

**Смирнова Елена Михайловна****Smirnova Elena Mikhailovna**

кандидат исторических наук, доцент,  
доцент кафедры истории и философии  
Ярославского государственного  
медицинского университета

PhD in History,  
Assistant Professor,  
History and Philosophy Department,  
Yaroslavl State Medical University

## МЕДИЦИНСКОЕ СООБЩЕСТВО В РОССИИ В XVIII В.

## THE MEDICAL COMMUNITY IN RUSSIA IN THE 18TH CENTURY

---

---

**Аннотация:**

*В статье поднята актуальная с точки зрения изучения модернизационных процессов в России тема – становление медицинского сообщества. Получив в наследство от предшествующего периода зачатки медицинской организации, в XVIII в. государство было поставлено перед необходимостью решать кадровые проблемы развивающегося здравоохранения. Рассматриваются основные направления политики в этой области: привлечение иностранцев на русскую службу, подготовка отечественных специалистов, меры по закреплению кадров. Автор приходит к выводам о том, что в XVIII в. началась постепенная кристаллизация медицинских сил, образовалось медицинское сообщество, ставшее одним из участников модернизационных процессов. Его базовыми характеристиками названы относительно высокий уровень образования, включенность в систему государственной бюрократии, иерархическая структура, социальная и этническая неоднородность, ценностные ориентиры, соответствующие духу Просвещения и гуманистической природе медицинской профессии.*

**Ключевые слова:**

*XVIII век, государственная политика, медицинское сообщество, иностранные и русские медики, служебный статус, общественное положение, корпоративные интересы, модернизационные процессы.*

---

---

**Summary:**

*The article addresses the issue of the formation of the medical community that is relevant from the viewpoint of studying modernization processes in Russia. Having inherited the rudiments of a medical organization from the preceding period, in the 18th century, the state forced to solve staffing problems of the developing healthcare system. The paper discusses the key policies in this area: involvement of foreigners in the Russian service, training of national experts, retention of personnel. The author concluded that in the 18th century, the gradual consolidation of medical features began, medical community was formed and it became the participant of the modernization processes. Its basic characteristics were a relatively high level of education, integration into the state bureaucracy, hierarchical structure, social and ethnic heterogeneity, value system consistent with the spirit of the Enlightenment era and the humanistic nature of the medical profession.*

**Keywords:**

*18th century, public policy, medical community, foreign and Russian physicians, duty status, social status, corporate interests, modernization processes.*

---

---

Корпусу медицинских работников, одному из наиболее многочисленных отрядов российской интеллигенции, принадлежат исторические заслуги не только в развитии отечественной науки и здравоохранения, но и в общественно-политической и культурной жизни России. Гражданская позиция, градус общественной активности, масштабы и направленность деятельности в этих сферах определялись особенностями формирования социально-профессиональной группы медиков и конкретно-историческим контекстом, в котором проходил этот процесс. Задача настоящей работы – рассмотреть этап становления и специфические черты «медицинского факультета» (так в официальных документах XVIII в. именовался корпус медицинских работников).

Русское государство вплоть до XVIII в. не располагало собственными квалифицированными медицинскими кадрами. На «государеву службу» начиная с княжения Ивана III (1462–1505) приглашали иностранцев. Аптекарский приказ (орган медицинского управления), изначально предназначенный для обслуживания царской семьи, в XVII в. расширил сферу своей компетенции: одной из его функций стала забота о «ратных людях» – постоянные войны актуализировали проблему организации элементарной медицинской помощи в армии. Решить эту проблему за счет «приговора» зарубежных специалистов не представлялось возможным. Ответом на запросы армии стало открытие лекарской школы (1654). Школа просуществовала недолго, подготовила всего несколько десятков лекарей, первые выпускники – 30 человек отправились в полки в 1660 г.

Так, в XVII в. в России образовалась группа медицинских чинов, составленная из разнородных в этноконфессиональном отношении, по образовательному уровню и социальному статусу элементов. Высшие ступени в медицинской иерархии занимали выходцы из стран Европы – выпускники университетов. Они заложили основание придворной медицинской службы. Русские, прошедшие обучение под руководством докторов медицины – иностранцев, составили костяк военных медиков. При общих для всех медиков неопределенности правового статуса, зависимости от воли царя и

администрации, иностранцы находились в гораздо более выгодных условиях: их профессионализм щедро оплачивался, тогда как русские не могли рассчитывать на материальное благополучие.

В XVIII в. предметом первостепенной заботы правительства стало медицинское обеспечение армии и флота, что предполагало решение кадрового вопроса. В течение всего столетия потребность в квалифицированных специалистах по-прежнему в значительной мере удовлетворялась за счет приглашения на русскую службу медиков из европейских стран. Петр I принял на русскую службу около 150 врачей, в том числе более 40 докторов медицины [1, с. 140].

С целью привлечения специалистов из-за рубежа в 1702 г. от имени царя был издан манифест «О вызове иностранцев в Россию...». Основные положения манифеста сводились к следующему: иностранцам предоставлялось право свободного въезда и выезда, выхода в отставку, были обещаны свобода вероисповедания и юридическая защита [2, с. 192–193]. Врачи-иностранцы служили по контрактам от двух лет и более. Выгодные условия русской службы способствовали тому, что многие работали в России долгие годы или оставались навсегда. Поощрялась натурализация. В 1747 г. был утвержден текст клятвенного обещания для иностранцев, желающих присягать на «вечное российское подданство» [3, с. 748–749]. Принявшие российское подданство продолжали службу на общих с русскими основаниях, перед ними открывалась перспектива карьерного роста. Переход в православие военнослужащих, включая медиков, поощрялся повышением в чине [4, с. 571].

В течение XVIII в. сфера приложения труда специалистов медицинского профиля значительно расширилась. Началось формирование гражданской отрасли здравоохранения: в «знатных городах империи», а затем и в уездах вводились врачебные должности. Дефицит кадров, однако, не позволял заполнить эти вакансии. Появились карантинные и заводские врачи, началось формирование преподавательского корпуса медицинских учебных заведений.

Прогресс медицинского дела диктовал необходимость подготовки национальных кадров: иностранные врачи дорого обходились казне, их знания не всегда удовлетворяли предъявляемым требованиям. В 1707 г. открылась госпитальная школа в Москве, в 1733 г. – в Петербурге и Кронштадте. В школы Петербурга и Кронштадта шли почти исключительно дети обосновавшихся в Петербурге иностранцев, а также лица, приехавшие в Россию в поисках заработка и выбравшие медицину как сравнительно выгодную профессию. В московскую школу чаще поступали дети священников и разночинцы. Сенатский указ «О вызове студентов из семинарии для обучения в казенных госпиталях и аптеках» (1754) предусматривал «самоохотно к наукам прилежащих» обучать медицине на казенный счет и «оказывать пред чужестранными преимущество» в продвижении по службе и награждении [5, с. 37]. В дальнейшем школы комплектовались преимущественно семинаристами. В 1786 г. госпитальные школы были преобразованы в медико-хирургические училища, а в 1798 г. на базе училищ созданы Петербургская и Московская медико-хирургические академии. С 1765 г. врачей готовило медицинское отделение Московского университета.

Для «усовершенствования в науке» и получения «докторского градуса» – высшей ученой степени – наиболее способную молодежь посылали в европейские университеты на казенный счет или на средства благотворителей. Обучаясь за границей, русские врачи не только совершенствовались в науке, но и усваивали европейские культурные ценности, собирали информацию о постановке медицинского дела и медицинского образования в Лондоне, Париже, Лейдене и других научных центрах, знакомились с медицинским бытом.

Статус врача в служебной иерархии определялся его чином. С введением Табели о рангах (1722) классные чины присваивались врачам по «армейскому и флотскому штатам» [6, с. 486–488]. В 1762 г. для врачей, служивших по гражданскому ведомству, были определены классные чины в зависимости от их ученой степени и должности [7, с. 57–58]. Таким образом, на всех медицинских служащих распространялся общий порядок чинопроизводства в соответствии с уровнем образования, стажем работы в должности, качеством исполнения служебных обязанностей, особыми заслугами. Должность архиатра (главы медицинской администрации) соответствовала чину V класса. Доктора медицины и штаб-лекари (старшие полковые врачи) могли быть произведены в чин VIII класса, лекари (официальное звание врача до 1917 г.) – в чин X–XII класса. Чины присваивались только российским подданным, повышение зависело в большей степени от заслуги и менее – от заслуг.

Производство в классные чины повышало престиж профессии и социальный статус врачей. Чиновники первых восьми классов имели право быть «причисленными» к потомственному дворянству. Такая перспектива, разумеется, была привлекательна для медиков – выходцев из непривилегированных сословий.

Несмотря на чины и достаточно высокий образовательный статус, медицинские чины в военной среде уважением не пользовались. Лекари часто подвергались насилию. Архиатру И. Фишеру доносили: «...Штаб-офицеры оных лекарей хотят иметь во всем в своей команде... и их по своим изволям штрафуют и безчестят... а иные от Штабов обиженные служить более не хотят».

В связи с жалобами Анна Иоанновна в 1737 г. подписала указ, запрещавший воинским начальникам употреблять в частные услуги полковых лекарей под угрозой штрафа [8, с. 28–29]. Телесные наказания медицинских чинов в армии были циркулярно запрещены только в 1798 г. [9, л. 59].

С точки зрения русского дворянина – и офицера, и штатского, лекарь занимался «черной» работой, что давало повод относиться к нему по-барски высокомерно. Восприятие врача и медицинской профессии в русском обществе XVIII в. вообще неоднозначно. С одной стороны, врач – носитель передового знания, которое высоко ценилось культурной элитой. Вместе с тем и в просвещенных кругах сохранялось недоверие к рациональной медицине. Ближайший сподвижник Екатерины II, философ Г.Н. Теплов, например, писал: «Врача к больному с наукою пустить бедственно... стократно больше опасности от него, нежели помощи от его науки» [10, с. 38]. В массовом же сознании профессия врача как носителя «тайного знания» нередко связывалась с преступлениями против религии. Еще большее недоверие вызывали врачи-европейцы как иностранные подданные, представители иной культуры, не говорившие по-русски, как «еретики».

Медицина была для России XVIII в. новым, непривычным делом. Вместе с тем забота о «народном здравии» являлась частью стратегии модернизации страны, отвечала ее национальным интересам. В соответствии с политическими понятиями века Просвещения с деятельностью государства связывалась идея общественного блага. «Закон естественный повелевает нам по силе нашей о благополучии всех людей пещися», – провозглашала в «Наказе» Екатерина II. И далее: «Надлежит попечение иметь о здравии граждан» [11, с. 24, 166–167].

Правительство стремилось закрепить медицинские кадры материальной поддержкой (весьма, правда, скромной) учащихся и специалистов – повышением жалованья и наградами, чинопроизводством. Применялись и запретительные меры. В 1754 г. был издан сенатский указ «О бытии лекарям и аптекарям, обучающимся в России, всегда в их настоящем звании; и о недозволении им избирать другой род службы» [12, с. 26–27]. Согласно сенатскому указу 1758 г. выплата пенсии вдовам медицинских чиновников зависела от дачи ими письменного обязательства об определении своих сыновей по медицинской части [13, с. 254]. Стремление власти лишить медицинских служащих и их детей права выбора рода деятельности, запрет низшим медицинским чинам (подлекарям и лекарским ученикам) вступать в брак [14, с. 376] (отменен в 1775 г.) свидетельствуют о том, что государство получало право не только на труд, но и на личность чиновника, что особенно явно сказывалось на положении рядового медицинского персонала.

Медики – государственные служащие – от государства ожидали улучшения экономического положения и повышения социального статуса. Экономическая несамостоятельность медицинских служащих ставила их в зависимое от власти положение, гарантировала политическую лояльность и законопослушание. Происходила консолидация медицинских служащих вокруг властных структур на основе осознания единства групповых интересов, связанных с материальным благосостоянием, карьерным ростом, получением привилегий и т. д. Вместе с тем европейски образованные врачи представляли для государства ценность не только как профессионалы, на подготовку которых затрачены значительные средства, но и как проводники европейской культуры, агенты модернизации. Поэтому не случайны внимание и покровительство медицине монаршей власти, особенно в царствование Петра I и Екатерины II.

Единение медицинских служащих и государства достигалось через осознание врачом своих гражданских обязанностей, через «служение государственному интересу» – нравственный императив века Просвещения. Гражданское служение врачей проявилось в участии в организации военной медицины и гражданского здравоохранения, создании системы медицинского образования, борьбе с эпидемиями, закладывании фундамента самостоятельного развития отечественной медицинской науки. Важнейшая составляющая стратегии реформ медицинского дела и привлекательная для врачей сфера общественной деятельности – популяризация медицинских знаний, санитарное просвещение, участие в работе Вольного экономического общества, первого научного общества (1765).

В течение XVIII в. численность медицинского персонала возросла в 10 раз. По данным на 1803 г., в России насчитывалось 1 627 врачей, из них 506 служили в армии и 221 – во флоте [15, с. 57]. «Медицинский факультет» был многонациональным и пестрым по социальному составу. Иностранцы – выходцы из купечества, духовенства, семей военнослужащих, чиновников, небогатых дворян, а также потомственные медики. Русские лекари, как правило, принадлежали духовному сословию.

Врачи «из иностранцев» количественно преобладали над русскими, но процентное соотношение между русскими и иностранцами постепенно менялось в пользу первых. В 1740 г. в армии было только 3 % русских врачей, к концу XVIII в. русские военные врачи в целом составляли 55 %, в армии – 60 %, во флоте – 48 % [16, с. 421]. Среди иностранцев были англичане, голландцы, французы, итальянцы, поляки и др., но большинство принадлежало немцам: выходцам из Германии, балтийским немцам (из вошедших в состав России в начале столетия территорий Прибалтики) и обрусевшим немцам. В XVIII в. Германия дала России 175 докторов медицины из 500 (35 %) [17, р. 38].

Этническая гетерогенность «медицинского факультета» порождала внутригрупповой антагонизм. Иностранцы часто занимали важные посты, невзирая на отсутствие опыта, незнание русского языка, традиций общественной и культурной жизни. Они стремились удержать за собой монополию в медицинском деле, престижные и доходные должности, препятствовали развитию медицинского образования, профессиональному и служебному росту русских врачей.

Врачи с ученой степенью назначались на должность не ниже дивизионного доктора или на руководящие должности в генеральные госпитали. Кроме того, они заполняли штаты придворных медиков и высшей медицинской администрации. Все члены Медицинской коллегии (орган медицинского управления в 1763–1803 гг.) первого состава были иностранцами [18, с. 172]. Они, как отмечает английский исследователь Дж.Т. Александер, конфликтовали с ее президентом бароном А.И. Черкасовым [19, р. 45]. Впервые русский вошел в коллегию в 1785 г.

Многие члены коллегии с неудовольствием восприняли указ Екатерины II о праве этого учреждения присуждать докторскую степень (1764), «упорно отвергали мысль, чтоб русский лекарь мог быть допущен к докторскому экзамену внутри России или чтобы русский человек мог быть признан доктором медицины без признания этой ученой степени в каком-либо иностранном медицинском факультете» [20, с. 432]. Московский штатд-физик (врач, возглавлявший физикат, орган медицинского управления в Москве и Петербурге) А. де Тейльс был яростным противником московской госпитальной школы. Он доказывал, что школа бесполезна, что русские вообще не способны к серьезному образованию, что лучше ежегодно выписывать необходимое число лекарей и подлекарей из-за границы и платить им хорошее жалованье [21, с. 78].

Родившиеся в России считались «природными россиянами», но этническая разобщенность давала о себе знать и в XIX в. Так, в 1819 г. было организовано Общество немецких врачей в Санкт-Петербурге, а в 1833 г. – Общество русских врачей в Санкт-Петербурге. В Петербургской медико-хирургической академии до 1860-х гг. существовало расслоение на «русскую» и «немецкую» партии.

В медицинском сообществе действовали как центробежные, так и центростремительные силы: с одной стороны – этноконфессиональные, культурные, языковые различия, соперничество на служебном поприще, с другой – общие материальные и профессиональные интересы, «привязанность» к властным структурам. Консолидации медицинских служащих способствовали повседневные практики на основе единых нормативных требований, сформулированных в законодательных актах: Воинском (1716) и Морском (1720) уставах, Генеральном регламенте о госпиталях (1735), Уставе всем ведомства Государственной медицинской коллегии докторам, лекарям и повивальным бабкам (1789) – и ведомственных инструкциях. Уставные документы, наряду с должностными обязанностями, прописывали нормы врачебной этики: врачу надлежало быть «богобоязливым, смиренным и воздержанно жить, с больными ласково и усердно обходиться». Осуждалось корыстолюбие. Был зафиксирован принцип «безмездного пособия» неимущим [22].

Таким образом, в XVIII в. началась постепенная кристаллизация медицинских сил. Из конгломерата индивидуумов образовался «медицинский факультет», медицинское сообщество, ставшее одним из участников модернизационных процессов. Его базовыми характеристиками являлись относительно высокий уровень образования, включенность в систему государственной бюрократии, иерархическая структура, социальная и этническая неоднородность, ценностные ориентации, соответствующие духу Просвещения и гуманистической природе медицинской профессии.

#### Ссылки:

1. Мирский М.Б. Медицина России X–XX веков: очерки истории. М., 2005. 632 с.
2. Полное собрание законов Российской империи (ПСЗРИ). Собр. I (1649–1825). Т. IV. № 1910. СПб., 1830.
3. Там же. Т. XII. № 9434. С. 748–749.
4. Там же. № 9305. С. 571.
5. Там же. Т. XIV. № 10196. С. 37.
6. Там же. Т. VI. № 3890. С. 486–488.
7. Там же. Т. XLIV, ч. 2. № 11455. С. 57–58.
8. Там же. Т. X. № 7162. С. 28–29.
9. Государственный архив Ярославской области. Ф. 86. Оп. 1. Д. 5. Л. 59.
10. Теплов Г.Н. Рассуждение о врачебной науке, сочиненное в 1774 году. 2-е изд. СПб., 1784. 38 с.
11. Избранные сочинения императрицы Екатерины II / под ред. Н.С. Карпова. СПб., 1896. 192 с.
12. ПСЗРИ. Собр. I. Т. XIV. № 10183. С. 26–27.
13. Там же. Т. XV. № 10872. С. 254.
14. Чистович Я.А. История первых медицинских школ в России : в 2 т. Т. 2. М., 2013. 480 с.
15. История военной медицины в России : в 4 т. Т. 3 / гл. ред. И.Ю. Быков. СПб., 2006. 687 с.
16. Шимминис Ю. Медицина и здравоохранение // Немцы России. Энциклопедия. Т. 2. М., 2004. С. 411–438.
17. Alexander J.T. Bubonic Plague in Early Modern Russia: Public Health and Urban Disaster. N. Y., 2003. 387 p.
18. Мирский М.Б. Указ. соч. С. 172.
19. Alexander J.T. Op. cit. P. 45.
20. Чистович Я.А. Указ. соч. С. 432.
21. Там же. С. 78.
22. ПСЗРИ. Собр. I. Т. IX. № 6852. С. 672 ; Т. XXIII. 16805. С. 79.

## References:

- Alexander, JT 2003, *Bubonic Plague in Early Modern Russia: Public Health and Urban Disaster*, New York, 387 p.
- Bykov, IYu (ed.) 2006, *History of military medicine in Russia*, in 4 vols., vol. 3, St. Petersburg, 687 p., (in Russian).
- Chistovich, YaA 2013, *The history of the first medical schools in Russia*, in 2 vols., vol. 2, Moscow, 480 p., (in Russian).
- Karpov, NS (ed.) 1896, *Selected works of the Empress Catherine II*, St. Petersburg, 192 p., (in Russian).
- Mirsky, MB 2005, *Russian medicine in the 10th-20th centuries: the historical essays*, Moscow, 632 p., (in Russian).
- Schiminis, J 2004, 'Medicine and health care', *Nemtsy Rossii. Entsiklopediya*, vol. 2, Moscow, pp. 411-438, (in Russian).
- Teplov, GN 1784, *Discourse on medical science composed in 1774*, 2nd ed., St. Petersburg, 38 p., (in Russian).