

© Н. Н. БЛОХИНА, 2000

УДК 614.2:93(470)

Н. Н. Блохина

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО КРАСНОГО КРЕСТА И ГОСУДАРСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ РОССИИ

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

Одной из самых примечательных страниц истории здравоохранения дореволюционной России является формирование и развитие государственной системы здравоохранения. Правовое осмысление отечественного опыта строительства государственного здравоохранения было осуществлено уже в 1912—1916 гг. в Межведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства в России под председательством академика Г. Е. Рейна¹. Как известно, работа этой комиссии завершилась созданием Главного управления государственного здравоохранения.

Созданию Главного управления предшествовало формирование на протяжении десятилетий соответствующей профессиональной и социальной среды в регионах и в государстве в целом и постепенное выстраивание единой структуры государственного здравоохранения. Наряду с государственными медицинскими учреждениями в регионах действовали учреждения здравоохранения местных самоуправлений (городских и земских), ведомственные, общественные, частные. Всех их объединяли общие задачи. Межведомственные связи носили при этом реальный функциональный характер и развивались в рамках единой системы.

Сформировавшееся в России к началу XX столетия "многоуровневое", межведомственное взаимодействие различных типов и видов учреждений здравоохранения позволяло успешно решать и вопросы подготовки и использования среднего медицинского персонала. Гибкая структура организации системы здравоохранения обеспечивала успех многотрудной деятельности и общин сестер милосердия Российского Общества Красного Креста (далее — РОКК).

История института сестер милосердия в России связана с развитием медицинской науки и деятельностью государственного здравоохранения². Как известно, развитие медицинских

знаний способствует совершенствованию медицинских технологий в лечебном процессе, что влечет за собой повышение профессиональных требований к среднему медицинскому персоналу. Развитие же общественно-политических и экономических структур в обществе стимулирует формирование системы государственного здравоохранения, в которой все большее значение приобретает профессиональная деятельность сестринского медицинского персонала.

Исторический путь сестринского дела в России можно обозначить следующими основными этапами: до XIX века — "хозяйки за больными", с 1815 г. — "сердобольные вдовы", с 1844 г. — "сестры милосердия".

Сестринские общины в России появились в 1844 г., задолго до создания Международного Красного Креста (1864 г.) и присоединения России к известной Женевской конвенции (1864 г.). Институт сестер милосердия формировался с учетом отечественных профессиональных и укладных традиций и развивался на прочном фундаменте духовно-нравственного наследия народа. А в 1867 г. было создано Российское общество попечения о раненых и больных воинах (позднее — РОКК).

С первых лет своего существования РОКК планировало и строило свою работу в соответствии с государственной политикой в области охраны народного здоровья, стремясь при этом координировать деятельность общественных и благотворительных организаций.

Для улучшения положения дел на местах в 1899 г. Главное Управление РОКК образовало "Комиссию для рассмотрения вопроса о привлечении губернаторов и других административных лиц в управление местными органами Общества Красного Креста". Эта комиссия рекомендовала вводить в состав местных учреждений РОКК губернаторов, градоначальников, губернских предводителей дворянства, председателей губернских земских собраний и управ, губернских врачебных инспекторов, а в местные комитеты — уездных предводителей дворянства, председателей уездных земских съездов и управ.

Для быстрейшего решения наиболее острых проблем медицинского обслуживания населения государственные ведомства помогали РОКК как организации, чья деятельность имела государственное значение. Так, Министерство финансов и Министерство путей сообщения, начиная с 1891 г., предоставляли бесплатный проезд сотрудникам РОКК, участвующим в помо-

¹Высочайше утвержденная Межведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. — СПб., 1912—1916. Т. 1—12.

²Подробнее см.: Блохина Н. Н. Традиции отечественного сестринского дела. — М., 1998; Блохина Н. Н. Русская сестра милосердия: Программа экспериментального курса для медицинских образовательных учреждений по специальности "Сестринское дело". — М., 1996.

щи голодающим, с учетом льготной оплаты осуществляли перевозку продовольственных грузов.

Необходимость принятия согласованных действий, особенно в борьбе с эпидемиями, побудила Министерство внутренних дел весной 1897 г. обратиться к РОКК с предложением подготовить персонал для командировок на Кавказ и в Астрахань на случай появления там чумной эпидемии³.

Ввиду того что РОКК явилось наиболее действенной организацией, участвующей в ликвидации последствий голода и эпидемий, Министерство внутренних дел нашло возможным снабжать ее сведениями о наиболее нуждавшихся в помощи местностях Российской Империи и рекомендовало администрации голодающих губерний оказывать поддержку учреждениям РОКК. Военное ведомство, имевшее запасы сушеных овощей и консервов, снабжало ими население через РОКК в 1899—1901, 1911—1912 гг.

Наравне с представителями ведущих российских министерств и ведомств представители РОКК участвовали в работе Центрального комитета врачебно-продовольственной помощи населению, созданного государством для организации непосредственной помощи населению России (1905—1908 гг.).

На рубеже XIX и XX столетий стало явно недостаточно средств, которые получало РОКК путем добровольных пожертвований и денежных взносов своих членов, поэтому государство в законодательном порядке ввело в начале XX столетия "паспортный сбор" с зарубежных паспортов, "железнодорожный сбор" с каждого билета и определенную сумму с каждой телеграфной корреспонденции (во время русско-японской войны сумма этого сбора была увеличена в 2 раза). Полученные средства перечислялись в РОКК.

Таким образом, государственная финансовая политика относительно учреждений РОКК во многом определяла масштабы его деятельности, обеспечивала ее результативность.

Одним из основных направлений в деятельности РОКК было развитие института сестер милосердия, организация сестринских общин, их материальное обеспечение. Общины осуществляли лечебную деятельность (амбулаторную и стационарную), готовили сестринские кадры, вели социально-педагогическую работу в детских приютах при общинах, осуществляли социальную поддержку населения (создание и обслуживание богаделен, бесплатных столовых). Опыт создания на базе общин сестер милосердия лечебного и социально-педагогических комплексов, а также профессиональных медицинских школ по подготовке среднего медицинского персонала внутри общин представляет и сегодня значительный интерес.

Община сестер милосердия (вместе с лечебным заведением) была по сути дела лучшей сестринской школой, местом, где все направлено на благородное служение страждущим. Единение, сотворчество, духовное общение, психологический настрой — все это создавало среду, в которой происходило становление молодой сестры милосердия.

Настоятельницами общин были старшие сестры милосердия, имевшие профессиональный опыт, жившие глубокой внутренней жизнью, понимавшие всю тяжесть сестринского труда, требующего постоянного напряжения нравственных и физических сил. Такими сестрами-настоятельницами были Е. А. Кублицкая (Санкт-Петербургская Свято-Троицкая община сестер милосердия), Е. А. Хитрово (Одесская Стурдзовская община сердобольных сестер), Е. М. Бакунина (Крестовоздвиженская община в Санкт-Петербурге), Е. П. Карцева (Санкт-Петербургская Георгиевская община сестер милосердия РОКК), великая княгиня Александра Петровна (Санкт-Петербургская Покровская община сестер милосердия и Киевский Покровский монастырь-больница), княгиня Н. Б. Шаховская (Московская община сестер милосердия "Утоли моя печали"), М. С. Сабинина (Община сестер милосердия Св.Благовещения в Крыму), княгиня М. М. Дондукова-Корсакова (община сельских сестер милосердия в с. Бурыки Псковской губернии), великая княгиня Елизавета Федоровна (Марфо-Мариинская обитель милосердия в Москве) и др.

В российских университетских городах врачи, работавшие в общинах и принимавшие участие в обучении сестер милосердия, как правило, имели известность в научном и медицинском мире. Достаточно назвать имена Х. Ф. Опеля, Ф. П. Гааза, Н. И. Пирогова, С. П. Боткина, Н. А. Вельяминова, Е. В. Павлова, С. П. Федорова, Л. Л. Левшина, П. И. Дьяконова, И. П. Алексинского и др.

Активную роль в жизни общин играли земские врачи. Так, известный земский хирург П. В. Кузнецкий (с 1904 г. — председатель Нижне-Тагильского комитета РОКК) организовал во время русско-японской войны в Нижнем Тагиле лазарет на 50 коек для лечения раненых и больных воинов, врач-общественник Н. А. Русских содействовал открытию весной 1910 г. в Ека-

теринбурге детской больницы РОКК, известный врач-хирург О. А. Юевич долгие годы проработал в больнице Св. Анны в Елизаветграде, вместе с отрядом сестер милосердия, подготовленных им, участвовал в русско-японской войне.

Сестры милосердия ежедневно видели, что для общинных врачей, людей высокого нравственного гражданского начала, все пациенты были равны независимо от их принадлежности к тому или иному сословию. Часто общинные врачи становились для сестер милосердия авторитетом и опорой в тех или иных жизненных ситуациях.

РОКК с первых дней своего существования опиралось на общины сестер милосердия, возникшие до его создания. В дальнейшем деятельность общин как части РОКК стала приобретать государственный (государственно-ориентированный) характер. При этом на примере сестринских общин РОКК прослеживается история объединения государственного, ведомственного, общественного, частного оказания медицинской помощи населению и медицинских учреждений местного самоуправления в единую общероссийскую структуру — государственное здравоохранение.

Движение в этом направлении было последовательным на протяжении второй половины XIX—начала XX столетия, что объясняется особенностями формирования российской государственности в целом.

К 10-м годам XX столетия сложилась система взаимоотношений РОКК с ведомствами, в сфере внимания которых находилось решение проблем российского здравоохранения.

Так, находившиеся в составе Военного и Морского министерств Главные управления Врачебных Инспекторов одни из первых начали использовать труд сестер милосердия в своих госпиталях. Франко-прусская война 1870—1871 гг. дала уроки в области организации оказания медицинской помощи раненым, которые были использованы в дальнейшей работе РОКК. По сохранившемуся отчету посланных в командировку в район военных действий двух сестер милосердия — Марфы Сабининой и Марии Фредерикс — можно судить о том, что политическая ситуация в мире заставляла Россию взглянуть по-новому на неотложность последовательно предпринимаемых мер по развитию РОКК, одним из основополагающих направлений которого было создание большего числа общин сестер милосердия.

С этой целью Главное Управление РОКК поручило своим органам в зависимости от имеющихся у них денежных средств усилить работу, направленную на увеличение женского медицинского персонала, а Военное Ведомство предоставило свои лечебные заведения для обслуживания их сестрами милосердия.

Приказом по Военному Ведомству 14 ноября 1871 г. за № 344 для ухода за больными и ранеными воинскими чинами в военные госпитали были допущены сестры милосердия, причем обязанности и деятельность сестер милосердия в госпиталях определялись особыми правилами, утвержденными Военным министром 9 ноября 1871 г.

31 января 1875 г. министром внутренних дел по соглашению с Военным министром были утверждены "Общие правила для Сестер Красного Креста, назначаемых для ухода за больными и ранеными воинами". На основании этих правил РОКК предписывалось оказывать содействие военной администрации в уходе за больными и ранеными во время войны, привлекая для этой цели сестер милосердия, которые в мирное время, получив необходимое образование, обслуживали не только военные и военно-морские госпитали, но и гражданские лечебные учреждения.

За службу в военных госпиталях сестрам милосердия назначалась пенсия из Государственного Казначейства в размере 100 рублей в год за служение в течение 25 лет. В случае болезни, делавшей сестру неспособной к труду, она имела право на получение пенсии через 15 лет. Сестры, получившие раны и увечья при исполнении служебных обязанностей, имели право на покровительство "Комитета о раненых". С учетом служения в военно-врачебных учреждениях им были предоставлены офицерское довольствие и квартира, а также 15 рублей в месяц жалования младшей и 25 рублей старшей сестре.

В 1887 г. приказом за № 144 по Военно-медицинскому Ведомству устанавливалось требование иметь в распоряжении РОКК (в силу ст. 47 Высочайше утвержденного Положения о военно-врачебных заведениях военного времени) всегда готовые к мобилизации для нужд военного времени профессионально подготовленных сестер милосердия в числе 3000.

В ведении Военного министерства находилась и медицинская часть казачьих войск различного места пребывания. В госпиталях войска Донского, например, находились школы по подготовке сестер милосердия. Сохранились учебники для этих школ, в которых авторами — военными врачами — довольно точно определялись требования к сестрам милосердия не только профессиональные, но и духовно-нравственные.

Активно сотрудничал с РОКК и Святейший Правительственный Синод.

В первые годы создания РОКК (первоначально — Российского общества попечения о раненых и больных воинах, 1867 г.)

³Медицинская беседа. — 1897, март. — С. 153.

была разработана государственная "Программа мирного и военного времени" (1870 г.), во многом определившая направленность деятельности РОКК на долгие десятилетия. Именно необходимость в короткие сроки создать сеть действующих сестринских общин по всей России заставила государство обратиться к Русской Православной Церкви.

В Программе, в частности, было сказано, что "если бы во всех наших губернских городах, в которых почти в каждом существуют женские монастыри, образовались общины сестер милосердия, хотя бы по 50 сестер в каждой, то мы имели бы до 2500 опытных сестер милосердия, которые бы в случае войны могли бы в свою очередь обучить значительное число русских женщин, пожелавших посвятить себя христианскому делу по уходу за больными и ранеными"⁴.

"Не говоря уже о той громадной помощи, какую могли бы оказать обществу в случае открытия военных действий организованные при женских монастырях и вообще в губернских городах общины сестер милосердия, устройство таких общин с амбулаториями при них и клиниками представляет еще ту весьма важную сторону, что в мирное время в клиниках этих могут получать помощь тысячи нашего рабочего люда, который, как известно, весьма недоверчиво и со страхом смотрит на госпитали и больницы и очень охотно посещает лечебницы для приходящих"⁵.

К 1870 г. такая деятельность была уже развернута в Псковском и Серпуховском женских монастырях, а на страницах "Вестника Общества попечения о раненых и больных воинах" можно было встретить такое сообщение: "Новгородское управление предполагает учредить самостоятельную общину сестер милосердия с помощью монастырей, находящихся в Новгороде"⁶.

Деятельность Церкви в области здравоохранения и в подготовке ухаживающего персонала была довольно разнообразной.

Были созданы епархиальные общины, такие как Московская Покровская община сестер милосердия (1860 г.), Марфо-Мариинская обитель милосердия (1909 г.) и др.

Становятся широко известны своей высокопрофессиональной медицинской помощью, оказываемой населению, такие монастыри-больницы, как Киевский Покровский общежительный женский монастырь-больница, созданная трудами Великой Княгини Александры Петровны, Костромской Богоявленский женский монастырь и др.

Одной из наиболее ярких страниц истории отечественного здравоохранения является создание в Киеве Покровского монастыря-больницы — уникального комплекса лечебных учреждений, расположенных на одной территории. Благодаря удачному подбору врачей, многие из которых зарекомендовали себя как высококвалифицированные специалисты, уникальному медицинскому оборудованию, не уступающему мировым клиникам, в этом монастыре-больнице получали необходимую медицинскую помощь больные с различными заболеваниями.

Не случайно поэтому при знакомстве врачей, делегатов VI пироговского съезда, с Покровским монастырем-больницей ими была дана высокая оценка деятельности больничных заведений и медицинского персонала.

Существовали и другие формы организации оказания медицинской помощи. Так, благодаря созданной по определению Св. Синода от 26 марта 1898 г. графиней Марией Владимировной Орловой-Давыдовой (в иночестве Магдалиной) в ее имении женской общине "Отрада и Утешение", расположенной близ станции "Лопасня" Московско-Курской железной дороги при селе Щеглятьеве, были подготовлены сестры милосердия, именуемые "добрые девушки". Именно благодаря подготовленному персоналу при этой общине могли функционировать богадельня на 70 человек, приют для бедных детей на 40—50 человек, больница на 60—70 человек.

Во время войн все подготовленные под покровом Русской Православной Церкви сестры становились необходимыми соотечественниками общинных сестер милосердия, находясь под охранением флага РОКК.

В приложении к циркуляру № 6 от 29 июня 1911 г. "О привлечении монахинь и послушниц к деятельности Красного Креста" довольно подробно описана деятельность монахинь и послушниц русских монастырей, подготовленных заблаговременно на курсах РОКК и получивших звания запасной сестры милосердия Красног Креста, "монастырской сестры милосердия", они заменяли собой краснокрестных сестер милосердия, но не на фронте, а в тылу.

В марте 1904 г. был упразднен Медицинский департамент Министерства внутренних дел и созданы Управление Главного

Врачебного Инспектора и Главное управление по делам местного хозяйства в составе Отдела народного здоровья и общественного призрения⁷.

В ведении Главного Врачебного Инспектора находились регулирующая, финансирующая, контролирующая функции относительно структуры здравоохранения местного самоуправления городской и земской медицины. Следует отметить также, что в круг обязанностей Главного врачебного инспектора входило наблюдение и контроль за постановкой дела в школах для сестер милосердия, ему же вменено в обязанность заниматься и всей необходимой перепиской, касающейся общин сестер милосердия РОКК.

Городская медицина в конце XIX—начале XX века включала городские медицинские учреждения, находившиеся на содержании местного городского самоуправления, медицинские учреждения ведомств, общественных организаций и частные медицинские учреждения.

Рост городов требовал и строительства новых больниц, что в свою очередь заставляло организаторов здравоохранения решать вопросы организации ухода за больными во вновь создаваемых больницах. При этом следует помнить, что практически при каждой общине существовала своя амбулатория и лечебница, а иногда и больница.

В рамках городской медицины происходило объединение всех форм обслуживания населения. С этой точки зрения становится интересна судьба московской Александровской общины сестер милосердия, возглавляемой ее создательницей княгиней Н. Б. Шаховской. Вплоть до ее смерти (1906 г.) община была частной общиной сестер милосердия, хотя, начиная с момента создания, принимала активное участие в работе Московского комитета РОКК, участвовала в оказании медицинской помощи на полях сражений в русско-турецкой, русско-японской и первой мировой войнах. Сестры общины оказывали помощь страждущим при эпидемиях, ими оказывалась помощь прокаженным, душевнобольным и др. Осознав всю важность и полезность этого медицинского учреждения, Московское городское общественное управление взяло на свое содержание эту общину со всеми ее медицинскими учреждениями и школой сестер милосердия. В 1912 г. Община была переименована в Московскую городскую общину сестер милосердия имени княгини Н. Шаховской.

Деятельность общин сестер милосердия в городских условиях давала возможность проявить себя выдающимся хирургам: П. И. Дьяконову и И. П. Алексинскому в Московской Иверской Общине сестер милосердия, Е. В. Павлову в Санкт-Петербургской Александровской Общине сестер милосердия, С. П. Федорову в Московской Общине "Утоли моя печали". При этих общинах производилось значительное число операций, сделавших своего рода эпоху в русской хирургии. Известные хирурги участвовали в оборудовании своих хирургических лечебниц, в обсуждении проектов операционных и других больничных помещений.

В конце XIX—начале XX столетия городскими самоуправлениями крупных городов (Санкт-Петербург, Москва, Киев, Варшава, Вильно, Лодзь, Одесса, Рига, Харьков) были организованы станции скорой медицинской помощи. Параллельно в этих и других губернских городах были созданы станции скорой медицинской помощи РОКК.

В 1896 г. в Санкт-Петербурге был образован временный комитет по организации первой помощи в несчастных случаях, почти одновременно появляется второй временный комитет РОКК "по подаче первой помощи жертвам общественных бедствий". В дальнейшем деятельность РОКК в этом направлении была расширена, в 1899 г. в Санкт-Петербурге действовало уже пять районных станций скорой помощи.

В губернских городах (Минск, Тула, Тверь и др.) станции скорой медицинской помощи были организованы при общинах сестер милосердия РОКК.

Таким образом, мы с уверенностью можем говорить, что учреждения РОКК не только рассматривались как важная часть здравоохранения России, но и последовательно включались в систему государственного здравоохранения, что и обеспечивало дальнейшее развитие их потенциальных возможностей.

Поступила 01.02.99

⁴Программа мирного и военного времени Общества попечения о раненых и больных воинах... — СПб., 1870. — С. XVIII.

⁵Там же. с. XVIII—XIX.

⁶Вестник Общества попечения о раненых и больных воинах. — 1871. — № 4. — С. 8.

⁷Высочайше утвержденное 22 марта 1904 г. мнение Государственного совета "Об учреждении Совета и Главного Управления по делам местного хозяйства и Управления Главного Врачебного Инспектора". Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. — 1904. — № 5. — С. 73.

Следует напомнить, что в конце XIX века признавались государственными лечебными заведениями, состоящие в ведении земских и городских управлений ("Устав лечебных заведений ведомства МВД". — СПб. — С. 1).