для нее новом каменном здании.

Принцип платности был одним из основополагающих в организации медицины Приказа общественного призрения. Поскольку лечение в приказных больницах было платным, в Самарской губернской больнице даже имелись единичные случаи смерти крестьян, которым было отказано в медицинской помощи.

Думается, что в период перехода Российской Федерации к рыночной модели

экономического развития платное лечение должно распространяться на услуги, не входящие в перечень для обязательного медицинского страхования. Однако в целом современная общественная медицина должна базироваться на бесплатности и общедоступности для всех слоев и социальных групп населения.

При участии Приказов общественного призрения открывались дома для умалишенных. Однако это были не психиатрические больницы, а учреждения, возмутительные по своему внутреннему и внешнему содержанию, места заключения, тождественные смиренным домам. При ревизии в 1842 году правительство вынуждено было признать их несоответствующими назначению, решив устроить специальные дома для «потешных».

В Полтавском доме для умалишенных в коридорах часто слышались крики «есть хочу», царил гвалт, способный свести с ума и здорового человека. Это было установлено комиссией Полтавского губернского земства.

Больничные, благотворительные и психиатрические лечебные заведения России во второй половине XIX века были переданы в ведение земства. В Среднем Поволжье этот процесс в основном завершился к 1869 году. В 1899 году в Пензенской губернии произошло объединение лечебных учреждений Приказа общественного призрения. До 1918 года роль приказной медицины в деле оказания врачебной и фельдшерской помощи населению оставалась весьма незначительной.

Борьба с эпидемиями, как правило, сводилась к бюрократической межведомственной переписке между приказами, губернаторами и правительственными учреждениями, отвечающими за развитие медицины, министерствами внутренних дел и государственных имуществ. Попытки ее практической организации с «заразительными» болезнями в 1835, 1845 и 1847 годах осуществлялись врачами, находящимися на государственной службе в Самар-

---

ской и Симбирской губернских земских больницах.

Приказ общественного призрения принял участие в организации подготовки фельдшеров. При его ходатайстве были открыты четыре фельдшерские школы. Однако основное внимание обращалось не на качество, а на количество персонала. Целью приказов являлось обеспечение фельдшерами губернских и городских больниц, а также отдельных фельдшерских пунктов, расположенных в сельской местности. В деревне фельдшеры считались полноправными представителями медицинской науки. В Средневожских губерниях медицинскую помощь крестьянству оказывали, как правило, ротные фельдшеры и фельдшеры лечебных учреждений удельного Департамента Министерства государственных имуществ. Они также принимались на службу в земские губернские, уездные больницы, приемные покои и фельдшерские пункты в первые годы (1865–1868) деятельности земских учреждений.

Фельдшера обучали чему-нибудь и как-нибудь, после чего отправляли в деревню в качестве полноценного представителя медицинской науки.

В Московской губернии каждой фельдшерской аптекой ежегодно тратилось на различные нужды 12 рублей 33 копейки. Содержание медицинской части удельного ведомства в указанной губернии обходилось государству в 6,5 тысяч рублей в год.

Таким образом, медицина Приказа общественного призрения имела и определенные достоинства, и некоторые просчеты в своей организации. К первым, прежде всего, необходимо отнести определенные успехи в деле постановки медицинской и психиатрической помощи населению, создание больниц и домов для умалишенных, подготовку фельдшерского персонала; ко вторым — практическое бездействие в решении вопросов планирования борьбы с эпидемиями. Эта область медицинской деятельности нуждалась в реформировании и существ-

венном изменении. Вместе с тем некоторые принципы ее функционирования не утратили своей актуальности и в настоящее время и при организации современного здравоохранения они могут быть частично использованы.

Специальными правовыми документами была предусмотрена передача медицины в ведение земства. Так, 31 декабря 1863 года МВД издало циркуляр за № 227 следующего содержания: «Господам начальникам тех губерний, в коих состоят удельные имения, сделать распоряжение о приеме Губернским комитетом общественного здоровья всей врачебной части по каждому имени впредь до открытия земских учреждений. Департаментом удельных контор вменяется в обязанность, по согласованию с кем следует, приступить к сдаче всей врачебной части в удельных имениях, то есть подлежащих должностным лицом из крестьян, с состоящими при них разными принадлежностями: медикаментами и остатками врачебного сбора». О передаче медицинской части губерний в ведение земства говорилось также в статье 286 «Положения о земских учреждениях»<sup>11</sup>.

Земство как исторически сложившаяся культурно-общественная организация, наиболее приближенная к народу по духу и по формам своей работы, было создано при непосредственном и активном участии «третьего элемента» — земской всеобщей трудовой интеллигенции. Земство — общественно-рабочая ячейка. «Первый» и «второй» ее элементы — центральная и местная администрация и выборные земцы.

Выборы в органы земства проходили по сословному принципу. Гласными управ становились дворяне, городские собственники и крестьяне. Земству предстояло проделать большую организационную работу: взять под свое влияние жизненно важные хозяйственные сферы деятельности России, разработать программы их развития и функционирования.

Передача медицинских учреждений в подчинение земства проводилась неодно-

значно. Так, по обеспечению больничной помощью населения Олонецкая губерния занимала одно из последних мест в России. Имеющиеся больницы размещались в совершенно не приспособленных зданиях и не отвечали даже минимальным требованиям медицинской науки того времени. Наиболее крупной считалась Петрозаводская больница Приказа общественного призрения, в которой имелось 54 койки. Она размещалась в небольшом деревянном здании и обслуживалась одним врачом — В. П. Лебедевым, который исполнял обязанности заведующего больницей, городского и уездного врача обширного Петрозаводского уезда. Это лечебное учреждение стало в последующем губернской земской больницей, число коек в которой было увеличено до 60. Спустя 22 года в больницу был приглашен второй врач. В связи с этим председатель губернской земской управы предложил ему назначить такое жалование, чтобы ему не приходилось заниматься частной практикой.

Продолжая эту тему, следует обратить внимание на то, что в первые десять лет после введения земства в Олонецкой губернии уездные и губернские земства не уделяли должного внимания укреплению медицинской базы, в этот период не было построено ни одного лечебного учреждения. Новое больничное здание было построено в 1879 году в Пудоже<sup>12</sup>.

В Тамбовской губернии в 1865 году насчитывалась 31 больница на 482 койки, в 1913 году — 70 больниц на 1129 кроватей. С 1880 года стали открываться новые аптеки<sup>13</sup>.

Проблемы реорганизации земской больницы Уральской губернии неоднократно обсуждались на собраниях. И только в 1888 году были утверждены проект и смета ее строительства на окраине Уфы. К 12 октября 1890 года были построены девять деревянных павильонов на 114 коек, организован амбулаторный прием больных<sup>14</sup>.

Не лучшим образом обстояло дело с лечением больных и в других губернских больницах Приказа общественного при-

зрения. Так, «переданные земству в 60-х годах его губернские больницы имели самое примитивное устройство» — во главе их стоял старший врач, обыкновенно хирург, и двое-трое ординаторов: акушер, терапевт и сифилидолог. Строгого разделения труда не было и не могло быть; больные, которых приходилось на долю каждого врача по 60–80 и более человек, по необходимости консультировались сообща. В терапевтических отделениях нередко размещались сифилитики, хирургические и даже душевнобольные. Заразные лежали среди незаразных, чистые оперативные — рядом с гнойными и неопрытными. Так называемая госпитальная гангрена и рожа были напастями, с которыми не умели и не решались бороться... Фельдшерский персонал старых больниц отличался, в общем, очень слабой медицинской подготовкой. Госпитали были настоящими домами призрения, в которых больные «выздоровливали, как мухи»<sup>15</sup>.

В основном передача медицинских учреждений Приказа общественного призрения заняла отрезок времени, равный четырем годам. К большому сожалению, следует отметить, что со стороны российского правительства создавались трудности, мешающие формированию медицины. Так, в период между 1883 и 1901 годами съездами врачей было заявлено правительству 88 ходатайств, 70 из которых не имели результата, 17 получили отрицательный ответ и только одно было удовлетворено. И это при том, что Министерством внутренних дел были разработаны врачебные уставы, написаны и разосланы по губерниям России циркуляры по становлению аптечного дела, созданию лечебных учреждений, организации деятельности медицинского персонала и многим другим вопросам, связанным с зарождением земско-медицинской службы<sup>16</sup>.

Отношение крестьян к врачам было достаточно сложным. В первые годы пореформенной эпохи они считали, что «врач обязательно зарежет»<sup>17</sup>, поэтому, как правило, обращались за помощью к

знахарям и представителям народной медицины.

Взаимодействие власти, общества и земства проводилось и по вопросу создания санитарной службы. Первое десятилетие земской деятельности прошло в очень сложном и малопродуктивном «брожении» санитарных идей, особенно сосредоточившихся в восточных губерниях: Казанской, Самарской, Пермской и Вятской<sup>18</sup>. В Казани А. Ф. Петровым и в Самаре Ю. Б. Унке были разработаны специальные проекты санитарных преобразований. В Петербургской губернии зарождение санитарной профилактики проводилось при взаимодействии земских учреждений и медицинской общности.

В 1856 году в 18 губерниях на службу в земство было приглашено 50 врачей; в 1866 в 29 губерниях работало 283 врача; в 1870 в 33-х губерниях — 599<sup>19</sup>; в 1875 — 900<sup>20</sup> и в 1880 — 1021<sup>21</sup>. В 1870 году земских врачей насчитывалось 765, а в 1880 — 1196<sup>22</sup>.

В литературных источниках встречаются данные о том, что в 1880 году земских врачей в России насчитывалось 1196 человек, в 1890 — 1805, в 1897 — 2492<sup>23</sup>, в 1906 — 17096<sup>24</sup> и в 1912 году — 24 тысячи<sup>25</sup>. Б. Б. Веселовский на 1890 год дает другую цифру — 1610 врачей<sup>26</sup>.

Нами проведен анализ цифрового материала, позволяющий выявить различие в численном составе врачей России. Оно колебалось следующим образом: в 1870 году — от 599 до 756; в 1880 — от 1021 до 1196; в 1890 — от 1610 до 1805.

Трудоустройство и содержание медицинского персонала осуществлялось за счет земских учреждений. Из финансовых смет органов самоуправления им выплачивалось годовое жалование. Департамент полиции МВД осуществлял общий контроль за деятельностью и политической благонадежностью врачей, фельдшеров и повивальных бабок<sup>27</sup>. Губернаторы, как правило, не возражали против проведения съездов медицинской общности.

Власть, общество и земство взаимодействовали и в деле оказания помощи больным и раненым воинам, а также их семьям. МВД издавало циркулярные распоряжения по поводу оказания медицинской помощи воинам<sup>28</sup>.

Государство, общественные организации и органы местного земского самоуправления, учитывая весьма печальную статистику, касающуюся раненых и больных воинов, инвалидов и увечных, правильно организовали не только подачу им медицинской помощи, но и их попечительство. Вот некоторые цифровые материалы. А. С. Каминский и С. А. Новосельский в середине XX столетия привели сведения о том, что в Русско-Турецкую войну (1876–1878) в русской армии было убито 20 688 и получили ранения 56 652 человека<sup>29</sup>; в Русско-Японскую (1904–1905) погибло 24 844 и ранено 151 944 человека; в первую мировую войну (1914–1918) скончались на поле боя 80 тыс. человек и остались с повреждениями тела 3 940 000 солдат и офицеров<sup>30</sup>. И. А. Виляцер, занимаясь проблемой труда людей, заметил, что в годы Русско-Японской и первой мировой войн нарушение здоровья людей отягощалось наличием воинов-инвалидов (5 175 000 человек), частыми случаями возникновения среди них эпидемических заболеваний и недоеданием<sup>31</sup>. С. Г. Струмилин опубликовал данные о потерях в первой и гражданской войнах мужского населения работоспособного возраста (16–49 лет), которые составили 18,7 млн человек. Он же значительно позже указал на то, что в 1914 году в России проживал 61 млн человек. Из них в армию было призвано 15 млн. В годы первой мировой войны в плену у противника оказалось 2 млн 700 тыс. солдат и офицеров, убито 975 тыс. Полных и частичных инвалидов зарегистрировано 2 млн человек. Потеря трудоспособности по инвалидности достигла 36%, а в гражданскую войну — 43%<sup>32</sup>. А. Н. Сысин приводит сведения, что в первую мировую и гражданскую войну (1914–1920) численность населения сократилась на 11,7%, что равнялось



12 млн человек<sup>33</sup>. В. А. Аврамов указывал, что с августа 1914 по сентябрь 1917 года в России имелось 3 748 699 раненых и контуженных воинов, 65 158 солдат и офицеров русской армии были отравлены газами, 5 069 920 страдали различными заболеваниями. Итого 1 411 804 человека оказались убитыми на войне и умершими от болезней<sup>34</sup>.

Миллионы инвалидов, увечных воинов остались в наследство от Русско-Турецкой, Русско-Японской и первой мировой войн. Это, разумеется, волновало императоров, государство, общество и земство, Государственную Думу, церковь, студенчество, частных лиц. Огромную заботу о пострадавших и об их семьях проявили Всероссийский Земский Союз и Союз городов, а также Красный Крест. Сострадание к страждущим было присуще представителям всех слоев русского общества. Так, в Русско-Турецкую войну по завещанию профессора Академии художеств, действительного статского советника Маркова от 7 июля 1878 года было пожертвовано на воспитание сирот павших воинов 15 тысяч рублей<sup>35</sup>.

На протяжении нескольких лет после окончания Русско-Японской войны Российским Обществом Красный Крест под покровительством Императрицы Марии Федоровны (1907–1908 годы) выдавались денежные пособия нижним чинам, необходимые для лечения и нужд бывших воинов<sup>36</sup>.

Однако имели место и «сбои» в оказании помощи больным и раненым воинам. Например, тамбовский губернатор в письме к Министру внутренних дел от 8 мая 1904 года сообщил об отклонении им ходатайства председателя местной губернской земской управы Коллежского Советника Колобова об организации сбора пожертвований в пользу больных и раненых воинов. Министр поддержал мнение губернатора<sup>37</sup>.

25 июня 1912 года был одобрен Государственным Советом и Государственной Думой и высочайше утвержден закон о признании нижних воинских чинов и

их семейств, вступивший в силу незамедлительно<sup>38</sup>.

В первую мировую войну (1914) Государственной Думой были созданы летучие отряды и лазареты, куда обращались с просьбами студенты различных учебных заведений на работу, порою без вознаграждения<sup>39</sup>.

Важным событием в жизни русского общества стал Всероссийский съезд представителей губернских земств, состоявшийся 30 июля 1914 года в Москве. Он постановил: образовать Всероссийский Земский Союз помощи раненым и больным воинам. 12 августа этого года последовало Высочайшее соизволение на разрешение его деятельности<sup>40</sup>.

Выписка из определения Святейшего Синода от 29 июля 1914 года № 6679 свидетельствует: «По указу Его Императорского Величества учредить лазарет на 50 кроватей для больных и раненых воинов имени Наследника Цесаревича и Великого Князя Алексея Николаевича»<sup>41</sup>.

Министр внутренних дел 30 июля 1914 года сообщил «Об утверждении положения о комитете для оказания помощи семьям воинов». В сентябре этого года вышло постановление «Об учреждении комитета Великой Княжны Татьяны Николаевны для оказания временной помощи пострадавшим от военных бедствий»<sup>42</sup>.

В деле оказания помощи воинам имели место сложности. Так, в области общественного призрения к 1916 году земства до сих пор не вышли на путь самостоятельной творческой работы и базировались главным образом на своих попечителях и на пособиях от Романовского и Татьянинского комитетов<sup>43</sup>.

Правовая система «народного здравия» имеет глубокие корни и берет свое начало со второй половины XVII века. В последующем она становится прообразом различных уставов: военных, флота, врачебного устава. Первоначальное несовершенство законодательной базы состояло в том, что она была направлена главным образом на создание придворной медицины, укрепление обороноспо-

способности Российского флота и подготовку для него медицинских кадров. В ее формировании участвовали высшая государственная власть, а также высокопоставленные чиновники.

Руководство медицинской частью находилось в подчинении Аптекарского приказа (переименованного позже в Аптекарскую палату), Аптекарской канцелярии. Им на смену в конце XVIII столетия пришли: Медицинская коллегия, Совет и Департамент. Многие из выше-названных медицинских структур позднее утратили свое значение.

Надежды властей на становление лечебного дела при Приказе общественного призрения полностью не оправдались. Функционирование больниц и их санитарное состояние оставляли желать лучшего. Нуждалось в реорганизации и оказание медицинской помощи пациентам с нарушенной психикой.

Император Александр II и его окружение, изучив состояние «народного здравия», пришли к выводу о необходи-

мости реформирования местного хозяйства. Было решено упразднить Приказ общественного призрения и заменить его земством. Под контроль власти и органов самоуправления была взята передача его лечебных заведений в подчинение земства, была отлажена выборная система в земские учреждения, которые создали сеть различных лечебных заведений. Государство и земство, учитывая высокую смертность в результате эпидемических заболеваний и масштабность их распространения, достаточно серьезно подошли к проблеме создания санитарной службы в России. Именно при их участии наметился рост численности и повысилась профессиональная квалификация медицинских кадров.

Заслугой правительства, Государственного Совета, Государственной Думы и органов самоуправления является создание весьма продуманной системы мероприятий по оказанию помощи раненым и больным воинам.

## ПРИМЕЧАНИЯ

<sup>1</sup> Рихтер В. История медицины в России. М., 1820. Ч. 3. С. 275.

<sup>2</sup> Петров Е. Собрание Российских Законов о медицинском управлении с присовокуплением, во-первых, краткого обозрения устройства в России Врачебной части, во-вторых, постановления Правительства по предмету наук Медицинских, Фармацевтических, Ветеринарных и принадлежащих к ним Судной медицины и Полиции, и Медицинской с 1640 по 1826 год включительно. СПб., 1826.

<sup>3</sup> Рихтер В. Указ. соч. С. 49, 53, 173.

<sup>4</sup> Павленко Н. И., Андреев И. Л., Кобрин В. Б., Федоров П. А. История России с древнейших времен до 1861 года. М., 1996. С. 276.

<sup>5</sup> Петров Е. Указ. соч. С. 237.

<sup>6</sup> История развития медицины и здравоохранения в России. Обзор документальных материалов. М.; Л., 1958. С. 6.

<sup>7</sup> РГИА, ф. 1288, оп. 16, д. 87, л. 4.

<sup>8</sup> РГИА, ф. 1288, оп. 3, д. 143, л. 1 — 70.

<sup>9</sup> Палкин Г. Н. Губернские реформы 1775 года и организация гражданской медицины в России // Советское здравоохранение. 1983. С. 66–70.

<sup>10</sup> Канель В. И. Общественная медицина в связи с условиями жизни людей. История России в XIX веке. Т. VIII. М., 1909. С. 156, 158, 159, 161–163.

<sup>11</sup> ГАСО, ф. 5, оп. 9, д. 815, л. 29; д. 1, л. 6.

<sup>12</sup> ГАСО, ф. 5, оп. 9, д. 858, л. 41.

<sup>13</sup> Кашин В. Н. Земская медицина Олонецкой губернии // Проблема социальной гигиены и истории медицины. 1998. № 5. С. 45, 46.

<sup>14</sup> Крылов П. М. Земская медицина Тамбовской губернии // Советское здравоохранение. 1956. № 7. С. 70–71.

<sup>15</sup> Губайдушин И. М., Харисов И. М., Абдуллин А. В., Ширяева А. С. Развитие земской медицины в республике Башкортостан / Материалы второго симпозиума «Земская медицина и актуальные про-

---

блемы здравоохранения». Муниципальное здравоохранение: Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранения им. Н. А. Семашко. 1997. Вып. 2. С. 87.

<sup>16</sup> *Ершов А. К.* К вопросу о реорганизации губернских больниц // Саратовская земская неделя. 1904. № 2. С. 67.

<sup>17</sup> *Канель В. Л.* Указ. соч. Т. VIII. С. 215.

<sup>18</sup> *Богородицкий Н.* Записки старого врача // Волжская коммуна. 1914. 19 февраля.

<sup>19</sup> *Заблудовский П. Е.* К 100-летию введения земских медицинских учреждений в России (1864–1964) // Здравоохранение РФ. 1964. № 8. С. 4.

<sup>20</sup> *Страшун И. Д.* Полвека земской медицины // Очерки истории русской общественной медицины. М., 1965. С. 37–38.

<sup>21</sup> *Корнилов Е. Г.* Земские медики в революционном движении 70-х годов XIX века // Ученые записки МГПИ имени В. И. Ленина. 1971. Т. 437. С. 136.

<sup>22</sup> *Страшун И. Д.* Указ. соч. С. 38.

<sup>23</sup> *Осипова Е. А., Попов И. В., Куркин П. И.* Русская земская медицина. М., 1899. С. 65.

<sup>24</sup> Русская земская медицина. М., 1899. С. 89.

<sup>25</sup> Записка о правовом положении фельдшеров. Москва, 1909. С. 2, 2.

<sup>26</sup> Межведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. СПб., 1912. С. 4.

<sup>27</sup> *Весловский Б. Б.* История земства за сорок лет. М., СПб., 1909. Т. 1. С. 359.

<sup>28</sup> ГА РФ, ф. 102, оп. 816, д. 330, л. 1–17.

<sup>29</sup> ГАУО, ф. 46, оп. 1, д. 66, л. 3.

<sup>30</sup> *Каминский А. С., Новосельский С. А.* Потери в прошлых войнах (1756–1918). М., 1947. С. 20.

<sup>31</sup> *Урланис В. Ц.* Война и народонаселение Европы. М., 1960. С. 329.

<sup>32</sup> *Вильяцер И. А.* Вопросы труда. М., 1921.

<sup>33</sup> *Струмилин С. Г.* Наши трудовые ресурсы и перспективы. М., 1922. С. 15; *Струмилин С. Г.* Статистико-экономические очерки. М., 1958. С. 294.

<sup>34</sup> *Сысин А. Н.* Санитарное состояние России в настоящем и прошлом // Соц. гигиена. 1923. Вып. 1. С. 63; Вып. 2. С. 35.

<sup>35</sup> *Аврамов В.* Жертвы империалистической войны в России // Известия наркомздрава. 1930. № 1–2. С. 59.

<sup>36</sup> РГИА, ф. 1284, оп. 241, д. 145, л. 157.

<sup>37</sup> РГИА, ф. 1360, оп. 1, д. 47, л. 1–5, 33.

<sup>38</sup> РГИА, ф. 1282, оп. 1, д. 984, л. 1, 1 об., 7.

<sup>39</sup> *Кирсанов В.* Закон о призрении нижних воинских чинов // Земское дело. 1915. № 10. С. 669.

<sup>40</sup> РГИА, ф. 1278, оп. 5, д. 1221, л. 2, 4, 6, 8–15.

<sup>41</sup> Учреждения Всероссийского земского союза. 1916, октябрь. М., 1971. С. 3.

<sup>42</sup> РГИА, ф. 797, оп. 84, д. 476, л. 1.

<sup>43</sup> РГИА, ф. 1284, оп. 241, д. 179, л. 92, 115.

*V. Kuzmin*

#### THE ROLE OF AUTHORITIES AND ZEMSTVO IN FORMATION OF RUSSIA'S MEDICINE IN XVII<sup>th</sup> — BEGINNING OF XX<sup>th</sup> CENTURIES

*Russian health service development is one the bright pages in the history of Motherland. The main task of this presentation is the observation of the leading trends in the autocracy, society and zemstvo. We used narrative and historico-comparative methods in this article. As the results of this investigation we made a conclusion that Russian state authority and zemstvo had done a lot for creation of royal medicine and treatment institutions for soldiers and civil population. Important role in the formation of social medicine was played by so called «Order of Social Patronage» in tense social atmosphere. The main principles of zemstvo medicine were free medical aid and its accessibility by the various strata of society including peasantry. The state activity sometimes had bureaucratic and holding up features.*