УДК 94(571.5)

ББК 63.3(2Р54)

DOI 10.31554/2222-9175-2020-37-9-22

В. Ю. Башкуев

МЕДИЦИНА И РОССИЙСКОЕ ГОСУДАРСТВО, XVI – ПЕРВАЯ ПОЛОВИНА XIX в.: ОТ ИНОСТРАННЫХ ЛЕКАРЕЙ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ЭКСПЕРТНОМУ СООБЩЕСТВУ

Статья открывает серию публикаций, задача которых – проследить преемственность профессиональных установок между дореволюционными русскими врачами и советскими медиками-интернационалистами 1920–1940-х гг. во Внутренней и Центральной Азии. Предлагается экскурс в историю формирования российского врачебного сообщества с появления прообраза государственной медицины при Иване IV до процессов профессиональной консолидации врачей в николаевскую эпоху. Рассмотрены изменения в социальном статусе и роли врача в системе управления Российской империи, создание механизмов профессиональной саморегуляции и консолидации врачебного сообщества.

Ключевые слова: государственная медицина, аптечный приказ, медицинская канцелярия, медицинская коллегия, профессиональная аттестация, общества врачей.

V. Yu. Bashkuev

MEDICINE AND THE RUSSIAN STATE, 16TH – FIRST HALF OF THE 19TH CENTURIES: FROM FOREIGN PHYSICIANS TO PROFESSIONAL EXPERT COMMUNITY

The article opens a series of publications aimed at tracing the continuity of professional attitudes between pre-revolutionary Russian doctors and Soviet medical internationalists of the 1920s – 1940s in Inner and Central Asia. The author offers a retrospective journey into the history of the formation of the Russian medical community from the appearance of the prototype of state medicine under Ivan IV to the processes of professional consolidation of doctors in the era of Nicholas I. It examines changes in the social status and role of the doctor in the government system of the Russian Empire, the creation of mechanisms for professional self-regulation and the consolidation of the medical community.

Keywords: state medicine, Apothecary Administration, Medical Chancellery, Medical Collegium, professional certification, societies of physicians.

На протяжении ряда лет, занимаясь проблемой экспорта социалистической медицины в страны и регионы Внутренней и Центральной Азии, я не раз замечал, что реакция советских медработников на особенности традиционного кочевого быта была практически одинакова в Бурят-Монголии, Монголии, Туве и Синьцзяне. Сначала врач впадал в шоковое состояние от обилия раздражавших профессиональный медицинский взгляд проявлений антисанитарии. Затем начинался

БАШКУЕВ Всеволод Юрьевич – доктор исторических наук, ведущий научный сотрудник отдела истории, этнографии и социологии Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Институт монголове-
дения, буддологии и тибетологии СО РАН» (Улан-Удэ, Россия). E-mail: seva91@yahoo.com.

рациональный анализ ситуации и поиски причин, ее создававших. В конечном итоге медики приходили к выводу о необходимости срочного и массового оздоровления населения, а также всех составляющих традиционного быта: пространства жизнеобеспечения, повседневных культурных практик, мировоззрения. Иными словами, взглянув на ситуацию глазами человека, профессионально соблюдающего гигиенический стандарт, врач сначала помещал ее в рационализирующую матрицу, сформированную университетским медицинским образованием, где анализировал и оценивал в рамках имеющейся врачебной компетенции и опыта. Итогом же был ряд предписаний, направленных на медицинское дисциплинирование представителей традиционной культуры.

В принципе подобная реакция была бы свойственна врачам любой страны с развитой европейской медициной. От своих зарубежных коллег советские врачи отличались тем, что сразу же принимались искать социальные причины антисанитарии, выстраивая модели, в основе которых лежали не медицинские или экологические факторы, а социальная и культурная депривация. В их понимании врач должен обнажать социальные корни проблемы, делать их достоянием гласности, убеждать своих будущих пациентов в необходимости культурной трансформации и принятия новых гигиенических и медицинских практик. Таким образом, помимо собственно лечения больных советский врач выступал катализатором культурных изменений в обществе, просветителем, идеологом, защитником и арбитром в одном лице. Безусловно, врачи-интернационалисты в Азии видели себя носителями благородной миссии окультуривания через оздоровление, в равной степени используя «мягкую силу» убеждения и просвещения и «жесткую силу» медицинского дисциплинирования.

В литературе соцреализма, воспевающей *mission civilisatrice* советских медиков в Азии, культивируется героический образ вооруженного не только передовым медицинским знанием, но и прогрессивной марксистско-ленинской идеологией врача-идеалиста, способного пожертвовать собой ради сохранения жизни других. Однако образ этот, как и вся основа советской медицины, отнюдь не является продуктом социализма. Это результат долгой эволюции европейских медицинских идей в специфическом российском социально-политическом и социокультурном контексте. А советский врач-интернационалист произошел не от пламенного большевика-ленинца (хотя, несомненно, встречались и такие), а от русского медицинского чиновника, который постепенно, посредством реформ в профессиональной медицинской среде, эволюционировал в эксперта, претендовавшего на особое знание населения и территорий империи, и врача-общественника, для которого социальный дискурс имел не меньшее значение, чем дискурс медицинский.

Задача предлагаемой вниманию читателей серии статей – проследить и объяснить преемственность основных профессиональных черт и установок между русскими врачами – представителями особого сословия, сочетавшими преданность власти с социальной ответственностью перед народом, и советскими врачами-интернационалистами с их культуртрегерской миссией на Востоке. Для этого необходимо совершить экскурс в историю формирования в России врачебного сообщества. В данной части внимание сосредоточено на процессах изменения роли и статуса врача в административной системе Российской империи, создании механизмов профессиональной саморегуляции и консолидации врачей.

Огосударствление медицинской отрасли в России: ранний этап (XVI–XIX вв.)

В Европе медицина являлась одним из краеугольных камней университетского образования. Элитарные и закрытые медицинские факультеты самостоятель-

но определяли свой кадровый состав и являлись влиятельнейшими участниками рынка медицинских услуг, корпоративно устанавливая объем, перечень, характер и стоимость лечения. Государство практически не вмешивалось в их работу, а там, где такие попытки предпринимались, возникали лишь безрезультатные конфликты [Сточик и др. 2013: 45]. Принадлежность к элитарной корпорации и значительная стоимость медицинских услуг обеспечивали европейским врачам финансовую независимость и высокий социальный статус.

Длительная культурная изоляция Московской Руси от Европы обусловила отсутствие сопоставимого с европейским собственного производства квалифицированных врачей. Путь, которым государство восполняло их дефицит, изначально подразумевал немногочисленность и сугубо элитарное предназначение этого ресурса. Лекари приглашались к царскому двору из стран, с которыми установились надежные торговые и дипломатические отношения. Например, в 1581 г. по просьбе царя Ивана IV английская королева Елизавета I прислала в Московию опытных врачей, хирургов и аптекарей со значительным запасом лекарств.

Образованный в этот период Аптекарский приказ был ориентирован на охрану здоровья и благоденствия царя с семьей. Эта задача обуславливала назначение на должность судьи приказа самых доверенных людей монарха и их сугубо утилитарное назначение – «надкушивать» все предлагавшиеся царю и его домочадцам лекарства и следить за деятельностью иноземных лекарей [История здравоохранения... 2014].

Впоследствии поле деятельности Аптекарского приказа расширялось по нисходящей, повторяя иерархическую систему русского государства – от царской семьи к ближним боярам, затем к военачальникам и войску. Его вербовочный аппарат состоял из особых комиссаров, посылавшихся «в прусские и иные земли». Первые Романовы активно нанимали иноземных медиков: при Михаиле Федоровиче было приглашено четыре доктора, девять лекарей и четыре аптекаря; при Алексее Михайловиче – 11 докторов, три лекаря, один глазной врач и шесть аптекарей; при Федоре Алексеевиче – четыре доктора, девять лекарей и четыре аптекаря. Поначалу медиков было немного: в 1656 г. всего три доктора и четыре лекаря в Москве, два – в полках [Смирнова 2017: 175].

При найме иностранных специалистов Аптекарский приказ выполнял важную функцию – испытание в мастерстве и тщательный расспрос о социальном происхождении и полученных за границей квалификациях. Окончательное решение о приеме на службу выносил царь, а медик затем приводился к присяге. Эта ранняя система профессиональной сертификации была развита в последующие эпохи и стала одним из краеугольных камней российского врачебного сообщества.

Из русских лекарей формировались военно-медицинские кадры. Наем военных лекарей-иностранцев производился на время войны, а спрос на медиков в войсках ощущался постоянно. Выучившиеся у иноземцев методом ремесленного ученичества русские лекари направлялись в распоряжение Пушкарского приказа и распределялись по полкам. После открытия в 1654 г. при Аптекарском приказе лекарской школы в войска для прохождения практики направлялись ее русские выпускники [Лисицын 2008: 89].

К моменту образования Аптекарского приказа уже существовали административные противоэпидемические мероприятия: организованная уборка и захоронение трупов, «печатание» зараженных домов с выставлением караулов, изоляция «заповетренных мест» цепью застав, категорический запрет на выезд из пораженной местности. Имелась система информирования московского правительства о «морowych поветриях». Аптекарский приказ и царские воеводы образовывали высшую ин-

станцию, куда из провинций поступали такие «отписки»; отсюда информация шла непосредственно к царю [Васильев, Сегал 1960: 63–66].

С лечением инфекционных заболеваний во время военных действий связано открытие в Московском государстве первых больниц. Сначала это были частные инициативы крупных монастырей и отдельных представителей знати. Первым же государственным медучреждением стала временная амбулатория, а затем и больница для больных дизентерией и цингой солдат на Арбате, открытая в октябре 1678 г. Врачами там работали Л. Блюментрост и А. Кельдерман. По мнению К. Г. Васильева и А. Е. Сегала, это учреждение можно считать первой государственной временной инфекционной больницей [Там же: 84–85].

Таким образом, к началу петровской эпохи в Московском государстве в рамках приказной системы сформировался зародыш государственной медицины. О. Г. Печникова сводит основные направления деятельности Аптекарского приказа к: 1) организации медицинского обеспечения за счет докторов, лекарей, аптекарей; 2) государственному лицензированию медицинской деятельности; 3) организации военно-медицинской службы; 4) врачебного освидетельствования больных и увечных [2013: 22]. Обратим внимание, что приказная система заложила жесткий иерархический принцип, а отсутствие каких-либо прав личности в русском законодательстве XVII в. и полная зависимость от сиюминутной царской воли определила модус взаимодействия власти с даже наиболее уважаемыми и квалифицированными иностранными докторами: открыто декларировавшийся холопский статус и отсутствие легальных защитных механизмов против любого произвола. Тем не менее большие гонорары влекли зарубежных медиков, часть которых предпочла остаться на русской службе навечно.

Развитие российской медицины в начале XVIII в. традиционно объясняется тягой царя-реформатора Петра I к научным знаниям и стремлением модернизировать страну по европейскому образцу. Большую роль сыграла уверенность царя в пользе научного трансфера путем обучения русских студентов за границей. Первыми возвращенными Петром врачами русского происхождения были получившие докторские степени в Падуанском университете П. В. Постников (1696) и Г. И. Волков (отправлен на учебу в 1698 г.) [Куприянов 1872: 5–6].

В правление Петра I продолжился широкий импорт медицинских кадров. Роль ряда иностранных медиков в развитии медицины в России трудно переоценить. По мнению М. Б. Мирского, рекомендации близких к царю врачей (И. Блюментрост, Н. Бидлоо, Р. Эрскин) способствовали пониманию Петром необходимости государственного развития медицинского дела [1995: 75].

Под руководством иностранных врачей в России формировались первые крупные медицинские учреждения. В 1702 г. приближенный к царю голландский врач Н. Бидлоо был назначен инспектором строившегося московского военного госпиталя. В открывшемся в 1707 г. медицинском учреждении имелись анатомический театр, ботанический сад и хирургическое училище. Там Н. Бидлоо самостоятельно преподавал ученикам анатомию и хирургию [Там же: 46]. В 1712 г. были учреждены инвалидный госпиталь для престарелых солдат в Москве и богадельни в Москве, Санкт-Петербурге, Киеве, Екатеринбурге, Ревеле и Риге. В 1715 г. в Санкт-Петербурге были открыты сухопутный и морской госпитали с хирургическими училищами. Морским госпиталем руководил М. Минеат; сухопутный сначала возглавлял А. А. Севасто, затем М. Схендо фон дер Бех. В этих учреждениях внедрение европейской медицины уже велось комплексно: помимо лечения пациентов, там за государственный счет обучалось 50 учеников. Для учебных целей переводились и печатались иностранные медицинские труды, при госпиталях

работали анатомические театры [Куприянов 1872: 9–11]. Воспроизводство собственных медицинских кадров приобретало систематический характер и институционализировалось.

Административная реформа 1720 г. трансформировала архаичную систему приказов. Преемник Р. Эрскина на посту архиатра И. Л. Блюментрост предложил Петру I свой проект преобразования медицины в России, суть которого состояла в создании Медицинской коллегии – нового государственного органа управления медицинской сферой. Проект был принят, и по указу Сената от 14 августа 1721 г. была создана Медицинская канцелярия, которой подчинялись все медицинские учреждения, вне зависимости от ведомственной или частной принадлежности. В непосредственную компетенцию этого органа входили: надзор за госпиталями и аптеками, создание новых госпиталей и увеличение числа аптек, управление всеми медицинскими кадрами (определение на службу, назначение жалования и наград), организация противоэпидемических мероприятий, выпуск наставлений для «сохранения народного здравия», поиск и принятие практических и научных методов улучшения медицинской отрасли. Автор проекта, архиатр И. Л. Блюментрост, стал первым главой Медицинской канцелярии [Мирский 1995: 76–78].

Острая проблема медицинских кадров с самого начала занимала особое место в деятельности нового органа управления медициной. В царствование Петра I в потоке иноземцев встречалось немало самозванцев. Этих бродячих шарлатанов называли «цесарцами» или «венгерцами»; они брались за деньги лечить любые болезни, часто с плачевными результатами. Поэтому уже в 1721 г. по представлению И. Л. Блюментроста Сенат издал указ, дававший право врачебной практики только лицам с аттестатом Медицинской канцелярии. В 1729 г. вышел новый указ, грозивший «жестким штрафом и наказанием» самозванцам без государственной сертификации. Проблема была так серьезна, что постановление 1729 г. было подтверждено Сенатом в 1751 г. [Там же: 78–79].

Выделяя и приближая высококвалифицированных иностранных медиков, обладавших администраторскими талантами, прислушиваясь к их профессиональному мнению по организации медицины, Петр I, по сути, заложил традицию консультироваться с врачами в вопросах государственной важности. Создав институт архиатрства, он ввел строго профессиональную иерархию в медицинской отрасли. Вспомним, что Аптекарский приказ в Московском государстве возглавлялся не врачами, а приближенными к царю боярами. Архиатр же, будучи доверенным высокопрофессиональным медиком, управлял всей медицинской отраслью империи и подчинялся непосредственно императору.

Медицинская канцелярия оставалась верховным органом управления медицинской отраслью и после петровской эпохи. В 1732 г. своим указом императрица Анна Иоанновна подтвердила особое положение канцелярии – выше нее стоял только кабинет министров и сама монархия; ни Сенат, ни другие учреждения не имели права вмешиваться в ее дела.

Из-за необходимости организованно противостоять частым эпидемиям и шарлатанам в 1737 г. архиатр И. Б. Фишер представил Анне Иоанновне «доношение», в котором предлагал учредить в крупных городах империи должности городских врачей. В результате было учреждено 56 таких должностей на содержании городских управлений. И хотя на заполнение вакансий ушло много лет (магистраты не хотели тратиться на их содержание), и понадобился еще один сенатский указ 1756 г. об обязательном назначении Медицинской канцелярией городских врачей, создание этого института являлось качественно новым шагом в развитии государственной медицины [Там же: 82–83].

Важным достижением являлось назначение указом Анны Иоанновны специального врача для бедных в Санкт-Петербурге (1738). В его обязанности входило ежедневное пребывание в главной аптеке для прописывания и выдачи бедноте бесплатных лекарств. Таким образом, хоть и в ограниченном масштабе, государство брало на себя обязанность безвозмездной медицинской помощи неимущим и беспомощным [Мирский 1995: 83].

В екатерининскую эпоху развитие медицины характеризовалось более серьезным отношением к социальным аспектам и качеству медицинской помощи. В столицах было построено несколько крупных гражданских больниц – Павловская (1763) и Старо-Екатерининская (1776) в Москве; Калининская (1762) и Обуховская (1772) в Санкт-Петербурге. В 1762–1763 гг. были изданы три указа о лечении «заразительных болезней» и учреждении «сифилитических домов». По ним больницы обязывались оказывать полную медицинскую помощь любым поступавшим больным, не спрашивая ранга и фамилии [История здравоохранения... 2014].

Екатерина II распустила Медицинскую канцелярию и упразднила должность архитектора, создав в 1763 г. Медицинскую коллегию, которой руководили не профессиональные медики, а придворные сановники – барон А. И. Черкасов, А. А. Ржевский, А. О. Закревский, И. Ф. Фитингоф, барон А. И. Васильев. Входившие в состав коллегии врачи, лекари и аптекари (семь человек, не считая главы) заседали в ней два часа в неделю по совместительству с основной медицинской должностью [Там же].

В 1799 г. император Павел I расширил состав медицинской коллегии и ее административные полномочия. Члены коллегии теперь заседали в ней на постоянной, а не временной основе. Работа сосредоточилась на изучении народной медицины, систематизации рецептов в национальную фармакопею, публикации медицинских книг и учебников, управлении медицинскими учреждениями, сертификации иностранных лекарств, принятии в медицинскую службу выпускников госпитальных школ и иностранных врачей, эпидемическом контроле. В каждой губернии функционировал свой медицинский совет, состоявший из инспектора, повивальной бабки и «оператора» (хирурга), которому подчинялись все медицинские учреждения и врачи. В свою очередь, губернский медицинский совет отвечал перед столичным медицинским советом, инструктируемым Медицинской коллегией. Е. А. Вишленкова считает, что несмотря на сохранявшийся дефицит образованных врачей, впервые во всех 34 губерниях Российской империи была образована сеть государственных гражданских учреждений здравоохранения [Vishlenkova 2016: 44].

Описанные изменения в отрасли соответствовали по времени и содержанию созданию государственной медицины в европейских странах. Подробно огосударствление европейской медицины анализируют в своих работах историки медицины из Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н. А. Семашко [Сточик и др. 2013а, б]. Здесь же следует отметить, что ключевыми аспектами деятельности государственных органов управления медициной как в Европе, так и в России были: сбор и изучение информации об особенностях физической и социальной среды обитания людей для выявления их связи с заболеваемостью; создание на ее основе лечебно-профилактических рекомендаций для практикующих врачей, часть которых после соответствующих процедур получала статус законодательных актов; разработка специального врачебно-санитарного законодательства; формирование государственной системы подготовки врачебных кадров; централизованная борьба с шарлатанами и оказание государственной медицинской помощи социально уязвимым слоям населения. Сходясь в основных этих функциях с медициной европейских государств, российская медицина XVIII – первой половины XIX в. превращалась в ценимый властью инструмент государствен-

ной политики и неотъемлемый атрибут развитости и «европейскости» Российской империи, к чему ее элита постоянно стремилась и сомнения в чем воспринимала очень болезненно.

Развитие системы профессиональной аттестации и саморегуляция врачебного сообщества в первой половине XIX в.

Государственная медицина помогала упорядочивать традиционно проблемную сферу народного благоденствия: к началу XIX в. врачи в Российской империи осуществляли важные функции социального контроля над населением. Вовлеченность в социальную среду на местах позволяла им создавать новое медицинское знание об империи и доносить его до представителей власти в доступных формах и понятиях. То есть научная медицина уже тогда служила инструментом систематизации знания о стране и средством управления империей.

Поэтому-то запущенные в 1802 г. реформы по рационализации государственного управления столь серьезно затронули медицинскую отрасль. Считается, что, несмотря на хаотичность реформаторских процессов в эпоху Александра I, именно тогда начали формироваться альянсы между представителями власти и науки, а история развития медицины отлично показывает сложность взаимоотношений между государством и нарождавшимся профессиональным сообществом в условиях самоорганизации и саморегуляции обоих участников процесса [Vishlenkova 2016: 42].

Основные функции медицины попали в ведение созданного Министерства внутренних дел, однако часть медицинских дел (подготовка врачей, наблюдение за деятельностью их обществ, финансирование санитарных кордонов и проведение оздоровительных мероприятий) перешла к Министерству народного просвещения (МНП). Военные же врачи, Петербургская и Московская военно-медицинские академии были подчинены сначала Министерству военно-сухопутных дел, а с 1834 г. – Военно-медицинскому комитету при главной квартире действующей армии.

По мнению З. С. Гатиной и Е. А. Вишленковой, сложившаяся ситуация многовластия позитивно повлияла на врачебное сообщество. Ведомственная конкуренция дала врачам определенную автономию и возможность развить механизмы самоуправления в самой важной для профессионального группообразования области – оценке знаний и качества исследовательской работы [Гатина, Вишленкова 2014: 169]. Разработанная при деятельном участии государства в первой половине XIX в. система научной аттестации медиков отражала потребность правительства в образованных по западным стандартам медицинских чиновниках. Необходимость поддерживать высокий образовательный и научный уровень врачебного сословия обусловила готовность делегировать часть властных полномочий в присуждении медицинских степеней профессиональному медицинскому сообществу.

Государственная система подготовки медицинских кадров закладывала достаточно высокие стандарты качества научных и практических знаний. В середине XVIII в. в русских госпитальных школах был установлен строгий порядок экзаменов, делившихся на приватные и публичные. Приватные проводились еженедельно госпитальным оператором в присутствии всех учеников. Ежемесячный экзамен принимался в присутствии всего медперсонала госпиталя, причем вопросы задавались даже самым младшим лекарем. Публичные экзамены проходили по третям учебного года и в его конце с приглашением почетных гостей. Все испытания проводились в анатомическом театре и упор делался на практические операции – ампутации, удаление камней, бельма и т. д. По их результатам ученики производились в подлекари, подлекари – в лекари. Эта система также распространялась на госпи-

тали, где не было школ, и просуществовала до конца XVIII столетия [Палкин 1959: 50–52].

В 1804 г. вышли уставы, провозгласившие учреждение императорских университетов. Согласно им, законно предоставлять медицинскую помощь теперь мог лишь тот, кто получил письменное удостоверение «ученого сословия». Университетский устав даровал университетам право оценивать медицинские знания при условии строжайшего контроля качества со стороны профессоров. Так государство декларировало серьезное намерение запустить собственное производство университетски образованных медиков и поставить под контроль разного рода популярных целителей с сомнительной медицинской подготовкой [Гатина, Вишленкова 2014: 170].

Поощряя государственную сертификацию лекарей, Университетский устав 1804 г. расширял круг возможностей для выдержавших профессиональное испытание. Помимо официального разрешения на медицинскую практику, полученное удостоверение вводило претендента в иерархию бюрократических чинов (лекарь и аптекарь получали 12-й класс; повивальные бабки – позволение учить своему ремеслу и доступ к уездной должности). Обладание даже чином 14-го класса (коллежский регистратор) уже давало гражданские права; чиновники 9-го класса получали личное почетное гражданство, а обладатели первых восьми классов чинов – потомственное почетное гражданство [Там же: 172–173]. Относясь к чинам 8-го класса, доктора с подтвержденными университетскими степенями стояли на высокой ступени социальной иерархии. Наделение врачей чиновными привилегиями выделяло их из общей массы, создавало карьерную мотивацию, давало чувство сословной солидарности и значимости в государственном механизме. По мнению Е. А. Вишленковой, именно так в России появились рычаги формирования врачебной корпорации [2011: 44].

В эпоху Александра I иерархия ученых званий в медицине выглядела следующим образом: выпускник медицинского факультета двигался от «лекаря» и «доктора медицины» к высшим профессиональным степеням «медико-хирург» и «доктор медицины и хирургии». Хирургия в то время считалась более высоким мастерством, чем терапия [Гатина, Вишленкова 2014: 172].

После 1808 г. Министерство народного просвещения ужесточило требования к соискателям медицинских степеней. Медикам категорически запрещалось переходить на более высокие уровни иерархии ученых степеней, минуя низшие ступени. Звание доктора медицины и хирургии было предписано давать лишь опытным врачам с большой практикой [Там же].

Первый свод требований к знаниям и умениям соискателей медицинских степеней был разработан в 1810 г. Медицинские отделения университетов получили право присваивать звание «медико-хирург» и «доктор медицины и хирургии». Ранее такое право было лишь у медико-хирургических академий. Комиссия обязательно включала профессоров с других факультетов, проверявших знания по своим предметам, а также одного-двух членов врачебной управы или медицинского чиновника. Требовалось доказательство соискателем с помощью пакета документов от соответствующих учреждений своей благонадежности и практического умения [Там же: 174].

Начиная с доктора медицины и выше претенденты должны были сдавать экзамены на латыни. От соискателей более низких степеней требовалось владение языком в объеме, необходимом для перевода и понимания фармакопей и правильного выписывания рецептов.

В 1838 г. МНП издало временные «Правила испытания медицинских, ветеринарных и фармацевтических чиновников и вообще лиц, занимающихся врачебною

практикою». По ним на звание доктора медицины и хирургии могли претендовать исключительно медико-хирурги и доктора медицины, прослужившие в этих должностях не менее трех лет. Для «штаб-лекаря» обязательной была работа в должности «лекаря» в течение четырех лет для лекарей первого отделения с «превосходными знаниями», пяти лет для лекарей второго отделения с хорошими знаниями и семи лет для лекарей третьего отделения. К соискателям степеней доктора медицины и медико-хирурга предъявлялись те же правила выслуги; претендовать на них могли как государственные, так и частнопрактикующие врачи [Гатина, Вишленкова 2014: 175].

В 1844 г. появились измененные «Правила испытания врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок». Вводилась новая профессиональная иерархия: лекарь, штаб-лекарь, доктор медицины, доктор медицины и хирургии относились к «учено-практическим званиям», а уездный врач, члены врачебной управы (акушер и оператор), инспектор врачебной управы относились к категории «учебно-служебных званий», дантист и повивальная бабка – к категории «специально-практических званий». За каждой степенью закреплялись определенные социальные привилегии [Там же].

Таким образом, к началу второй половины XIX в. в российской медицине сформировалась система научной аттестации, профессионально иммунизированная от случайных людей и административного вмешательства. Она давала государству медицинских чиновников, вооруженных западными знаниями, которых власть мотивировала социальными, финансовыми и служебными привилегиями, формируя чувство принадлежности к высоко ценимому сословию и, как следствие, политическую лояльность. В ряды медиков кооптировались представители разных социальных слоев, включая выходцев из политически проблемных регионов империи, например Царства Польского. Внутри сообщества научные степени выполняли функцию регулятора корпоративных отношений и средства построения внутригрупповой иерархии [Там же: 176]. При этом государство не только делегировало медикам часть своей власти по утверждению степеней, но и законодательно оберегало иерархию медицинской профессии от посягательств извне – по указу Сената от 1843 г. судить о способностях и познаниях врачей могло исключительно медицинское начальство [Там же].

Профессиональная консолидация русского врачебного сообщества в первой половине XIX в.

Необходимость в содействии врачей у государственных властей всех уровней постоянно росла: помимо предупреждения и излечения болезней медики осматривали рекрутов, учащихся, душевнобольных, заключенных, ссыльных, помогали полиции и судебным органам, организовывали работу больниц, клиник и госпиталей, собирали статистические, топографические, метеорологические и медико-санитарные данные. Одновременно накапливалось врачебное знание о реальном состоянии российского социума, формировалось ощущение сопричастности решению социальных проблем империи. Но долгое время медики видели единственную форму гражданской активности в служении государству, выполнении его политики, считая автономию от государственной структуры попросту ненужной [Вишленкова 2016: 193].

Специфические российские условия – колоссальные масштабы территории и, следовательно, распыленность медицинских кадров по имперской периферии, а также огромная численная диспропорция между образованными медиками и легионами местночтимых целителей – своего рода дисперсия знания в океане медицинского невежества – подстегивали стремление врачей к созданию профессионального сообщества. Медики в отдаленных губерниях испытывали острую нужду не

только в оборудовании и медикаментах, но и в повышении квалификации, регулярных консультациях с коллегами по актуальным вопросам диагностики и лечения. Более того, местное население, а иногда и власти далеко не всегда воспринимали врачей положительно. Поэтому чувство корпоративной общности университетски образованных врачей укреплялось противопоставлением себя темным народным массам, шарлатанам и малообразованным самодурам из местного начальства.

Моделью для первых профессиональных общественных организаций врачей стали немецкие врачебные общества в Санкт-Петербурге (1817), Москве и Риге (1823). Петербургское общество немецких врачей было элитным закрытым клубом, в который входили влиятельные медики империи. Их высокие доходы обеспечивали общество материально, а вакансии открывалась лишь со смертью кого-либо из действующих членов. В узком кругу обсуждали мировые медицинские открытия и делились опытом лечения и клинических наблюдений [Вишленкова 2016: 194].

В 1833 г. в Санкт-Петербурге было основано Общество русских врачей (ОРВ). В его состав вошли авторитетные военные и гражданские медики, но, в отличие от более ранних обществ или своего немецкого прототипа, ОРВ не являлось элитным собранием высокопоставленных интеллектуалов, а преследовало цели широкого объединения русского медицинского сословия для обмена теоретическими знаниями, практическим опытом и для ревизии западных медицинских теорий. Его члены открыто декларировали свою аполитичность и приверженность идее всемерного содействия просвещенной государственной власти путем научного и профессионального совершенствования врачебного сообщества [Она же 2014: 200–201].

Десятилетие спустя Общество русских врачей, прошедшее трудный период становления, стало массовым. В ряды его почетных членов вступили даже заклятые конкуренты – члены Общества немецких врачей. Обсуждалась новейшая медицинская литература, звучали доклады об изучении медицинских проблем. По-прежнему декларировалось полное единодушие с правительством. Манифестация лояльности со временем дала плоды – частная медицинская газета «Друг здравия» получила государственное финансирование, позволившее обзавестись редакционным штатом и сфокусировать издание на профессиональной аудитории [Там же: 204].

Глядя на столичную активность, за консолидацию профессионального сообщества взялись и провинциальные врачи. Интересны медицинские общества Сибири. Находясь на географическом и культурном пограничье империи, они острее других нуждались в профессиональной консолидации. К тому же на цивилизационном стыке Европы и Азии врачи аккумулировали ценные сведения о фронтирном социуме и чуждых европейскому пониманию культурных традициях. Этот корпус знаний составлял каждодневную реальность окраин империи, и его необходимо было встраивать в общеевропейскую медицинскую науку хотя бы для борьбы с альтернативными русской медицине медицинскими практиками.

В 1858 г. в Иркутске по инициативе врачей Г. В. Вейриха и К. В. Кинаста было организовано Общество врачей Восточной Сибири (ОВВС). Историк Т. П. Сизых считает ОВВС пятым по счету врачебным обществом Российской империи. Его членами могли стать врачи, фармацевты, ветеринары и все занимавшиеся естественными науками [2005: 83–84].

Общество стало источником важных социальных инициатив. В 1861 г. группа иркутских врачей во главе с К. В. Кинастом учредила лечебницу для «вольноприходящих больных». В 1865 г. купец 1-й гильдии М. В. Михеев поддержал инициативу щедрым пожертвованием и в городе открылась Михеевская лечебница с аптекой, а ОВВС получило в ней помещение для библиотеки и заседаний. В начале XX в. на ее базе появились микробиологическая и химическая лаборатории.

В 1866 г. благодаря деятельности врачей-членов ОБВС в Иркутске была открыта гражданская Солдатовская мещанская больница на 16 коек [Орлова 2016: 341]. В 1877 г. в ОБВС по просьбе генерал-губернатора и иркутского городского головы разрабатывался проект центрального дома для умалишенных. Личные средства членов общества, собиравшиеся по подписке, шли на помощь семьям умерших врачей и профессоров через вспомогательную медицинскую кассу [Сизых 2005: 86].

Вторым сибирским врачебным сообществом стало созданное в 1883 г. Омское медицинское общество (ОМО). Основными членами там были военные врачи. В ОМО шла активная коллегиальная научная деятельность. За 25 лет было проведено 282 заседания, в среднем по 11,3 в год. В год на заседаниях представлялось приблизительно 18 докладов. Главной обсуждаемой темой были проблемы гигиены, затем шли хирургия, внутренние болезни, инфекционные заболевания и эпидемиология. Проводилась демонстрация больных. Большинство сообщений публиковалось в приложениях к протоколам ОМО, непрерывно издававшимся с года основания общества [Федорова, Ахтулова 2002: 158].

В 1886 г. красноярскими врачами было создано Общество врачей Енисейской губернии (ОВЕГ). 9 июля состоялось первое организационное заседание, а 26 сентября 1886 г. – торжественное открытие. Как и иркутское ОБВС, красноярское общество врачей проводило в жизнь социальные инициативы по охране здоровья. В 1887 г. на пожертвования мецената Л. П. Кузнецова было начато строительство каменного здания лечебницы, закончившееся в сентябре 1888 г. Также был построен хирургический барак. В 1889 г. по инициативе В. М. Крутовского была создана первая в Сибири фельдшерская школа – сначала частная, а после переданная Обществу врачей Енисейской губернии. В 1896 г., к десятилетию общества в Красноярске была открыта вторая аптека, где для бедного населения лекарства отпускались бесплатно. Доходы от ее работы использовались как дополнительный источник средств для больниц и для публикации научных трудов общества [Козлова, Лалетин 2002: 60–61].

Профессиональная консолидация сибирских врачей, начинавшаяся с оглядкой на столичные примеры, вскоре обрела собственный характер, во многом определявшийся местной спецификой. В отсутствие в Сибири земской медицины врачебные общества выполняли важную работу по созданию общедоступных учреждений здравоохранения, транслируя социальные проблемы местных сообществ тем кругам, чьи ресурсы были способны изменить ситуацию к лучшему. С одной стороны, они пользовались поддержкой губернских, городских и военных властей, нуждавшихся во врачах как зачинателях и исполнителях социально необходимых профилактических и противоэпидемических мероприятий. С другой стороны, врачебные общества консолидировали внутри себя экспертное знание и медицинский опыт, служившие репутационным активом в привлечении средств частной благотворительности для реализации важных проектов по созданию медицинской инфраструктуры. Таким образом, деятельность профессиональных врачебных сообществ Сибири вовлекала в медицинские дела власть и общественность, одновременно придавая им и государственно, и общественно значимый характер.

Заключение

С конца XVI по середину XIX в. русская медицина эволюционировала от примитивных форм к государственной системе по европейским образцам. Внешне российская государственная медицина мало чем отличалась от европейских аналогов. Как медицинские чиновники, русские врачи выполняли тот же набор функций, что и европейские. Они собирали информацию о народах империи и среде их обитания;

писали «наставления» для врачей, часть из которых превратилась в законы; разрабатывали медико-санитарное законодательство; создавали государственную систему профессионального медицинского образования; осуществляли медицинское обслуживание социально уязвимых слоев и организованно боролись с шарлатанством.

Внутреннее содержание системы определялось политической волей монарха, спецификой отношений между государственной властью и нарождавшимся врачебным сословием, типичными для России социально-экономическими проблемами. На нее влияли задачи, поставленные правительством, географические и этнические факторы, осложнявшие унификацию медицинской службы в огромной державе. Долгое время врачи воспринимались имперской властью сугубо инструментально, как проводники государственной воли в областях, касающихся здоровья и благоденствия подданных. Нельзя сказать, что им это не нравилось. Врачи гордились возложенной на них миссией дисциплинировать население империи в медицинском плане и охотно пользовались служебными привилегиями.

Власть ценила этот инструмент государственной политики не только за результаты, но и за ощущение просвещенности и цивилизационного равенства с Европой. Высочайшее внимание выражалось и в том, что вступая во власть, каждый русский самодержец в XVIII – начале XIX в. затевал реформы, так или иначе касавшиеся государственной медицины. Благодаря административным реформам Александра I, к началу второй половины XIX в. сформировалась строгая система научной аттестации медиков, профессионально иммунизированная от случайных людей и административного вмешательства. Она выпускала квалифицированных медицинских чиновников, вооруженных передовыми западными знаниями. Власть мотивировала их социальными, финансовыми и служебными привилегиями, формируя чувство принадлежности к высоко ценимому сословию и, как следствие, политическую лояльность и корпоративную солидарность.

Профессиональная самоорганизация русского врачебного сословия в XIX в. была важной эволюционной ступенью. Врачи вырабатывали стратегии взаимодействия с централизованной государственной машиной, одновременно создавая и укрепляя внутреннюю иерархию сообщества, аккумулируя, адаптируя и перераспределяя научное медицинское знание, наработывая экспертную репутацию – серьезный актив в отношениях с властью и обществом. Со второй трети XIX в. и до конца империи Романовых в медицинской среде формировалось профессиональное самосознание. Парадоксальным образом лояльность власти, исходившая из понимания того, что лишь сохраняя высокий статус сообщества и выполняя инструментальные функции в управлении империей можно улучшить внутреннюю ситуацию, сочеталась в нем с нарождавшейся гражданской ответственностью. Врачи стремились к общественной инициативе, формированию нового научного знания о социально и этнически гетерогенном населении, повышению качественного стандарта отечественной медицины как через профессиональное совершенствование внутри сообщества, так и путем интеграции локальных знаний в мировую медицинскую науку.

Статья подготовлена в рамках государственного задания (проект XII.191.1.1 «Трансграничные России, Монголии и Китая: история, культура, современное общество», № АААА-А17-117021310269-9).

Литература

Васильев К. Г. История эпидемий в России (материалы и очерки) / К. Г. Васильев, А. Е. Сегал; под ред. А. И. Метелкина. – М.: Медгиз, 1960. – 397 с.

Вишленкова Е. А. Медико-биологические объяснения социальных проблем России / Е. А. Вишленкова; под ред. А. В. Гладышева // История и историческая память: межвуз. сб. науч. ст. Вып. 4. – Саратов, 2011. – С. 37–66.

Вишленкова Е. А. Врачебные общества Петербурга в первой половине XIX века: от представительства во власти к самоорганизации / Е. А. Вишленкова // История и историческая память. – 2014. – № 10. – С. 182–199.

Вишленкова Е. А. Медицинские советы и врачебные общества в Петербурге первой половины XIX века / Е. А. Вишленкова // История медицины. – 2016. – Т. 3. – № 2. – С. 186–201.

Гатина З. С. Система научной аттестации в медицине России в первой половине XIX века / З. С. Гатина, Е. А. Вишленкова // Вестник Санкт-Петербургского государственного университета культуры и искусств. – 2014. – № 1(18). – С. 168–178.

История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.) / М. В. Поддубный [и др.]; под ред. Р. У. Хабриева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://istoriirossii.ru/16-vek/297-aptekarskij-prikaz.html> (дата обращения: 22.11.2017).

Каверин В. А. Открытая книга / В. А. Каверин. – М.: Молодая гвардия, 1956. – 832 с.

Козлова И. К. К истории общества врачей Енисейской губернии / И. К. Козлова, И. Т. Лалетин // Сибирское медицинское обозрение. – 2002. – № 2. – С. 60–63.

Куприянов Н. История медицины в царствование Петра Великого / Н. Куприянов. – СПб.: Типография Якова Трея, 1872. – 16 с.

Лисицын Ю. П. История медицины: учебник / Ю. П. Лисицын. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 400 с.: ил.

Мирский М. Б. Очерки истории медицины в России XVI–XVIII вв. / М. Б. Мирский. – Владикавказ: Рекламно-издательское агентство Министерства печати и информации РСО-А, 1995. – 170 с.

Орлова И. В. Профессиональные медицинские сообщества в Восточной Сибири XIX века / И. В. Орлова // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск, 2016. – С. 339–343.

Палкин Б. Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники / Б. Н. Палкин. – М.: Медгиз, 1959. – 271 с.

Печникова О. Г. Создание и функционирование Аптечного приказа / О. Г. Печникова // Юридические исследования. – 2013. – № 3. – С. 20–22.

Сизых Т. П. К 150-летию Общества врачей Восточной Сибири / Т. П. Сизых // Сибирский медицинский журнал. – Т. 53. – 2005. – № 4. – С. 83–89.

Смирнова Е. М. «Аптекарского приказу люди» на государственной службе / Е. М. Смирнова // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. – 2017. – № 9(83). – С. 175–179.

Сточик А. М. Становление государственной медицины (вторая половина XVIII – первая половина XIX века). Сообщение 1. Возникновение концепции медицинской полиции, органов управления медико-санитарным делом, врачебно-санитарного законодательства / А. М. Сточик, С. Н. Затравкин, А. А. Сточик // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013а. – № 1. – С. 44–49.

Сточик А. М. Становление государственной медицины во второй половине XVIII – первой половине XIX века. Сообщение 2. Создание государственных систем подготовки медицинских кадров и призрения социально незащищенных групп населения / А. М. Сточик, С. Н. Затравкин, А. А. Сточик // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013б. – № 2. – С. 41–45.

Федорова Г. В. Общественная медицина в Омске. К 120-летию основания Омского медицинского общества / Г. В. Федорова, Л. А. Ахтулова // Омский научный вестник. – 2002. – № 20. – С. 155–159.

Vishlenkova E. The State of Health: Balancing Power, Resources, and Expertise and the Birth of the Medical Profession in the Russian Empire / E. Vishlenkova // Ab Imperio. – 2016. – No. 3. – P. 39–75.

References

- Vasil'ev K. G. Istoriya epidemij v Rossii (materialy i ocherki) / K. G. Vasil'ev, A. E. Segal; pod red. A. I. Metelkina. – M.: Medgiz, 1960. – 397 s.
- Vishlenkova E. A. Mediko-biologicheskie ob"yasneniya social'nyh problem Rossii / E. A. Vishlenkova; pod red. A. V. Gladysheva // Istoriya i istoricheskaya pamyat': mezhvuz. sb. nauch. st. Vyp. 4. – Saratov, 2011. – S. 37–66.
- Vishlenkova E. A. Vrachebnye obshchestva Peterburga v pervoj polovine XIX veka: ot predstavitel'stva vo vlasti k samoorganizacii / E. A. Vishlenkova // Istoriya i istoricheskaya pamyat'. – 2014. – № 10. – S. 182–199.
- Vishlenkova E. A. Medicinskie sovery i vrachebnye obshchestva v Peterburge pervoj poloviny XIX veka / E. A. Vishlenkova // Istoriya mediciny. – 2016. – T. 3. – № 2. – S. 186–201.
- Gatina Z. S. Sistema nauchnoj attestacii v medicine Rossii v pervoj polovine XIX veka / Z. S. Gatina, E. A. Vishlenkova // Vestnik Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta kul'tury i iskusstv. – 2014. – № 1(18). – S. 168–178.
- Istoriya zdavoohraneniya dorevolucionnoj Rossii (konec XVI – nachalo XX v.) / M. V. Poddubnyj [i dr.]; pod red. R. U. Habrieva. – M.: GEOTAR-Media, 2014 [Elektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa: <http://istorirossii.ru/16-vek/297-aptekarskij-prikaz.html> (data obrashcheniya: 22.11.2017).
- Kaverin V. A. Otkrytaya kniga / V. A. Kaverin. – M.: Molodaya gvardiya, 1956. – 832 s.
- Kozlova I. K. K istorii obshchestva vrachej Enisejskoj gubernii / I. K. Kozlova, I. T. Laletin // Sibirskoe medicinskoe obozrenie. – 2002. – № 2. – S. 60–63.
- Kupriyanov N. Istoriya mediciny v carstvovanie Petra Velikogo / N. Kupriyanov. – SPb.: Tipografiya Yakova Treya, 1872. – 16 s.
- Lisicyn Yu. P. Istoriya mediciny: uchebnik / Yu. P. Lisicyn. – M.: GEOTAR-Media. 2008. – 400 s.: il.
- Mirskij M. B. Ocherki istorii mediciny v Rossii XVI–XVIII vv. / M. B. Mirskij. – Vladikavkaz: Reklamno-izdatel'skoe agentstvo Ministerstva pečhati i informacii RSO-A, 1995. – 170 s.
- Orlova I. V. Professional'nye medicinskie soobshchestva v Vostochnoj Sibiri XIX veka / I. V. Orlova // Irkutskij istoriko-ekonomicheskij ezhegodnik. – Irkutsk, 2016. – S. 339–343.
- Palkin B. N. Russkie hospital'nye shkoly XVIII veka i ih vospitanniki / B. N. Palkin. – M.: Medgiz, 1959. – 271 s.
- Pechnikova O. G. Sozdanie i funkcionirovanie Aptekhnogo prikaza / O. G. Pechnikova // Yuridicheskie issledovaniya. – 2013. – № 3. – S. 20–22.
- Sizyh T. P. K 150-letiyu Obshchestva vrachej Vostochnoj Sibiri / T. P. Sizyh // Sibirskij medicinskij zhurnal. – T. 53. – 2005. – № 4. – S. 83–89.
- Smirnova E. M. «Aptekarskogo prikazu lyudi» na gosudarevoj sluzhbe / E. M. Smirnova // Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i yuridicheskie nauki, kul'turologiya i iskusstvovedenie. – 2017. – № 9(83). – S. 175–179.
- Stochik A. M. Stanovlenie gosudarstvennoj mediciny (vtoraya polovina XVIII – pervaya polovina XIX veka). Soobshchenie 1. Vozniknovenie koncepcii medicinskoj policii, organov upravleniya mediko-sanitarnym delom, vrachebno-sanitarnogo zakonodatel'stva / A. M. Stochik, S. N. Zatravkin, A. A. Stochik // Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny. – 2013a. – № 1. – S. 44–49.
- Stochik A. M. Stanovlenie gosudarstvennoj mediciny vo vtoroj polovine XVIII – pervoj polovine XIX veka. Soobshchenie 2. Sozdanie gosudarstvennyh sistem podgotovki medicinskih kadrov i prizreniya social'no nezashchishchennyh grupp naseleniya / A. M. Stochik, S. N. Zatravkin, A. A. Stochik // Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny. – 2013b. – № 2. – S. 41–45.
- Fedorova G. V. Obshchestvennaya medicina v Omske. K 120-letiyu osnovaniya Omskogo medicinskogo obshchestva / G. V. Fedorova, L. A. Ahtulova // Omskij nauchnyj vestnik. – 2002. – № 20. – S. 155–159.
- Vishlenkova E. The State of Health: Balancing Power, Resources, and Expertise and the Birth of the Medical Profession in the Russian Empire / E. Vishlenkova // Ab Imperio. – 2016. – No. 3. – P. 39–75.