

© И. В. ЕГОРЫШЕВА, 2001

УДК 614.2:93 (470)

*И. В. Егорышева*

## БОТКИНСКАЯ КОМИССИЯ (1886—1889 гг.)

НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко РАМН, Москва

В течение трех десятилетий — с 1886 г. до февральской революции (1917 г.) в медицинской печати и на съездах продолжалась дискуссия о целесообразности создания центрального органа управления здравоохранением на правах министерства. Начало ее было положено Комиссией по вопросу об улучшении санитарных условий и уменьшении смертности в России во главе с С. П. Боткиным, вошедшей в историю под названием Боткинской комиссии.

История ее возникновения связана с именем известного русского хирурга Н. В. Экка. Будучи делегатом от России на Международной санитарной конференции в Риме, Н. В. Экк 18 октября 1885 г. сделал доклад на заседании Медицинского совета Министерства внутренних дел о ее работе. Особое внимание докладчик уделил вопросу о высокой смертности населения России по сравнению с передовыми странами Европы и необходимости принятия в связи с этим неотложных санитарных мер. Собравшиеся приняли постановление по докладу, гласившее, что повсеместное введение в России санитарных преобразований и мероприятий является "одной из первых государственных потребностей"<sup>1</sup>.

Доклад Н. В. Экка "О чрезмерной смертности в России и необходимости оздоровления" был повторен 5 декабря в Об-

ществе русских врачей в Петербурге, председателем которого был С. П. Боткин. В постановлении по докладу говорилось, что "смерть от большинства болезней есть смерть насильственная, а не естественная и зависит от неприятия естественных предупредительных мер, указанных наукою, и пользы которых доказаны опытом многочисленных городов и целых стран"<sup>2</sup>.

Постановление было направлено в Министерство внутренних дел, и 8 января 1886 г. при Медицинском совете была создана Комиссия по вопросу об улучшении санитарных условий и уменьшении смертности в России во главе с С. П. Боткиным. В комиссию вошли члены Медицинского совета: вице-директор Медицинского департамента Н. Д. Бубнов, редактор газеты "Врач" проф. В. А. Манассеин, акушер В. Н. Этлингер, химик, специалист по очистке воды А. В. Пель, хирург Н. В. Экк. К работе в комиссии С. П. Боткин привлек также выдающегося гигиениста проф. А. П. Доброславина, редактора журнала "Вестник судебной медицины и общественной гигиены" санитарного врача Г. И. Архангельского, главного инспектора флота В. С. Кудрина, терапевта Ю. Б. Укке.

<sup>1</sup>Журналы № 1—2 Учрежденной при Медицинском совете комиссии по вопросу об улучшении санитарных условий и уменьшении смертности в России // Международная клиника. — 1886. — № 5. — Приложение. — С. 1.

<sup>2</sup>Экк Н. В. О международной санитарной конференции в Риме. — СПб., 1885. — С. 163.

Как указывал на III Пироговском съезде А. П. Доброславин, Боткинская комиссия работала на общественных началах, без каких-либо ассигнованных на то государственных средств.

На первых же заседаниях (19 и 26 января) комиссия заслушала записки А. П. Доброславина и Н. Д. Бубнова, в которых были изложены их взгляды на цели и задачи комиссии. Комиссия пришла к заключению, что основными причинами смертности населения, значительно превышающей показатели в развитых странах, являются недостаток врачебной помощи, антисанитарные условия жизни населения и непрекращающиеся эпидемии. По мнению членов комиссии, государству для борьбы с преждевременной смертностью населения по силам было поставить только задачу предупреждения эпидемий, поэтому основное внимание следовало сосредоточить на проведении санитарно-оздоровительных мероприятий: очистке населенных мест, организации правильного водоснабжения и канализации, устройстве жилищ, отвечающих санитарным нормам и пр.

Вместе с тем комиссия констатировала отсутствие в России научно обоснованного плана санитарного благоустройства, статистики здоровья населения, должного санитарного надзора, а также недостаток врачей и необходимых ассигнований для проведения санитарных мероприятий.

Как отмечал А. П. Доброславин, многочисленные врачебные инстанции и ведомства (Медицинский совет и медицинский департамент Министерства внутренних дел, Военно-медицинский ученый комитет, Главное военно-медицинское управление, генерал-штаб-доктор флота, Санитарный железнодорожный совет, врачебный инспектор по учреждениям императрицы Марии и пр.) по-разному решали одни и те же санитарные вопросы, что дезорганизовывало борьбу с эпидемиями. Он выступил за создание "одного для Империи объединяющего и беспорочно компетентного органа для установления научно разработанных и согласованных с условиями жизненной практики гигиенических мер" во главе с министром-врачом. При этом, отмечая оторванность членов Медицинского совета от "провинциальной почвы и жизненных потребностей той среды, для которой вырабатываются инструкции", А. П. Доброславин предлагал расширить задачи земских врачебных съездов, предоставив им право совещательного голоса в разработке административных вопросов здравоохранения<sup>3</sup>.

Идею А. П. Доброславина о создании самостоятельного центрального органа управления здравоохранением горячо поддержало Н. Д. Бубнов, убедительно показавший в своей записке, что Медицинский департамент фактически не является руководящим органом, не имея для этого ни средств, ни соответствующего юридического статуса, ни компетентных специалистов. Из 72 сотрудников Медицинского департамента, занятых фактически лишь составлением отчетов, только 10 имели медицинское образование.

По словам Н. Д. Бубнова, нерешенными оставались вопросы, которые должен был разрабатывать центральный орган здравоохранения: способы борьбы и профилактики эпидемий; введение в городах статистики смертности по ее причинам; санитарные мероприятия на фабриках, заводах, промыслах, железных дорогах, в портовых городах, тюрьмах; очистка источников питьевой воды, удаление из населенных мест нечистот и вредных производств; санитарный надзор за торговлей продуктами питания; изучение малярии и причин вымирания населения в отдельных местностях и их оздоровление<sup>4</sup>.

Н. Д. Бубнов особо подчеркивал бесправное положение врачей, имевших лишь совещательный голос в земских и городских управах. Он считал, что создание сильного центрального правительственного органа здравоохранения могло бы существенно укрепить их правовой статус.

Комиссия на первом же заседании приняла постановление о необходимости создании Главного управления по делам здоровья, в ведении которого было бы сосредоточено врачебно-санитарное дело Империи и надзор, которому бы подчинялись все местные правительственные и общественные санитарные учреждения — земские, городские, фабрично-заводские и прочие. Она планировала собрать сведения о санитарном состоянии России, рассмотреть целесообразность существующего строя санитарных учреждений в центре и на местах, обсудить на ближайших заседаниях проблемы детской смертности и приступить к определению первоочередных оздоровительных работ.

Члены комиссии были преисполнены оптимизма и надежд на быстрое решение сложнейших проблем. Однако в самом на-

чале своей деятельности они столкнулись с недостатком материалов, которые могли бы служить исходными данными для реорганизации системы управления санитарным делом в стране, упорядочения врачебно-санитарного законодательства и разработки плана мероприятий. Решено было проанализировать имеющиеся правительственные статистические данные о движении населения и обратиться с письмом к "выдающимся санитарным деятелям наших провинций" и специалистам с просьбой высказаться о формах взаимодействия между правительственными и местными земскими санитарными учреждениями, об участии земств в оздоровительных работах. Комиссия планировала обобщить полученные ответы с мест и приступить к разработке проекта санитарного законодательства.

В ответ на запрос комиссия получила свыше сотни ответов от врачей и ученых, затронувших в своих письмах широчайший спектр актуальных проблем здравоохранения России. Письма публиковались в журнале "Международная клиника" (1886—1889 гг.), а также вышли отдельным изданием<sup>5</sup>.

Среди респондентов Боткинской комиссии были известные ученые — гинекологи А. И. Лебедев, Н. Н. Феноменов, И. П. Лазаревич, венерологи А. И. Полотебнов, А. Г. Ге, офтальмологи Е. А. Адамюк и земский хирург-офтальмолог Е. И. Серебренникова и многие другие. Особую активность проявили педиатры. Общество детских врачей в Петербурге представило подробный анализ причин высокой детской смертности и детально разработанную программу оздоровления детского населения России. Своё мнение высказали также выдающиеся русские педиатры Н. Н. Филатов и К. А. Раухфус.

Письма содержали множество ценных идей, касавшихся организации медицинской помощи населению и борьбы с наиболее распространенными заболеваниями. Специалисты в разных областях медицины сходились в том, что причинами высокой заболеваемости и смертности в России являются неблагоприятные экономические условия и ужасающее невежество населения. Они настаивали на необходимости создания статистики заболеваемости, увеличении численности врачей и повышении уровня их подготовки по детским, гинекологическим, глазным, инфекционным, венерическим заболеваниям. По мнению авторов писем, медицинская помощь должна была финансироваться государством или местными самоуправлениями (земскими и городскими) и быть бесплатной для населения.

На запрос Боткинской комиссии отделили также санитарные врачи и земские деятели: И. И. Моллесон, В. И. Долженков, П. А. Песков, А. В. Погожев, П. И. Грязнов, Н. А. Золотавин и др. От имени Московской земской организации совместное письмо прислали крупнейшие авторитеты земской медицины того времени Ф. Ф. Эрисман и Е. А. Осипов<sup>6</sup>. Письмо было выдержано в крайне резких тонах. В замыслах Боткинской комиссии Ф. Ф. Эрисман и Е. А. Осипов увидели то, о чем, возможно, не подозревали сами члены комиссии — покушение на самостоятельность земской медицины.

Ф. Ф. Эрисман и Е. А. Осипов выступили против создания сильного правительственного органа, ставящего земскую медицину под контроль правительственных чиновников. Они писали, что земская медицина, не обладая ни достаточными средствами, ни правами, сумела за короткий срок организовать в земских губерниях медицинскую помощь населению, изучение причин заболеваемости и смертности, разработала рациональные меры борьбы с эпидемиями, в то время как правительственные органы постоянно отвлекали врачей от лечебной работы на разного рода освидетельствования и судебно-медицинские вскрытия. Земским врачам, как указывали авторы письма, приходилось вести двойную статистическую отчетность — для дела и для административной видимости по устаревшей номенклатуре. В качестве примера неэффективности деятельности правительственных органов в области здравоохранения авторы письма ссылались на печальное положение с медицинским обслуживанием населения в неземских губерниях.

Как отмечали Ф. Ф. Эрисман и Е. А. Осипов, санитарные мероприятия должны точно соответствовать местным потребностям, поэтому санитарное благоустройство России должно опираться на децентрализацию управления медико-санитарным делом и местную общественную инициативу. Функции главного управления, если оно все же будет создано, должны заключаться в основном в разработке врачебно-санитарного законодательства.

Утверждение, что только техническими оздоровительными мероприятиями можно значительно понизить смертность,

<sup>3</sup>Журналы № 1—2 учрежденной при Медицинском совете комиссии... по вопросу об улучшении санитарных условий и уменьшении смертности в России // Международная клиника. — 1886. — № 5. — С. 16.

<sup>4</sup>Там же. — С. 16—32.

<sup>5</sup>Приложение к журналам учрежденной при Медицинском совете Комиссии по вопросу об улучшении санитарных условий и уменьшении смертности в России. — СПб., 1886—1889. — Вып. 1—3.

<sup>6</sup>Там же. — С. 147—179.

Ф. Ф. Эрисман и Е. А. Осипов назвали несерьезным. "Нам неизвестно никаких таких средств, — писали они, — никаких специальных санитарных панелей, которые сами по себе, без других благоприятных условий прогресса культуры и даже вопреки им, могли бы разом и значительно улучшить народное здоровье в стране...". Отвечая на вопрос о причинах высокой смертности в России, они писали: "Нищета, несомненно, генеральное бедствие нашего народа"<sup>7</sup>. Соглашаясь с тем, что для улучшения здоровья городского населения правильное водоснабжение и канализация имели бы положительное значение, они замечали, что городское население в России составляло только около 10%. Рецепты Боткинской комиссии по оздоровлению России авторы письма сравнивали с чудодейственными пилюлями, которые врач-фантазер предлагает хронически больному вместо продолжительного и тяжелого лечения.

Позиции земских и фабричных врачей, писавших в адрес Боткинской комиссии, в основных чертах совпали с мнением Московской земской организации. Создание центрального правительственного органа здравоохранения они считали оправданным лишь при условии, что это не нарушит строй медицины местных самоуправлений, обеспечит финансовую поддержку их санитарной деятельности и освободит врачей от судебного-медицинской работы. В письмах содержались намеки на отсутствие у комиссии практического опыта медицинской помощи населению, особенно сельскому.

За 3 года работы Боткинской комиссии ни одна из поставленных ею задач не была реализована. Выступивший на III Пироговском съезде (1889 г.) С. П. Боткин признавал это. "Мы сделали очень мало, так как обладали слишком незначительным запасом сведений", — говорил он<sup>8</sup>.

Единственное официальное заключение Боткинской комиссии, направленное в адрес правительства, было подготовлено в ответ на запрос Министерства внутренних дел о первоочередных мерах по предотвращению занесения холеры через западную границу России.

Осенью 1886 г. состоялись 3 экстренных заседания Боткинской комиссии<sup>9</sup>. В качестве первоочередных профилактических мероприятий комиссия рекомендовала обеспечение населения здоровой водой, возможно быстрое устранение нечистот и органических отходов, улучшение санитарного состояния жилищ ("устранение переполнения их и разрешение скученности населения вообще"), дренаж заселенной почвы "под селениями в особенности", мощение улиц и их очистку, изоляцию инфекционных больных, улучшение питания населения. Комиссия подробно останавливалась на гигиенической целесообразности сноса нездоровых кварталов и строительстве новых зданий с благоустройством целых районов. Она предлагала устройство общественных работ с целью обеспечения заработка и улучшения питания населения. Решением этих проблем, по мнению комиссии, должны были заниматься государственные органы и местные самоуправления.

Однако, как подчеркивала комиссия, осуществление оздоровительных мероприятий возможно было лишь при условии помощи правительства общественным управлениям, издания общих для России санитарных законов и учреждения Главного управления по делам здоровья с правами высшей распорядительной инстанции, ведающей санитарными делами Империи, осуществляющей постоянный санитарный надзор и общее руководство санитарными мероприятиями. Осуществление намеченной программы защитит население не только от холеры, но и ряда других инфекционных заболеваний. Комиссия с одобрением отмечала постановление Медицинского совета № 527 (1886 г.) о привлечении к участию в оздоровительной работе городских и земских управлений.

Пироговские съезды, ставшие с середины 80-х годов XIX века трибуной земской медицины, весьма холодно отнеслись к деятельности Боткинской комиссии и не поддержали идею создания Главного управления. Следует отметить, что к концу 80-х годов земская медицина уже имела свою концепцию развития здравоохранения, явившуюся результатом коллективного творчества, а также практический опыт ее реализации. Об этом свидетельствовали детально разработанные программы секции общественной медицины и земской подсекции, подготовленные ко II Пироговскому съезду (1887 г.) Е. А. Осиповым и М. С. Уваровым. В годы

работы Боткинской комиссии в ряде губерний были открыты земские санитарные бюро с четко обозначенными задачами. Земские врачи не без оснований опасались, что создание сильного центрального органа управления здравоохранением внесет ограничения в свободное развитие земской медицины.

На II Пироговском съезде видный гигиенист проф. И. П. Скворцов выразил недоумение по поводу того, что Боткинская комиссия не нашла нужным ознакомить медицинскую общественность с результатами своей деятельности<sup>10</sup>.

Выступивший с докладом "О необходимости высшего врачебного представительства в России как отдельного Министерства народного здравоохранения" П. Г. Розанов поддержал основную идею Боткинской комиссии. По его мнению, руководство здравоохранением требовало научного подхода и полной сосредоточенности на его проблемах, а не постоянного откладывания их решения из-за хозяйственных вопросов, как это имеет место в условиях, когда охрана здоровья населения находится в компетенции Министерства внутренних дел. Однако подавляющее большинство присутствующих высказали опасения, что Министерство народного здоровья вскоре после его основания превратится в очередное бюрократическое учреждение, тормозящее живое дело своим формализмом, а врачи — в подведомственных ему чиновников. По предложению А. В. Погожева, съезд отложил решение вопроса, сославшись на его недостаточную мотивированность и разработанность<sup>11</sup>.

На III Пироговском съезде (1899 г.) с информацией о работе Боткинской комиссии выступил проф. А. П. Доброславин. "По вопросу о реорганизации административно-медицинских учреждений получено немало драгоценных указаний, хотя иные из них были, быть может, слишком строги и несправедливы, но все согласны в необходимости реформ в соответствующих учреждениях", — говорил он<sup>12</sup>.

По словам А. П. Доброславина, комиссия считала отправной точкой плана разработки санитарных мероприятий закон о норме смертности, в основу которого должны быть положены средние показатели, однако проведение этой работы упиралось в проблему недостаточности имеющихся статистических данных. От имени комиссии А. П. Доброславин, предложил ходатайствовать перед правительством о проведении всеобщей переписи населения. Секция общественной медицины поддержала это предложение.

Как писал друг и биограф С. П. Боткина доктор Н. А. Белоголовый, знакомство С. П. Боткина с присланными материалами земских врачей "расширило его взгляды на значение общественной самостоятельности, фактически доказав ему, что даже в специальном деле улучшения санитарных условий, т. е. там, где вверенная его руководству комиссия потерпела такое полное крушение, многие земства со своими ограниченными материальными средствами, стесненные в правах инициативы, начинают достигать медленного, но заметно постепенного успеха, благодаря настойчивой и сознательной работе на благо общее..."<sup>13</sup>.

Летом 1886 г. у С. П. Боткина в связи со смертью сына обострилась болезнь сердца, и в последние годы жизни он подолгу лечился за границей. В 1889 г. ушли из жизни основные действующие лица Боткинской комиссии — С. П. Боткин, А. П. Доброславин, Н. Д. Бубнов, и она прекратила свое существование.

Однако нельзя сказать, что работа комиссии прошла бесследно. Возглавивший в 1889 г. Медицинский департамент Л. Ф. Рагозин реализовал многие предложения Боткинской комиссии и ее оппонентов: провел реорганизацию государственной статистической службы, предпринял работу по редактированию и изданию врачебно-санитарного законодательства России, организовал правительственные съезды по холере и сифилису и пр.

В годы работы комиссии не без ее влияния были выполнены многочисленные земские исследования по детской смертности. Наконец, остался замечательный, не до конца оцененный и изученный памятник эпохи — письма врачей в адрес Боткинской комиссии.

Поступила 15. 01. 00

<sup>10</sup>О деятельности съезда русских врачей // Врач. — 1887. — № 5. — С. 108—109.

<sup>11</sup>Второй съезд Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова // Медицинское обозрение. — 1887. — Т. XXVII. — С. 119—120, 370, 381, 391.

<sup>12</sup>Дневник № 10 III съезда русских врачей в память Н. И. Пирогова. Подсекция земской медицины. — СПб., 1889. — С. 399—402.

<sup>13</sup>Белоголовый Н. А. Воспоминания и другие статьи. — М., 1901. — С. 417.

<sup>7</sup>Там же. — С. 170—171.

<sup>8</sup>Дневник № 10 III съезда русских врачей в память Н. И. Пирогова. — С. 402.

<sup>9</sup>Журналы экстренных заседаний комиссии по вопросу об улучшении санитарных условий и уменьшении смертности в России // Международная клиника. — 1886. — № 5. — Приложение. — С. 1—32.