

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	5
ГЛАВА 1. Здравоохранение в царской и Советской России.....	17
1.1. Охрана здоровья в царской России.....	17
1.2. Становление системы здравоохранения в Советской России.....	25
ГЛАВА 2. Государственная политика здравоохранения в Советском Союзе	46
2.1. Организация системы здравоохранения в СССР в предвоенный период	46
2.2. Советская система здравоохранения в военное время	56
2.3. Восстановление и развитие советского здравоохранения в 1946–1991 гг.	64
ГЛАВА 3. Изменение системы здравоохранения в период реставрации капитализма	80
3.1. Реформы президента Б. Н. Ельцина и их последствия для системы здравоохранения	80
3.2. Изменения в развитии здравоохранения с приходом к власти В. В. Путина.....	96
3.3. «Стратегия-2020» о совершенстве системы здравоохранения в России	110
3.4. Оптимизация системы здравоохранения в современной России признана ошибочной.....	130
3.5. Проблемы оплата труда врачей и других категорий медицинских работников в современной России.....	136
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	149
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	170

ПРИЛОЖЕНИЯ.....	177
Приложение 1. «Концепция долгосрочного социально-экономического развития России до 2020 года»	177
Приложение 2. Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»	185
Приложение 3. Указ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».....	190
Приложение 5. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ	214
Приложение 6. Указ Президента РФ «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»	221

ВВЕДЕНИЕ

Богатство любого государства — это его население. Люди создают государство и являются источником, двигателем его развития и процветания. А чтобы активно действовать, человек должен быть здоров. Но как можно быть полностью здоровым человеком в стране, где продают поддельные лекарства, где в натуральные пищевые продукты намеренно добавляют не только пальмовое масло, но и то, что есть нельзя: мел, известь, мыло, различного рода консерванты, которые вредят здоровью. Дмитрий Медведев, будучи премьером, подписал документ об отмене с 1 января 2020 года ГОСТов СССР и РСФСР на пищевые продукты, дав тем самым негласное разрешение на изготовление «молока из извести и белковых сосисок». Отныне российских граждан можно пичкать чем угодно — это в «застойном» и «отсталом» Советском Союзе существовал жёсткий надзор за качеством производимой продукции. Сосиски были из настоящего мяса, а не соевого белка и глутамата. «Потребитель всё купит, особенно в ситуации, когда люди экономят на элементарном, ориентируясь на самые дешёвые продукты питания», заявил популярный ведущий Царьграда Юрий Пронько в программе «Сухой остаток»¹.

Этот безрадостный вывод вскоре многократно был подтвержден экспертами Россельхознадзора. В результате проверок они выяснили, что в молоко, кроме воды, в России стали подмешивать крахмал, мел, мыло, соду, известь, борную или салициловую кислоты и даже гипс. «Все это делается для фальсификации или для предохранения от быстрого скисания», — указывается в официальном сообщении Россельхознадзора. В ведомстве подчеркивают, что нужный эффект за счет таких добавок не достигается (молоко все равно киснет), а фальсификат приводит к пищевым отравлениям².

¹ Молоко из извести и белковые сосиски. https://tsargrad.tv/news/moloko-iz-izvesti-i-belkovye-sosiski-medvedevskaja-gilotina-opjat-srabortala-protiv-naroda_216881

² Россельхознадзор рассказал о содержании в молоке добавок из мыла и гипса. <https://lenta.ru/news/2016/06/20/milk/>

Среди лекарственных средств в России было выявлено много подделок, которые не лечат, а травят человека. В Российской Федерации чаще всего подделывают антибиотики, болеутоляющие и средства для желудочно-кишечного тракта; в Москве ликвидировано производство поддельного арбидола. Интерпол обнаружил в российском сегменте Интернета 1200 сайтов, предлагающих «липовые» медикаменты; до 40 % предлагающихся на отечественном рынке лекарств не обладают доказанной эффективностью и безопасностью³.

Не укрепляет здоровье нации и плохая экология.

Вот и получается, что одни люди россиян лечат, а другие калечат.

Поэтому одна из важнейших функций государства в таких капиталистических реалиях, когда прибыль ценится выше здоровья человека, заключается в поддержании здоровья своего населения, несмотря на некачественное питание, нечистую воду и воздух. Такая поддержка должна осуществляться всемерно, в том числе через систему здравоохранения страны.

Здравоохранение представляет собой систему мер политического, экономического, социального, правового, научного, медицинского, санитарно-гигиенического, противоэпидемического и культурного характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае ухудшения здоровья.

Конституция Российской Федерации провозгласила: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь» (ст. 41). Основной закон страны декларировал бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Иным было здравоохранение в нашей стране при царской или княжеской власти. История медицины в России на

³ Какие лекарства чаще всего подделывают в России. <https://doctorpiter.ru/zdorove/kakie-lekarstva-cashhe-vsego-poddely-vayut-v-rossii3364-id624003/>

протяжении многих столетий была связана с государевым двором. Единственным источником медицинской помощи в провинции до XIX века служили травники и целители, которые принимали больных за деньги или иные подношения — например, «за чарку и угощение в кабаке». В северных областях знахарствовали в основном мужчины, тогда как на юге и в Малороссии это ремесло считалось женским. Даже в XIX веке не в каждом уездном городе имелся профессиональный лекарь, врача приходилось «выписывать» из губернского центра. На селе первые доктора появились с развитием земской медицины в последней трети этого века.

О состоянии медицины в средневековой России можно судить по лечебникам того времени. В них описываются операции черепосверления, чревосечения, ампутации. Для усыпления больного использовались настой мака или мандрагоры, а также вино. Врачеванием занимались костоправы, кровопуски, зубоволоки и другие «резалники». С целью дезинфекции инструменты обрабатывались на огне. «Раны обрабатывали березовой водой, вином и золой, а зашивали волокнами льна, конопли или тонкими кишками животных»⁴.

Восточные славяне из Речи Посполитой и Великого княжества Литовского имели возможность обучаться в лучших университетах Европы. Так, Франциск Скорина из Полоцка получил в 1512 году степень доктора медицины в Падуанском университете. Ещё раньше, в XV веке, в Болонском университете подвизался «доктор философии и медицины» Георгий из Дрогобыча. Из уроженцев Московского государства первым степень доктора (в Падуе) получил в 1696 году Петр Постников.

Начало государственной медицины России было положено царем Иоанном Грозным в 1581 г. учреждением Аптекарской палаты, преобразованной при Царе Борисе Годунове в Аптекарский приказ в 1594–1595 гг.

⁴ Груздев В. Ф. Рукописные лечебники в собрании Пушкинского дома. Архивная копия от 11 сентября 2018 на Wayback Machine // Труды Отдела древнерусской литературы. Л., 1974. Т. 29. С. 343.

Основными функциями Аптекарского приказа были: организация медицинской помощи членам царской семьи, а также стрельцам, боярам и другим людям; организация обеспечения отечественными и импортными зельями; принятие определенных мер профилактики и защиты при эпидемиях; приглашение зарубежных лекарей и докторов, подготовка лекарей и т. д.

В XVI веке для оказания медицинской помощи царю и его семейству привлекались врачи из Западной Европы. С приездом в Москву в 1581 году английского доктора Роберта Якоба (прозванного на русский лад Романом Елизаровым)⁵, а при дворе Ивана Грозного была учреждена Государева аптека, которая обслуживала членов его семьи. В аптеке работали англичане, голландцы, немцы и другие иноземцы. От более раннего времени сохранились имена царских лекарей Бомелия, Булева и Эренштейна, которых москвичи принимали за волхвов.

Врачей в России традиционно называли докторами. Это обусловлено тем, что большинство иностранных медиков, приезжавших в Россию, имели степень доктора медицины, полученную в европейских университетах. На докторские должности назначались иностранцы, представлявшие, как правило, рекомендательные письма от монархов своих государств.

После Смутного времени (по другим сведениям, при Борисе Годунове) появилось первое государственное медицинское учреждение — Аптекарский приказ. В его ведении находились аптекарские огороды, где выращивались лечебные травы. Наиболее ценные лекарства импортировались из Европы. С 1654 году при Аптекарском приказе действовала первая в стране лекарская школа.

Иностранные лекари подвергались экзамену в Аптекарском приказе, позднее — в Медицинской канцелярии и только после этого вступали в должность. Не все иностранные доктора выдерживали экзамен. Но в этих случаях они обычно не уезжали, а прельщенные высоким окладом, оста-

⁵ Опарина Т. А. Иноземцы в России XVI–XVII вв. М., 2007. С. 169.

вались на лекарских должностях. В функции докторов входило лечение царя, царского семейства и знатных людей.

Центрами врачевания в провинциях служили монастырские лечебницы. До наших дней сохранились больничные палаты, выстроенные в XVII веке в Троице-Сергиевом, Кирилло-Белозерском, Новодевичьем и других крупных монастырях Русского государства.

Во время частых эпидемий и моровых поветрий правительство принимало карантинные меры. Царь Алексей Михайлович с 1654 по 1665 годы выпустил свыше 10 указов «о предосторожности от морового поветрия». Так, во время чумы 1654–1655 годов дороги на Москву были перекрыты заставами и засеками, через которые не разрешалось пропускать никого вне зависимости от звания, а заслушание полагалась смертная казнь.

С XVII века доктора приглашались и в войска — полковыми врачами. С XVIII века работали в лазаретах и госпиталях. Они лечили военнослужащих, проводили их освидетельствование с составлением «дохтурской сказки», содержащей вывод, можно ли данному лицу служить в армии. Доктора ежемесячно рапортовали (с 1716) архиатру (главному медику государства) о числе больных и умерших и о болезнях.

Доктора входили в штат Аптекарского приказа (затем Медицинской канцелярии и Медицинской коллегии), назначались штатд-физиками и т. д. При Медицинской канцелярии состояло некоторое число внештатных докторов для особых командировок и вакансий. К управленческой деятельности они первоначально не допускались. Только с 1716 года, когда к руководству медицинским ведомством пришли архиатры-иностранцы, началось активное проникновение иностранных докторов в управление медициной.

Царь ввёл монополию на торговлю лекарственными средствами. Отпускать их разрешалось через Главную аптеку напротив Чудова монастыря или через Новую аптеку близ Посольского приказа на Ильинке.

В русской армии XVII века практиковался ремесленный способ обучения лекарскому делу. Лекари-иностранцы по контракту нанимались на службу в русские полки.

Для обучения лекарскому делу к ним прикомандировывались русские стрельцы и стрелецкие дети. Такое ремесленное обучение продолжалось несколько лет, после чего ученики получали звание лекаря и назначались в полки.

Большая часть населения в XVII веке продолжала пользоваться услугами знахарей, травников, повивальных бабок, о которых имеются упоминания в писцовых книгах. Знания в области народной медицины передавались в основном устно, но часть этих сведений записывалась. Таким способом возникали переработки рукописных лечебников.

Много сделал для развития медицины, особенно в армии и на флоте, император Петр I. Известно, что способных молодых дворян он отправлял за границу, в Италию, для изучения медицины, учреждал военные госпитали и при них хирургические училища. Великий реформатор повелел разводить аптекарские сады и положил начало вольным аптекам в России, пригласил в казенную службу иноземных врачей и вызвал из-за границы повивальных бабок. После реорганизации его Аптекарский приказ стал учреждением коллегиальным, под названием Медицинской Канцелярии; при этой канцелярии впоследствии был учрежден совет из медиков. Петр хотел из этого учреждения создать центральную медицинскую коллегия, которая должна была проводить новые медицинские мероприятия, но отсутствие врачей помешало воплотить эти проекты в жизнь. В течение XVII–XVIII веков лейб-медиками, обслуживавшими царскую фамилию, по-прежнему были почти исключительно иностранные специалисты. В 1715 был издан указ о том, что доктора, занимавшие лекарские должности, впредь обязаны именоваться не по степени, а по должности — лекарями.

В заслугу Петра I следует положить также начало военно-полевому врачебному делу. С этой целью было выписано из-за границы в 1695 году 25 медиков, а в 1697 году — еще 50 лекарей⁶.

Служащий в армии доктор имел должность не ниже дивизионного лекаря. Он должен был ходить в заграничные походы. Закон запрещал военным врачам отказ от службы

⁶ История медицины в России. <https://ru.wikipedia.org/wiki/>

в военное время. Военные доктора подчинялись генерал-штаб доктору армии. Направляясь в поход, дивизионный доктор мог получить дополнительное поручение — например, осмотреть в походе заграничные госпитали.

До конца XVIII века русскому медику получить степень доктора и соответствующую должность было трудно. Иностранцы оплачивались в России чрезвычайно высоко, дорожили своими местами и боялись возникновения конкуренции со стороны русских. Несмотря на стремление высших правительственных чиновников к подготовке русских докторов, иностранные представители российской медицинской администрации противодействовали получению русскими полного медицинского образования. Поэтому в госпитальных школах преподавали в основном практическую сторону медицины и выпускали лекарей. И созданные в дальнейшем российские учебные заведения до 1791 года не имели права присваивать докторскую степень. Российские чиновники из иностранцев неохотно признавали даже степени, полученные русскими за границей. Известны сенатские разбирательства по этим вопросам.

Доктора имели чин в зависимости от занимаемой должности. Доктора, члены Медицинской коллегии — коллежского советника; городской и губернский доктор — подпоручика, дивизионный доктор — чин премьер-майора, равный коллежскому асессору*.

В связи с созданием 19 января 1797 года Врачебных управ, взявших на себя часть военно-медицинских забот, были уничтожены должности генеральных, дивизионных и корпусных докторов.

Важным шагом на пути развития здравоохранения простых для людей Российской империи стало развитие земской медицины в XIX веке при реформаторе Александре II. Главной задачей земской медицины было обеспечить доступность здравоохранения всему населению страны. При Александре II, с 1866 г. стала создаваться фабрично-заводская медицина,

* Перечислены дворянские звания, которые давали привилегии и даже земельные наделы.

чему во многом способствовало развитие капитализма в России после отмены крепостного права.

После эпидемии холеры, охватившей в 1865 году промышленные города, Комитет министров по ходатайству московского генерал-губернатора 26 августа 1866 года принял Положение об организации стационаров на предприятиях, где было занято свыше 1000 рабочих, из расчета одна больничная койка на сто рабочих. Владельцев промышленных предприятий обязали содержать больницы и амбулатории: согласно статье 107 Устава о промышленности запрещалось брать с рабочих плату за медицинскую помощь, а также лекарства, уход во время болезни, обеспечение санитарно-гигиенических условий⁷.

В 1867 году Государственный совет продлил действие Положения от 26 августа 1866 года на неограниченный срок, хотя четкие стандарты обеспечения народного здоровья в том документе определены не были.

Затем в семи крупных промышленных центрах империи был введен обязательный городской сбор на развитие здравоохранения.

В 1897 г. путь к медицинским профессиям был открыт женщинам, когда в Санкт-Петербурге был учрежден Женский медицинский институт, чтобы обеспечить кадрами в первую очередь сельские и национальные регионы, где женщины нередко стеснялись обращаться за помощью к врачам-мужчинам. Обладательницы медицинского диплома также работали акушерками и медсестрами, участвовали в создании яслей⁸.

Широкомасштабная кампания по борьбе с одной из главных российских бед — беспробудным пьянством — началась в России на рубеже XIX и XX столетий. Ввиду повального употребления крепких спиртных напитков и суровых зим именно в дореволюционной России впервые

⁷ Горфин Д. Фабрично-заводская медицина, 645–648 // Большая медицинская энциклопедия / главный редактор Н. А. Семашко. — Москва: Советская энциклопедия, 1928. — Т. X. — С. 21. — 413 с.

⁸ Парамонова И. Первый в России вытрезвитель. https://web.archive.org/web/20210108225956/https://btula.ru/bf_267.html

появилось такое учреждение, как медицинский вытрезвитель. Государство объявило тогда монополию на торговлю спиртным («монопольную продажу питей»), и в каждом губернском и уездном городе были образованы попечительства о народной трезвости. Помимо контрольных функций за соблюдением правил продажи горячительных напитков комитеты этих попечительств «знакомили народ с вредом пьянства, доставляли ему разумные развлечения, помогали обществам, имеющих такие же цели, а также лечили алкоголиков».

В Туле такой Комитет был создан летом 1901 года, его возглавил видный общественный деятель, будущий глава города А. А. Любомудров. 7 ноября 1904 года в Туле в доме Гудковой на Рубцовской улице состоялось торжественное открытие приюта для опьяневших — одного из первых вытрезвителей в России.

До туляков лечением алкоголиков уже занимались врачи в Саратове и Киеве (1902 год), а затем в Ярославле (8 сентября 1903 года). Но именно в Туле впервые основательно подошли к борьбе с пьянством. Помимо медиков приюта и амбулатории для опьяневших отрезвлением горожан занимались священники церкви Николая Чудотворца (Николы Толстого, как его называли горожане) и волонтеры в Народном доме (теперь Театр юного зрителя)⁹. Примечательно, что тульский врач (Ф. С. Архангельский), один из инициаторов открытия приюта для алкоголиков, сам страдал запоем.

Охрана здоровья в Российской империи в начале XX века представляла собой картину полного краха, как и сама монархия, павшая под бременем жестоких бессмысленных войн и революционного натиска угнетенного народа. К этому времени уровень смертности утроился, а уровень рождаемости сократился вдвое. Медицинская помощь была распределена между различными ведомствами, не имела достаточных финансовых ресурсов и обеспечивалась в основном за счет бюджетов земств и самоотверженного труда ведущих

⁹ Парамонова И. Первый в России вытрезвитель. https://web.archive.org/web/20210108225956/https://btula.ru/bf_267.html

земских врачей. Повсюду ощущалась крайняя нехватка медицинских работников, больниц и лекарств. Гражданская война и военные действия по всей стране усилили разрушение промышленности и сельского хозяйства. Население голодало. Нехватало топлива. Транспорт, системы водоснабжения и канализации в городах и селах находились в очень плохом состоянии, что привело к опасной эпидемиологической ситуации.

Только организованная система здравоохранения могла спасти страну от вымирания, помочь в борьбе с болезнями и эпидемиями¹⁰.

С 1917 года в условиях формирования нового общественного строя в нашей стране были созданы новые органы управления и сформированы теоретические основы системы здравоохранения. Система здравоохранения, построенная в СССР, была одним из выдающихся достижений советского народа. Советское здравоохранение внесло большой вклад в развитие медицины в нашей стране. С 1917 года в нашей стране задачи охраны здоровья стали государственной проблемой, что обеспечивалось государственным управлением и финансированием здравоохранения и медицинской науки.

Тяготы революции, гражданской войны, разруха, голод, несовершенная организация медико-санитарной помощи, нехватка врачей определили перечень неотложных задач этого периода: построение новой системы организации медицинской и санитарной службы в Красной Армии; борьба с эпидемиями; привлечение медиков к активной работе и создание необходимых условий для оказания медицинской помощи населению; охрана материнства и младенчества.

Борьба с эпидемиями и болезнями в масштабах страны требовала организационного единства здравоохранения, ликвидации ведомственной раздробленности, создания государственной сети больниц и аптек, преодоления нехватки

¹⁰ Брильёнова Н. Основные принципы советского здравоохранения и многообразие форм их воплощения. <https://natalibrilenova.ru/osnovnyie-printsipyi-sovetskogo-zdravoohraneniya-i-mnogooobrazie-form-ih-voploscheniya/>

медицинских кадров. Осуществление этих задач в масштабах огромной страны в условиях войны, голода и разрухи было возможно только при наличии государственной системы здравоохранения, основу которой и предложил в те годы Н. А. Семашко¹¹.

Нарком Н. А. Семашко ввел единые принципы организации системы здравоохранения, в том числе: общедоступность бесплатного медицинского обслуживания; ответственность государства за здравоохранение; качественное медицинское обслуживание; тесное взаимодействие медицинской науки и практики; первоочередное внимание детству и материнству; единство профилактики и лечения; ликвидация социальных основ болезней; привлечение общественности к делу здравоохранения; единство пропаганды здорового образа жизни, лечения и реабилитации.

После 1918 г., когда в силу вступили принципы организации здравоохранения Н. Семашко, Россия начала борьбу с инфекциями. Были введены жесткие санитарные и противозидемические меры, направленные, в частности, против туберкулеза, брюшного и сыпного тифа, малярии и холеры. Среди прочего, проводили широкомасштабные бытовые профилактические мероприятия и регулярные медицинские осмотры, улучшили санитарно-гигиенические условия в городах и организовывали карантин.

Статистика свидетельствует, что благодаря хорошо организованной системы здравоохранения в советской России общая смертность за годы советской власти уменьшилась более чем в 3 раза, детская смертность — почти в 10 раз. В результате снижения смертности в СССР средняя продолжительность жизни значительно возросла по сравнению с дореволюционным периодом (70 лет в 1971–1972 гг. по сравнению с 32 в 1896–1897 гг.). Улучшение условий жизни, мероприятия Советского государства по охране здоровья детей способствовали неуклонному повышению уровня

¹¹ Семашко Николай Александрович в 1921–1949 гг. — профессор, заведующий кафедрой социальной гигиены медицинского факультета Московского университета (с 1930 года — 1-й Московский медицинский институт). С 11 июля 1918 года по 25 января 1930 года — народный комиссар здравоохранения РСФСР. — *Прим. авт.*

физического развития представителей всех слоев населения СССР. Уже в 30-х гг. в СССР не было разницы в уровне физического развития детей и молодёжи из семей рабочих и служащих.

Таким образом, при советской власти система здравоохранения прошла не только путь становления, но и бурного развития. Советская медицина сыграла важную роль в достижении великой Победы, спасая жизнь бойцам и командирам, возвращая их в строй.

Маршал Советского Союза Г. К. Жуков писал, что «...в условиях большой войны достижение победы над врагом зависит в немалой степени и от успешной работы военно-медицинской службы, особенно военно-полевых хирургов». Опыт войны подтвердил справедливость этих слов. В обслуживании раненых и больных во время войны участвовала не только медицинская служба вооруженных сил, но и органы здравоохранения на местах.

Подвиг медицинских работников в годы войны вызывает восхищение. Благодаря труду врачей было спасено более 17 миллиона бойцов, по другим данным — 22 миллиона (около 70 % раненых были спасены и вернулись к полноценной жизни). Следует помнить, что в военные годы медицина столкнулась с множеством трудностей. Не хватало квалифицированных специалистов, мест в госпиталях, медикаментов. Хирургам в полевых условиях приходилось работать круглосуточно. Врачи рисковали жизнью наравне с боевыми товарищами, из 700 тысяч военных медиков погиб каждый восьмой (более 12,5 %) ¹².

Об этом и многом другом повествует эта книга.

¹² Медицина во время Великой Отечественной войны. <http://www.ahleague.ru/ru/dlya-vrachej/nauchnye-raboty/350-2010-06-23-20-39-59>

ГЛАВА 1

Здравоохранение в царской и Советской России

1.1. Охрана здоровья в царской России

Лекари и врачи всегда были при дворах русских князей и царей. Этот факт лишний раз подчеркивает то обстоятельство, что великокняжеские и царские особы (голубая кровь) заботились больше о собственном здоровье, чем о своих подданных. Сохранились даже имена многих из придворных лекарей, начиная с киевского князя Владимира (Крестителя).

Киевские князья стали прибегать к врачевным услугам иноземных лекарей, однако на постоянной основе иностранцы стали работать только при дворе великого князя Василия Ивановича. Его придворного врача звали Николай Булев.

История медицины в царской России насчитывает много столетий и тесно связана с царской семьей. При дворе царя Ивана Грозного также было много иноземных докторов, в основном англичане, такие как Ральф Стендиш и Арнульф Линдсей. Среди его врачей был печально известный Елисей (Элизий) Бомелий. В смерти царя Ивана источники обличали голландца Иоганна Эйлофа¹³.

Иностранцев часто подозревали и иногда этому были подтверждения, в ведении подрывной деятельности по заказу западных властителей. Наиболее частые обвинения иностранных докторов — в ведовстве, «наведении порчи» и отравлениях, в том числе массовых. Иногда лекари, часто пользовавшиеся еретической и оккультной литературой, попадали под официальную борьбу, которая велась с местными знахарями, в чьем арсенале присутствовала магия и чернокнижие.

Как правило, все придворные иностранные медики имели докторскую степень. Царские лекари, как правило, состояли в подчинении у главы Аптекарского приказа.

Вообще положение иностранцев в России, а медиков в особенности было неоднозначным. С одной стороны их

¹³ Опарина Т. А. Иноземцы в России XVI–XVII вв. М., 2007. С. 169.

ученость вызывала огромное уважение русских, однако с другой стороны их деятельность вызывала недоверие, раздражение, а подчас и злобу народа (нередки случаи в истории России, начиная с времен Смуты, и кончая революционными событиями 1905 года, когда сами доктора или их дома подвергались нападениям толпы).

Указ царя Алексея Михайловича от 1653 года свидетельствует о масштабах явления, когда «...многие люди мучатся разными болезнями и помирают... Таких злых людей и врагов Божиих велено в струбях сжечь безо всякия пощады и дома их велено разорить до основания»¹⁴.

Особое внимание на военно-медицинскую часть в России обращал Петр I. Многих молодых людей он отправлял за границу, в Италию, для изучения медицины, учреждал военные госпитали и при них хирургические училища, повелевал разводить аптекарские сады и положил основание началу вольных аптек в России, пригласил в казенную службу иноземных врачей и вызвал из-за границы повивальных бабок; Аптекарский приказ стал учреждением коллегиальным, под названием Медицинской Канцелярии, под главным начальством Архиатера; при этой канцелярии впоследствии был учрежден совет из медиков. Петр хотел из этого учреждения создать центральную медицинскую коллегию, которая должна была проводить новые медико-полицейские меры на целую Россию, но он встретил непреодолимое к тому препятствие — отсутствие врачей, с чем долго боролись и его преемники.

Это значительное число лекарей объясняется стремлением Петра I положить начало более или менее правильно организованному военно-полевому врачебному делу. С этой целью было выписано из-за границы с 1695 года стали выписывать иностранных докторов, знакомых с этим ремеслом.

Служащий в армии доктор имел должность не ниже дивизионного лекаря. Он должен был ходить в заграничные походы. Закон запрещал военным врачам отказ от службы в военное время.

¹⁴ Шацкий Е. Русская православная церковь и сожжения. <http://rusbaptist.stunda.org/sozhzhenia.htm>

Военные доктора подчинялись генерал-штаб доктору армии. Направляясь в поход, дивизионный доктор мог получить дополнительное поручение, например, осмотреть в походе заграничные госпитали. В связи с созданием 19 января 1797 года Врачебных управ, взявших на себя часть военно-медицинских забот, были уничтожены должности генеральных, дивизионных и корпусных докторов.

4 августа 1805 года по утверждённому монархом докладу министра внутренних дел медицинская часть была преобразована и введена должность генерал-штаб-доктора, возглавлявшего военно-медицинское ведомство и состоявшего при министре внутренних дел.

Каждым армейским госпиталем руководил главный доктор, при командующем флотом также находился главный доктор. Все медицинские чины назначались министром внутренних дел.

27 января 1812 года (в связи с Учреждением Большой действующей армии) в состав Главного полевого штаба входил полевой генерал-штаб-доктор, которому подчинялись, соответственно, корпусной штаб-доктор и дивизионный доктор.

Российское государство было наиболее заинтересовано в развитии военной медицины, которая до середины XIX века служила «локомотивом» медицинских знаний и практик. В 1798 году в Петербурге была учреждена Военно-медицинская академия, которую возглавил шотландец Джеймс Уайли (Яков Виллие). Наглядную картину эволюции военной медицины в России XIX века представляет Военно-медицинский музей в Петербурге.

Общественное здравоохранение в России начинает развиваться при Александре I с создания в 1802 г. в столице Императорского человеколюбивого общества под патронажем вдовствующей императрицы Марии Федоровны. В 1816 г. было организовано подобное общество и в Москве. В задачи обществ входила организация массовой вакцинации против оспы, лечения на дому, медицинской помощи в приютах и родильных домах, в тюрьмах и исправительных домах, благоустройство больниц.

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru