

На правах рукописи

**КУЛЬПАНОВИЧ**  
Ольга Александровна

**РОЛЬ МИЛОСЕРДИЯ И БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ  
В МЕДИЦИНЕ БЕЛАРУСИ**  
(XVI - XX вв.)

07.00.10 - История науки и техники  
(история медицины)

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва - 1997

Работа выполнена в Научно-исследовательском институте социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А.Семашко Российской академии медицинских наук.

**Научный руководитель:** доктор медицинских наук, профессор  
М.Б.Мирский

**Официальные оппоненты:** доктор медицинских наук, профессор  
Э.Д.Грибанов;  
кандидат медицинских наук  
М.В.Поддубный

**Ведущее учреждение:** Московская медицинская академия  
им.И.М.Сеченова

Защита состоится "29" мая 1997 г. в 10 час. на заседании  
Диссертационного совета Д 074.07.01 при Научно-исследовательском  
институте социальной гигиены, экономики и управления  
здравоохранением им. Н.А.  
наук (103064, г.Москва, ул.

С диссертацией можн  
им. Н.А.Семашко РАМН (у

Автореферат разслан

Ученый секретарь  
Диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук

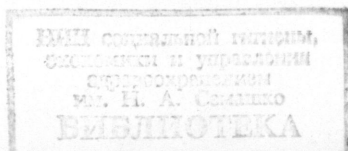
2157/авт.

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. Знание прошлого медицины и здравоохранения помогает правильно решать актуальные вопросы современности и намечать перспективы дальнейшего развития. Это особенно важно для Беларуси и других республик бывшего СССР, где сейчас продолжается интенсивный процесс переосмысления и переоценки прошлого. Еще не так давно жесткие идеологические рамки сковывали творческие поиски исследователей, приводили к искажению исторического процесса. Демократизация и деидеологизация общественных отношений способствовали переосмыслению отечественной истории. Закономерно, что в атмосфере значительных социально-политических и экономических изменений наблюдается повышенный интерес к истории, в том числе, к истории медицины и здравоохранения, неотъемлемой частью которой является история милосердия и благотворительности.

Под милосердно-благотворительной деятельностью понимается добровольная деятельность граждан и организаций (правительственных и неправительственных) по безвозмездной передаче имущества, денежных средств, бескорыстному выполнению работ, предоставлению услуг, оказанию иной поддержки.

Материалы исследования призваны восполнить пробел в отечественной истории, поскольку вопросы милосердия и благотворительности являются частью истории медицины и здравоохранения, общей истории, истории культуры. Национальное возрождение, углубление самосознания белорусского народа, преодоление исторического беспамятства и нигилизма диктуют необходимость сосредоточить внимание на таких забытых вопросах как роль милосердия и благотворительности в охране здоровья народа.



В настоящее время в Беларуси в условиях ухудшения социально-экономической обстановки создаются благотворительные структуры, не имеющие, к сожалению, в своей основе теоретического, юридического и научно-организационного фундамента. Забыто, по сути, религиозное учение о милосердии, которое сейчас особенно созвучно запросам времени и способствует, кроме прочего, еще и нравственному возрождению общества. Опыт прошлого по формированию различных форм и видов благотворительной деятельности почти не используется в практике медико-социальной защиты населения.

#### **Цель исследования.**

Целью нашего исследования является выявление роли и научная оценка закономерностей исторического развития милосердия и благотворительности в медицине Беларуси XVI-XX вв.

#### **Задачи исследования :**

1. Проанализировать этапы и направления развития милосердия и благотворительности в медицине Беларуси на протяжении четырех столетий в непосредственной связи с социально-экономическими и политическими условиями жизни.
2. Показать особенности филантропической деятельности промышленников, предпринимателей, дворян, купцов, других представителей населения.
3. Определить вклад религиозных конфессий, действовавших на территории современной Беларуси (православных, католических, униатских, протестантских, иудейских) в проведение медико-социальных мероприятий.
4. Дать научную оценку новым направлениям благотворительной деятельности (медицинские учреждения с элементами реабилитации, служба скорой помощи, поддержка просвещения, образования и науки), выяснить их роль в охране здоровья.

**Научная новизна.** Впервые в отечественной и зарубежной историко-медицинской литературе проанализирована роль милосердно-благотворительной деятельности в медицине Беларуси XVI - XX вв. Выявлены закономерности, характеризующие особенность развития милосердия и благотворительности на разных исторических этапах, доказана роль социально-политических и экономических факторов, установлена зависимость этого социального явления от уровня общественного развития, государственной политики, от социальной, экономической, культурной обстановки, духовно-нравственного состояния народа. Впервые освещен вклад православной церкви и других религиозных конфессий в оказание медико-социальной помощи в Беларуси, роль подвижников милосердия и благотворительности, раскрыто взаимодействие государственных медицинских структур и органов власти с общественной благотворительностью.

**Научно-практическая значимость** диссертационной работы заключается в том, что она восполняет пробел в историко-медицинских исследованиях и вносит вклад в создание объективной истории медицины и здравоохранения Беларуси, а также истории милосердия и благотворительности. Работа показывает перспективы, возможности и потенциал того направления исследований, которое сейчас на Западе принято называть "социальной историей". Результаты исследования могут быть использованы при воссоздании в современных условиях форм и методов милосердно-благотворительной деятельности в помощь здравоохранению Беларуси и других стран СНГ.

Хронологические рамки исследования охватывают период с XVI в. до начала XX в. и соответствуют общеисторической хронологии. Выделены следующие этапы:

1. XVI-конец XVIII вв. (шпитальное призрение в период существования Беларуси в составе Великого княжества Литовского и Речи Посполитой);

2. Конец XVIII в. - 1860 г. (становление светской сословной благотворительности после вхождения Беларуси (1795) в состав России);

3. 1861 — 1913 гг. (активное развитие милосердно-благотворительной деятельности многочисленными благотворительными организациями, частная филантропия);

4. I Мировая война (благотворительная деятельность на территории Беларуси в условиях войны).

#### Основные положения, выносимые на защиту:

1. Развитие милосердно-благотворительной деятельности в Беларуси определялось уровнем общественного развития, государственной политикой, социально-экономическими и культурными условиями жизни, духовно-нравственным состоянием народа;

2. Особую роль в милосердно-благотворительной деятельности в Беларуси сыграла православная церковь и другие религиозные конфессии: их деятельность, по существу, заложила основы для последующего развития добровольной деятельности в помощь медицине и здравоохранению.

3. В ходе исторического развития Беларуси милосердно-благотворительная деятельность развивалась и трансформировалась. На смену шпитальному типу призрения, поддерживавшемуся церковью, феодалами, отдельными общественными группами, пришли в конце XVIII - начале XIX вв. светские формы благотворительной деятельности в виде частной (дворянской) благотворительности и благотворительных обществ.

4. Благотворительное движение в Беларуси, продолжая гуманные традиции отечественной медицины, широко привлекало к своей деятель-

ности общественность и применяло разнообразные и эффективные формы поддержки медико-санитарного дела, некоторые из которых преемственно использовало здравоохранение в последующие десятилетия.

**Внедрение в практику.** Материалы диссертации используются в процессе преподавания в Минском государственном медицинском институте и других медицинских вузах республики. На основе материалов диссертации организована тематическая передвижная выставка фотографий и архивных документов по истории милосердия и благотворительности в Беларуси.

**Структура и объем диссертации.** Диссертационная работа состоит из введения, пяти глав, заключения и выводов, списка использованной литературы и источников, приложения. Объем диссертации 248 страниц машинописного текста. Работа содержит 10 таблиц, 25 иллюстраций, 1 график. Список использованной литературы и источников включает 463 наименования, в том числе, 136 архивных документов из 11 государственных архивов и музеев и 26 иностранных источников.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**Во введении** обосновывается актуальность исследования, определены цель и задачи, показана научная новизна и практическая значимость работы, представлены положения, выносимые на защиту.

**Первая глава** представляет обзор литературы и характеристику источников по теме диссертации. Данные обзора обосновывают необходимость проведения настоящего исследования.

**Вторая глава** содержит материал, в котором рассматривается признание больных в белорусских землях в XVI-конце XVIII вв. Установлено, что основные традиции милосердия и благотворительности были заложены в конце XV - начале XVI вв., когда в Беларуси начала склады-

ваться система медико-санитарной помощи в виде шпитального типа призрения. Шпитали открывали и содержали церковь и феодалы, отдельные общественные группы - православные братства, магистраты, цехи ремесленников, религиозные общины (иудейские, протестантские), католические "братства милосердия", организаторы мануфактур.

Помощь больным, инвалидам была составной частью деятельности духовенства. В отличие от светской (мирской) медицины, церковная медицина была "безмездной" (т.е. бесплатной): в шпитали, организуемые духовенством, принимали всех, без различия вероисповедания. Наиболее широкий круг лечебных мероприятий проводился в католических шпиталях орденов бонифратров и рохитов.

Шпитали, на первых порах осуществлявшие преимущественно функции призрения, выполняли затем еще функции лечения - в середине XVIII в. появились чисто лечебные шпитали.

В конце XVIII в. на территории Беларуси действовало 370 шпиталей, из них более 178 принадлежало католической церкви. Шпитали сыграли позитивную роль в развитии отечественной медицины.

**Третья глава** посвящена анализу возникновения и развития многоукладной сословной благотворительности в 1795-1860 гг.

Этот этап явился переходным от шпитальной и братской благотворительности к светским формам призрения. Благотворительное движение становилось все более светским, не в последнюю очередь из-за государственной политики финансового и правового ограничения церковью, монастырей, костелов и поощрения частной благотворительности.

Начала проявляться самостоятельная инициатива в деле медико-социальной помощи, которая выражалась в организации приемных покоев, больниц, детских приютов, оплате работы приглашенных врачей. В сельской местности на средства дворянской филантропии открывались больницы, в городах создавались благотворительные общества, которые



пытались в какой-то мере решать задачу оказания бесплатной медико-социальной помощи неимущим группам населения. Начали свою деятельность благотворительные учреждения Ведомства императрицы Марии (в Минске, Витебске, Могилеве).

Анализ исторических источников свидетельствует, что в 1-й половине XIX в. система благотворительности в целом характеризовалась отсутствием профессионализма и крайне ограниченными размерами. Со стороны органов власти частная и общественная благотворительность подвергалась правительственному регулированию и жесткому контролю.

**В четвертой главе** проанализированы тенденции развития милосердия и благотворительности в пореформенный период (1861-1913 гг.). Здравоохранение Беларуси 2-й половины XIX - начала XX вв. развивалось не только за счет государственного управления и финансирования, но и при активной поддержке филантропических обществ и частной благотворительности.

Большую работу в деле медико-социальной помощи продолжало осуществлять духовенство. Помощью больным, инвалидам, сиротам, пожилым лицам занимались все религиозные конфессии, действовавшие в Беларуси. Благотворительная деятельность религиозных учреждений проявлялась в разных формах медико-социального попечительства: организации амбулаторий и больниц, уходе за больными на дому и в лечебных учреждениях, устройстве богаделен для хронически больных, инвалидов, пожилых и пр. Материальную основу благотворительных дел составляли частные пожертвования прихожан.

Следует подчеркнуть, что участие населения в деле медико-социальной помощи неимущим больным играло значительную роль в общественной жизни Беларуси: благотворительная деятельность стала элементом общей культуры общества.

Немалую роль играли и общества врачей Беларуси, которые тоже осуществляли благотворительную деятельность. Врачи-энтузиасты на добровольных началах работали в медицинских учреждениях благотворительных обществ, в детских приютах, богадельнях (И.К.Стржалко, В.Д.Гинденбург, Л.Я.Поляк, О.Л.Лунц, С.Ф.Галюн, К.В.Бергнер и др.).

Как нам удалось установить, 2-я половина XIX в. характеризуется развитием массовой благотворительности. Фактором, стимулирующим развитие общественного благотворительного движения, явилась либеральная политика правительства, выразившаяся в принятии новых законов и положений. Анализ источников позволил установить, что в начале XX в. в Беларуси действовало 83 благотворительных общества, имевших непосредственное отношение к охране здоровья неимущего населения.

Начали действовать и отделения российских благотворительных обществ, которые открывали лечебные учреждения, специальные заведения для социальной реабилитации инвалидов. Особым размахом и эффективностью отличалась деятельность Ведомства учреждений императрицы Марии, Российского общества Красного Креста, Попечительства о слепых, Общества борьбы с заразными болезнями, Всероссийской лиги борьбы с туберкулезом, Российского общества защиты женщин.

Пятая глава посвящена исследованию общественно-благотворительного движения в годы I Мировой войны (1914-1918 гг.).

Война, создав экстремальную ситуацию, активизировала благотворительную деятельность, мощным стимулом стала огромная потребность больших народных масс - жертв войны (больных и раненых воинов, инвалидов, беженцев и военнопленных, сирот и вдов) в медико-социальной защите. Для благотворительного движения в этот период характерно массовое участие всех сословий, профессиональных объединений, членов царской семьи.

Предпринятое нами исследование источников и литературы позволило установить, что помощью раненым и больным воинам и беженцам в Беларуси занималось 258 000 человек, работавших в различных общественных и благотворительных организациях. Была создана значительная сеть медико-санитарных учреждений, хотя они и не смогли полностью обеспечить имевшиеся потребности. Благотворительная помощь выражалась в устройстве на собственные средства госпиталей, лазаретов, карантинных домов, амбулаторий, приютов, питательных пунктов; предоставлении помещений для этой цели другим организациям; вакцинации и дезинфекционной работе; добровольной работе в лечебных учреждениях по уходу за ранеными и больными, в детских приютах, в дежурствах на вокзалах и пр.

Вклад филантропических организаций и частных лиц в дело оказания помощи раненым и больным в годы I Мировой войны был значительным. Энтузиасты, добровольно принявшие на себя обязанности по оказанию помощи пострадавшим от военных действий, проявляли человечность и сострадание. Этим людям обязаны сохраненными жизнями сотни тысяч, миллионы людей.

**В заключении** обобщаются результаты исследования, оценивается значение милосердно-благотворительной деятельности для развития медицины и здравоохранения.

Как показал наш анализ, в Беларуси существуют многовековые традиции милосердия и благотворительности.

Благотворительность была живым откликом на запросы жизни, реакцией на острую потребность общества в помощи. В процессе исследования установлено, что особый размах милосердно-благотворительная деятельность приобретала во время войн - Отечественной войны 1812 г., русско-турецкой 1877-1878 гг., русско-японской 1904-1905 гг. и особенно I Мировой войны 1914-1918 гг.

Благотворительность - это социальное многофакторное явление в общественной жизни Беларуси, в котором принимали участие широкие слои населения, представители различных сословий, профессий, в том числе и врачи, светские и религиозные учреждения. Филантропия, как одна из возможностей самовыражения и реализации, приобрела особое значение для женщин, которые приняли активное участие в благотворительной деятельности. Благотворительные учреждения создавались параллельно другим формам общественного призрения и являлись существенным дополнением к государственной и муниципальной (земской) системе медико-социальной помощи.

К сожалению, после 1917 г. благотворительные структуры в Беларуси, как и в других регионах бывшей Российской империи, были вынуждены прекратить свое существование. Функции медико-социальной защиты населения взяло на себя государство.

Исторический опыт свидетельствует о больших возможностях милосердия и благотворительности в медицине и здравоохранении. Вопросы милосердно-благотворительной деятельности приобретают особую актуальность в настоящее время.

В условиях кризиса государственного здравоохранения, вызванного, в частности, ограниченностью материальных и финансовых ресурсов, деятельность благотворительных обществ, особенно в кооперации с государственными организациями, следует рассматривать как существенный резерв улучшения медико-социальной помощи.

История милосердно-благотворительной деятельности в медицине Беларуси представляет не только научный, но и практический интерес, поскольку этот опыт может и должен быть использован в настоящее время. Мы считаем, что в условиях рыночной экономики, когда жизненный уровень большинства населения резко снижается и особенно остро встает вопрос о недостатке материальных и финансовых средств для со-

циальной сферы, в том числе, для здравоохранения, деятельность благотворительных обществ и частных лиц следует рассматривать как один из резервов улучшения медицинского обслуживания, особенно малоимущих групп населения (многодетные семьи, сироты, пенсионеры, беженцы).

Не секрет, что в настоящее время Беларусь переживает серьезный экономический кризис: налицо спад производства, социальная нестабильность, массовая безработица, обнищание населения. Непосредственным результатом экономического спада является уменьшение бюджета здравоохранения, остаточный принцип финансирования с негативными последствиями для развития отрасли и состояния здоровья населения. В этих условиях можно было бы поддерживать и повышать уровень медико-санитарной помощи с помощью мер, не требующих затрат из национального бюджета.

Многочисленные примеры деятельности благотворительных и религиозных обществ и частных лиц показывает источники получения дополнительных ресурсов для здравоохранения. Эти средства, исходя из отечественного опыта милосердно-благотворительной деятельности, могут идти на финансирование мероприятий, которые сами по себе не дорогостоящи, но трудоемки, требуют физических усилий и впоследствии могут дать существенные результаты (уход за больными, санитарно-просветительная работа, патронаж, медико-социальная помощь многодетным семьям, пенсионерам, работа в хосписах, донорство, гуманитарная помощь).

В условиях, когда доступ к медико-социальным услугам уменьшился, необходимо эффективно и результативно использовать людские ресурсы. Упрощение процедуры приема пожертвований и гуманитарной помощи, устранение бюрократических и формальных ограничений для

деятельности неправительственных организаций и частных лиц позволит мобилизовать дополнительные ресурсы.

Необходимы тесные контакты с добровольными объединениями в вопросах координации их помощи здравоохранению. Важно активно привлекать и стимулировать любые формы благотворительной деятельности.

Нужно гласно и широко поощрять энтузиастов благотворительной деятельности - так, как это было в Беларуси в конце XIX-начале XX вв. Разумеется, необходимо рационально, адресно распределять и использовать полученные дополнительные средства. Все это послужит катализатором привлечения новых внебюджетных ресурсов.

Немаловажным уроком, вытекающим из анализа исторического опыта, является адресное финансирование "на вечные времена" учреждений, палат, операционных, коек. Практика подобного, говоря современным языком, спонсорства (полное или частичное финансирование медицинского учреждения, стипендии студентам-медикам, премии), помимо пользы для здравоохранения, значительно поднимет авторитет жертвователя и станет примером для подражания.

Широкое привлечение молодежи, особенно школьников и студентов, к участию в медико-социальной помощи (в любом виде - уход за больными, сбор материальных и финансовых средств и т.д.) способствует тому, что они начинают лучше понимать проблемы общества, быстрее взрослеют. Весьма важно и то, что помощь больным - это достойное место приложения человеческих усилий: милосердно-благотворительная деятельность определяет уровень духовной зрелости общества.

Как показывает анализ исторического опыта, принятый в России еще в XIX в. (1862 г.) Закон о благотворительных обществах и другие законодательные указы по этой проблеме установили основы правового регулирования благотворительной деятельности, определили взаимо-

действие государственных органов и благотворительных организаций. Это способствовало широкому распространению и развитию благотворительной деятельности.

Широкие слои населения, неправительственные и религиозные организации - это и сегодня потенциальный источник средств (финансовых и материальных), который в Беларуси, к сожалению, пока используется мало. Одной из причин этого является отсутствие закона о благотворительной деятельности. Законодатели Беларуси еще даже не приступали к разработке этого закона (в отличие от России, где Закон "О благотворительной деятельности и благотворительных организациях" действует с июля 1995 г.).

Проведенное исследование показало, что благотворительные общества и религиозные конфессии, действовавшие на территории современной Беларуси еще в XIX-начале XX вв., выработали и проверили на практике эффективные и рациональные формы и методы медико-социальной помощи. Это и открытие бесплатных приемных покоев, амбулаторий, лечебниц, родильных домов, и оказание помощи на дому, и врачебно-продовольственная помощь; существовали также определенные формы сбора средств на эти цели (лотереи, подписные листы, кружечный и коробочный сбор, устройство концертов, продажа национальных флажков и др.).

Важно подчеркнуть, что существенным моментом в деятельности благотворительных обществ были демократические принципы их управления и деятельности, строгая система отчетности, контроль за расходованием финансовых средств, адресность медико-социальной помощи. Все это не потеряло своего значения и актуальности в условиях современной Беларуси.

Очевидно, что решение проблемы улучшения здравоохранения в Беларуси находится в компетенции государства и только общегосудар-

ственными мероприятиями можно радикально изменить это положение. Вместе с тем, при продолжающемся дефиците государственных ассигнований немаловажное значение имеет, как показывает опыт прошлого, и широкая милосердно-благотворительная деятельность общественных организаций, религиозных конфессий, частных лиц и добровольных профессионально-общественных объединений.

Реальности современной жизни, сложное положение, в котором находится здравоохранение Беларуси, настоятельно требуют использовать богатый отечественный опыт милосердия и благотворительности в медицине.

## **ВЫВОДЫ**

1. Наш анализ показал, что важнейшая для современности проблема милосердия и благотворительности в медицине Беларуси до сих пор не являлась предметом историко-медицинских исследований.

2. Изучение исторического опыта Беларуси XVI-начала XX вв. позволило установить, что милосердие и благотворительность представляют сложный социально-психологический феномен. По своей сущности и функциональной структуре это явление, обусловленное комплексом факторов: общей и духовной культурой, отношением к нуждам народа и к общественной благотворительности, потребностями населения в медико-социальной помощи, наконец, политикой государства и состоянием социально-экономического развития.

3. Важнейшей движущей силой развития милосердия и благотворительности являлось широкое распространение религии, с детских лет формирующей нравственный фундамент морального поведения и мировоззрения человека, определяющей взаимоотношения людей с позиций религиозной морали. Помощь "больным, сирым и убогим" была состав-















