

А. М. Сточик, С. Н. Затравкин, Е. Ю. Астахова

К ИСТОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТИТУТОВ ПРИ РОССИЙСКИХ УНИВЕРСИТЕТАХ Сообщение 2. Возникновение идеи создания системы медицинских институтов

Кафедра истории и культурологии ММА им. И. М. Сеченова, НПО "Медицинская энциклопедия" РАМН

Первый выпуск врачей Медицинским институтом при Виленском университете был осуществлен в 1812 г. По данным А. Погодина, он "доставил 20 военных врачей"¹. Однако к этому числу следует добавить еще 12 их сокурсников, которые годом ранее были переведены в Дерптский университет "для усовершенствования своих познаний в медицине, но... оставались здесь недолго и... в 1812 году отправились на службу"². Таким образом, в 1812 г., подготовленные Виленским медицинским институтом 32 врача составили почти половину выпуска в том же году из Медико-хирургической академии (65 лекарей³) и превзошли по количеству выпуск все медицинских факультетов российских университетов⁴. Но примечателен этот выпуск не только числом врачей. В отличие от лекарей, поступивших на службу из Медико-хирургической академии⁵, воспитанники Медицинского института в Вильно прошли полный курс подготовки и представляли собой действительно полноценных, готовых к практической работе и широко образованных врачей. Успех нового типа учебного заведения для подготовки врачей был столь наглядным, что не мог не привлечь внимание военных и гражданских ведомств, ответственных за комплектование врачебных штатов.

Не мог не обратить внимание на первый итог деятельности Медицинского института при Виленском университете и Главнокомандующий в С.-Петербурге⁶ генерал С. К. Вязмитинов, для которого проблема недостатка врачей имела особое значе-

ние. Впервые он испытал ее тяжесть еще в 90-х годах XVIII века, получив в управление Могилевское и затем Симбирско-Уфимское наместничества, а непосильной ношей она стала для него в 1802—1807 гг., когда он возглавлял Министерство сухопутных сил⁷, которому в 1805 г. по неудачно стартовавшей тогда реформе медицинского управления были переданы вопросы медицинского обеспечения армии⁸. Пришедший на этот период рост численности армии значительно обострил проблему дефицита врачей (в 1802 г. он, как указывалось нами в первом сообщении, составлял 475 лекарей⁹), что в существенной мере определило полную несостоятельность медицинского обеспечения русских войск в военной кампании 1805—1807 гг. С. К. Вязмитинов, судя по всему, считал себя формально ответственным за этот провал и не исключено, что это стало одной из ведущих причин его добровольной отставки со всех постов в январе 1808 г.¹⁰. Болезненная для С. К. Вязмитинова еще с тех пор проблема недостатка врачей вновь возникла перед ним с не меньшей остротой, причем уже и по гражданскому ведомству, в 1812 г., когда, заняв пост Главнокомандующего в С.-Петербурге и замещая Председателя Комитета министров¹¹, он стал еще и Управляющим Министерством полиции, отвечавшим за гражданскую медицинскую службу.

Заявки на лекарей поступали к С. К. Вязмитинову беспрепятственно как по гражданскому ведомству, так и от военных; вопросы о "крайнем недостатке медицинских чиновников", особенно на периферии России (Кавказ, Сибирь), выносились на рассмотрение Комитета министров в октябре 1811 г.¹² и самим С. К. Вязмитиновым в июне 1812 г.¹³. Принимавшиеся Комитетом меры ограничивались лишь перераспределением медицинских кадров, что не решало проблемы дефицита врачей. В этих условиях успешный выпуск врачей Медицинским институтом в Вильно вполне мог послужить для С. К. Вязмитинова своеобразной подсказкой, подтолкнуть его к идее создания системы медицинских институтов, на основе которой могла бы быть составлена программа скорейшего устранения дефицита врачебных кадров в стране.

Именно такой программный проект содержался в "Записке" С. К. Вязмитинова "О недостатке врачей и способах к образованию их" (далее — "Записка"), доложенной им Комитету министров 28 декабря 1812 г. Доклад содержал не просто саму по себе идею, а именно проект, тщательно (до деталей) продуманный и имеющий все необходимые для проекта разделы: его цели, экономическое обоснование, организационное обеспечение и даже актуальность, о которой Комитету министров, неоднократно рассматривавшему вопросы, связанные с проблемой не-

¹Погодин А. Виленский учебный округ 1803—1831 гг. — СПб., 1901. — С. 30.

²Петухов Е. В. Императорский Юрьевский университет за сто лет его существования. — Юрьев, 1902. — С. 230.

³История Императорской военно-медицинской (бывшей медико-хирургической) академии за сто лет. 1798—1898 / Под ред. проф. Ивановского. — СПб., 1898. — С. 214.

⁴В Харьковском университете в 1812 г. звания лекаря был удостоен 1 человек [см.: Медицинский факультет Харьковско-го университета за первые 100 лет его существования (1805—1905) / Под ред. И. П. Скворцова. — Харьков, 1905—1906. — С. 12]; медицинский факультет Московского университета, по некоторым источникам, выпустил обобщенно за 1812 и 1813 гг. 11 врачей (см., например: Российский Д. М. 200 лет медицинско-го факультета Московского государственного университета. — М., 1955. — С. 62).

⁵В 1810, 1811 и 1812 гг. по требованиям правительства из Медико-хирургической академии производились ускоренные выпуски. Они формировались из студентов четвертого года обучения, не изучавших "самые существенные практические части медицины", но получавших после прохождения испытаний звание не кандидатов, как требовалось по уставу 1808 г., а младших лекарей. — См.: История Императорской военно-медицинской (бывшей медико-хирургической) академии за сто лет. 1798—1898 / Под ред. проф. Ивановского. — СПб., 1898. — С. 217.

⁶При разделении указом Екатерины II от 13 июня 1781 г. "Всероссийской Империи" на губернии главами их управления назначались военные губернаторы (они управляли несколькими губерниями) либо губернаторы, а управление С.-Петербургом и Москвой осуществлялось военными в должностях Главнокомандующий в С.-Петербурге и Главнокомандующий в Москве "во время отсутствия из этих городов Ея Императорского Величества". Главнокомандующий в С.-Петербурге по существу замещал императрицу или императора во время их отсутствия в стране (См.: Энциклопедический словарь Ф. А. Брокгауз и И. А. Ефрон. — СПб., 1899. — Т. 54. — С. 211; Столетие военного министерства. — СПб., 1902. — Т. 3. — Отд. 5. — С. 457).

⁷Данные о службе С. К. Вязмитинова приводятся преимущественно по источнику: Столетие военного министерства. — СПб., 1902. — Т. 3. — Отд. 5. — С. 457—458.

⁸ПСЗ. — XXVIII. — ст. 21866. — С. 1153.

⁹Столетие военного министерства. — СПб., 1902. — Т. 8. — Ч. 1. — С. 75.

¹⁰Подробнее об этом см.: Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова. — 1999. — Т. X (в печати).

¹¹Часто болельшего Председателя Комитета министров графа Н. И. Салтыкова С. К. Вязмитинов замещал почти весь 1812 г., а в период с сентября по ноябрь ему было "повелено председательствовать в Комитете". — Журналы Комитета министров. 1802—1826 гг. — СПб., 1888. — Т. 1. — С. 24.

¹²Журналы Комитета министров. 1802—1826 гг. — СПб., 1891. — Т. 2. — С. 250.

¹³Там же. — С. 410.

достатка врачей, докладывать, казалось бы, не было никакого резона. Впрочем, говорить об актуальности следовало не только по принятым правилам оформления документов такого рода. В разгар войны с Наполеоном было необходимо представить устранение недостатка врачей как задачу, не менее важную и не менее неотложную, чем те оперативные вопросы, к решению которых Комитет министров обращался в основном в это время, — проблемы воюющей армии и разоренных врагом российских территорий¹⁴.

Отметив, что "недостаток медицинских чиновников в России давно уже обращал на себя внимание правительства"¹⁵ и что "наши врачебные училищные заведения были слишком недостаточны, как в числе учащихся, так и в самих способах образования их", С. К. Вязмитинов кратким историческим очерком показал неуклонно нарастающую с середины XVIII века остроту проблемы недостатка врачей на государственной службе. За прошедшее с тех пор время исходный дефицит врачей возрос вследствие расширения границ империи и увеличения численности ее населения¹⁶. С начала царствования Александра I нехватка врачей остро проявилась во время административной реформы, потребовавшей дополнительного количества медицинских чиновников, и стала особенно ощутимой после 1808 г. в период подготовки к войне с Наполеоном и во время нее в связи с быстрым увеличением численности армии¹⁷ и ростом в 2—3 раза штатного числа полковых¹⁸ и корабельных лекарей. Как указал автор "Записки", к 1812 г. недостаток врачей на службе достиг 609 человек. Это число впечатляет не только потому, что составляет примерно треть всех находившихся на службе врачей. Дефицит представляется особенно катастрофическим в свете приведенных С. К. Вязмитиновым данных о прибыли и убыли российских врачей на службе за трехлетний период 1809—1811 гг. (т. е. без учета погибших в 1812 г.), согласно которым прибыло их "414, а умерло 350, следовательно в течение трех лет число российских врачей умножилось только [на] 64". Нетрудно подсчитать, что при сохранении таких темпов прироста врачей только указанный дефицит (609 врачей) мог быть устранен лишь через 29 лет, а с учетом его ежегодного увеличения (из-за повышения потребности во врачах) перспективы избавиться от недостатка врачей не было вовсе. "Безпрерывные и весьма уважительные требования местных начальств об определении лекарей на места", — говорит С. К. Вязмитинов, — "заставляют необходимо искать способ к приобретению их."

С этим Комитет министров не мог не согласиться. Но где найти этот "способ", если вопрос о недостатке врачей действительно "давно уже обращал на себя внимание правительства" и,

¹⁴На том же заседании 28 декабря 1812 г. Комитет министров до заслушивания "Записки" рассматривал, например, вопросы об инициативе дворян Орловской и Воронежской губерний "жертвовать... повозками с лошадьми и провиантом на пользу отечества" и "пособлять разоренным от неприятеля жителям прокормлением их в своих деревнях"; о запрете вывоза за границу хлеба из Псковской губернии и заготовлении хлеба для армии в других губерниях и т. д. См.: Журналы Комитета министров. 1802—1826 гг. — СПб., 1891. — Т. 2. — С. 658—659.

¹⁵Эта и последующие цитаты из "Записки" С. К. Вязмитинова — см. РГИА, ф. 733, оп. 99, д. 38, л. 1. — 6, а также Журналы Комитета министров. 1802—1826 гг. — СПб., 1891. — Т. 2. — С. 659—661.

¹⁶С 1785 по 1812 г. к России присоединены территории Северного Кавказа, Правобережья Украины, Белоруссии, Бессарабии и части Польши. По ревизии 1782 г. в России было 28 млн жителей, а к 1812 г. ее население возросло до 41 млн человек, т. е. почти в полтора раза. (Россия // Энциклопедический словарь Ф. А. Брокгауз и И. А. Эфрон. — СПб., 1899. — Т. 54. — С. 75).

¹⁷С 1795 по 1805 г. численный состав армии возрос с 502 229 до 621 494 человек; к 1812 г. ее численность составляла уже более 770 300 человек (см.: Столетие военного министерства. — СПб., 1902. — Т. 8. — Ч. I. — С. 73, 74), а к началу военных действий общая численность вооруженных сил была доведена до 900 000 человек (см.: БСЭ. — М., 1974. — Т. 18. — С. 611).

¹⁸В отличие от положенных согласно "примерному штату" 1711 г. по одному лекарю на полк (см.: Столетие военного министерства. — СПб., 1902. — Т. 8. — Ч. I. — С. XL.), по армейской реформе 1805 г. было установлено иметь по 2 лекаря в кирасирском, драгунском и пионерском полках, по 3 лекаря в гусарском, гренадерском, мушкетерском, егерском полках и по 4 лекаря в артиллерийском полку, а в гвардейских пехотных полках число лекарей, не считая старшего, соответствовало числу батальонов (см.: Маслинский Т. К. Медицинское обеспечение русской армии в войну с французами 1805 г. — М., 1954. — С. 13).

казалось бы, все "способы приобретения" врачей в стране уже использованы. Теоретически могло быть два пути приращения врачебных кадров: выписка иностранных врачей и увеличение выпуска собственных врачей. С. К. Вязмитинов обсуждает оба пути и при этом выдвигает немалое число аргументов против приглашения врачей-иностранцев.

"Опыт прошедшей выписки иностранцев доказал уже невыгодность оной", — говорит С. К. Вязмитинов. Он отмечает, во-первых, низкую квалификацию прибывающих иностранных врачей, ибо "из 220 сюда выписанных в 1808, 1809 и 1810 годах поступило в службу только 145, 6 оставлено на вольной практике, 35 возвращены в чужие края по неспособности их и 34 определены в университеты для доучения по причине весьма слабых знаний". Из этих данных следует, что примерно каждый третий иностранный врач оказывался профессионально непригодным для службы в России. Во-вторых, С. К. Вязмитинов указывает на весьма значительные финансовые издержки не только на "жалованье" иностранным врачам, но и на их "прочие выгоды по контрактам". Для упомянутых 220 приглашенных врачей "одна выписка их до определения в службу стоила 50 199 руб. 77 коп ассигнациями и 22 575 червонцев", т. е. суммарно более 200 000 рублей ассигнациями¹⁹, из которых, как легко подсчитать, около 70 000 рублей потрачены на выписку врачей, не принятых на службу. А из числа врачей, зачисленных на службу на выгодных для них условиях, "многие..., особенно в отдаленных местах находящиеся, получив по прошествии шести лет службы пенсией по контрактам им назначенный, без сомнения выйдут в отставку для вольной практики или возвратятся в свое отечество". В условиях контрактов с иностранными врачами С. К. Вязмитинов усматривает более серьезный недостаток, чем просто "невыгодность" экономическую. Он указывает, что "самые выгоды сии, представленные выписным против природных и старослуживых врачей (курсив наш — Авт.), ослабляют в сих последних рвение к службе и побуждают их прежде времени искать увольнения от должности". Другими словами, сама выписка иностранных врачей при существующих ее условиях мешала кадровой политике, проводимой государством по отношению к врачам отечественным. Последний, особенно убедительный, аргумент против следования по пути приглашения иностранных врачей С. К. Вязмитинов формулирует следующим образом: "Люди сии, впрочем, не зная языка, свойства и обычаев русского народа, на долгое время остаются мало полезными" (курсив наш — Авт.). Понятно, что "долгое время" вполне соизмеримо с 6 годами работы иностранного врача по контракту, да и всех этих лет может оказаться недостаточно. Следовательно, "полезными" в России могут быть только врачи, знающие и русский язык, и "свойство и обычаи русского народа", т. е. в основном врачи российские или, по меньшей мере, подготовленные в России.

Немалое место, которое уделяет автор "Записки" жесткой аргументации против выписки иностранных врачей, может удивить, так как он вполне мог ограничиться напоминанием Комитету министров о его же, Высочайше утвержденном еще в 1810 г. мнении о прекращении такой выписки²⁰. Дело в том, однако, что еще весной 1812 г., т. е. в период особенно активной подготовки к войне, отношение к упомянутому "мнению" Комитета министров изменилось. По случаю планировавшейся на май 1812 г. поездки профессора Виленского университета И. Франка в Вену сам Император поручил ему вызвать для армии австрийских врачей и принять у них экзамен на месте с тем, чтобы они прямо направлялись на места службы, назначенные военным министерством. Организацией этого вызова занялись Министерство народного просвещения и Военное министерство²¹. Под влиянием этого обстоятельства, а также в связи с резким увеличением дефицита врачебных кадров из-за гибели в 1812 г. многих врачей на театрах военных действий и в очагах эпидемий²² у многих членов Комитета министров могло возникнуть желание отказаться от прежнего мнения. Вероятно, С. К. Вязмитинов решил использовать возможность, предостав-

¹⁹В 1808 г. 1 рубль ассигнациями по отношению к серебру соответствовал 44 2/3 коп., в 1809 г. — 43 1/3 коп., а в 1810 г. — 25 2/5 коп. Червонец — золотая монета достоинством в 3 рубля серебром (см.: Россия // Энциклопедический словарь Ф. А. Брокгауз и И. А. Эфрон. — СПб., 1899. — Т. 54. — С. 189). По меновой цене ассигнаций в 1808—1809 гг. сумма в 22 575 червонцев составляла около 155 000 рублей ассигнациями, т. е. общая сумма затрат только на "выписку иностранных врачей" могла составить примерно 205 000 руб. ассигнациями.

²⁰"14 ноября 1810 года Высочайше утвержденным мнением Комитета министров выписка иностранных врачей прекращена". — Столетие военного министерства. — СПб., 1902. — Т. 8. — Ч. I. — С. 115.

²¹РГВИА — ф. 879, оп. 2, д. 575, л. 1-5об.

ляемую темой его "Записки", для максимальной аргументации собственной точки зрения. В общем эта точка зрения ясна: выписка иностранных врачей не соответствует национальным интересам, она препятствует формированию независимой государственной политики обеспечения страны врачами, а эта политика должна и может опираться только на собственный потенциал медицинского образования.

Таким образом, для решения проблемы недостатка врачебных кадров необходимо искать способ, позволяющий готовить собственных врачей, т. е. способ умножения числа учащихся в российских медицинских учебных заведениях. Для этого также существовало два пути: первый — дополнительный набор в уже имеющиеся подсобные заведения, а к ним относились только медицинские факультеты университетов и Медико-хирургическая академия; второй — увеличение числа самих учебных заведений. Рассматривая первый путь, необходимо напомнить, что с 1810 г. университеты согласно утвержденным тогда "Правилам об экзаменах медицинских чиновников" получили право присваивать звание лекаря тем выпускникам медицинских факультетов, которые не менее 3 лет обучались врачебным наукам и могли сдать экзамен по практической медицине²³. Если учесть, что число студентов на медицинских факультетах было весьма невелико²⁴ и нагрузка на учебные базы и профессоров была неполной, то, казалось бы, наилучшим способом обеспечения дополнительного притока врачебных кадров могло быть увеличение числа студентов медицинских факультетов. Но С. К. Вязмитинов об этом даже не упоминает, поскольку университеты в тот период специальности "в службу" не готовили. Решение о переориентации деятельности их медицинских факультетов на подготовку и выпуск лекарей для государственной службы вступило бы в прямое противоречие с буквой и духом принятых в 1802—1804 гг. университетских уставов.

Другое дело Медико-хирургическая академия, предназначенная как раз для подготовки лекарей на государственную службу. Еще в 1803 г. В. П. Кочубей, затрагивая проблему недостатка врачей, говорил, что "единое надежное средство наполнить сей недостаток... есть усилить медицинские училища"²⁵. Попытки увеличить число учащихся академии²⁶ предпринимались неоднократно. Число воспитанников С.-Петербургской медико-хирургической академии постепенно возрастало от 120 по штату 1799 г. до 400 в 1806 г.²⁷, когда было увеличено и число преподавателей. Правда, в 1808 г. по вновь утвержденному уставу число воспитанников было уменьшено до 200, но одновременно открылось Московское отделение академии также на 200 воспитанников. Отмечая эти преобразования "наших училищных заведений", С. К. Вязмитинов говорит, что они, "улучшаясь более и более, доведены не в давнем уже времени до возможного совершенства". Достигнутое "совершенство", потребовавшее "не в давнем времени" крупных финансовых вложений, действительно было предельным. Дальнейшее развитие академии в том же направлении (расширение клинической базы, увеличение числа преподавателей, учебных помещений и пособий) было невозможно без огромных финансовых затрат, на которые в истощенной войной казне отсутствовали средства. Поэтому, констатируя, что "до сем обучение врачей для службы производится только в Медико-хирургической академии", С. К. Вязмитинов утверждает, что "умножить число воспитанников ее конечно неудобно".

²²Российский Д. М. 200 лет медицинского факультета Московского государственного университета. — М., 1955. — С. 59.

²³Сборник постановлений по Министерству народного просвещения. — СПб., 1864. — Т. 1. — Стб. 541—543.

²⁴Медицинский факультет Московского университета, например, выпустил за 1812 и 1813 гг. только 11 врачей, затем выпускал по 4 человека в год, а в 1819 г. не выпустил ни одного врача. См.: Российский Д. М. 200 лет медицинского факультета Московского государственного университета. — М., 1955. — С. 62.

²⁵Столетие военного министерства. — СПб., 1902. — Т. 8. — Ч. 1. — С. 104.

²⁶Эти попытки не всегда были успешными. В 1803 г., когда Московская медико-хирургическая академия имела, по свидетельству В. П. Кочубея, не более 70 воспитанников, предполагалось усовершенствовать ее, однако из-за недостатка денежных средств в 1804 г. Московскую академию формально объединили с С.-Петербургской, представив ее как Московское отделение последней, которое вскоре закрыли (см.: Столетие военного министерства. — СПб., 1902. Т. 8. — Ч. 1. — С. 104, 106).

²⁷История Императорской военно-медицинской (бывшей медико-хирургической) академии за сто лет. 1798—1898 / Под ред. Ивановского. — СПб., 1898. — С. 140. Приложение. — С. 39.

Оставался, таким образом, только второй путь — увеличить число медицинских учебных заведений. Создать дополнительно еще одно или несколько отделений Медико-хирургической академии²⁸ по финансовым соображениям было бы еще более нереально, чем расширить базу уже существовавших. Поэтому такой вариант решения проблемы С. К. Вязмитинов просто не рассматривает и предлагает "свой" способ образования врачей. Его экономическая эффективность основана на использовании уже существующей и не полностью загруженной учебной базы университетов. Поскольку, как указывалось выше, увеличить число студентов на медицинских факультетах и обязать их выпускать лекарей для службы было невозможно, С. К. Вязмитинов выдвинул иной, вполне законосообразный способ использования учебной базы университетов. Он считает "весьма возможным учредить *врачебные институты при университетах*, где находятся уже все профессора для медицинского факультета и все пособия для учения".

Не институт при университете, а институты при университетах. Предложение этого "способа образования врачей" — главная цель "Записки". Именно система таких медицинских институтов позволит устранить дефицит врачебных кадров относительно эффективно и быстро, только бы создание ее не было связано с непосильными финансовыми затратами.

Минимальность затрат и быстрота достижения нужного эффекта — важнейшие достоинства проекта С. К. Вязмитинова. Если использовать учебные базы университетов, то "за сим остается употребить издержку на одно только воспитанников содержание..." И если в каждый из трех предполагавшихся к учреждению институтов можно "в 1-й год определить... по 50 медицинских воспитанников, а во 2-й, 3-й, 4-й и 5-й годы по 25", то "...в течение 9 лет со времени учреждения сих институтов, мы будем иметь уже до 450 российских врачей, которых все содержание, как из прилагаемого при сем расчета видно, составит 375 т. рубл., за исключением только помещения их, отопления и освещения." Что ж, минимум 375 тыс. руб. на образование 450 врачей — сумма отнюдь не малая. Но эти расходы все же значительно меньше тех, которые может повлечь выпуск иностранных врачей, ибо "приобретение 145 иностранных", — сообщает автор "Записки", — стоило нам по курсу на ассигнации до 300 т. рубл." Разницу в затратах можно представить более наглядно, подсчитав исходя из данных С. К. Вязмитинова, что на приобретение одного иностранного врача тратилось более 2000 рублей ассигнациями. В то же время годовое содержание одного казеннокоштного студента в университете по уставу 1804 г. составляло ассигнациями 200 рублей²⁹, т. е. 1000 рублей на пятилетнюю подготовку, а в С.-Петербургском отделении Медико-хирургической академии по уставу 1808 г. — 100 рублей в год³⁰, т. е. по 500 рублей на подготовку лекаря при пятилетнем его обучении. Следовательно, "образование собственных врачей", по С. К. Вязмитинову, "представляет... менее издержек", а общие финансовые затраты не превысят (во всяком случае существенно) сумму, освобождающуюся при отказе от неизбежной в сложившейся ситуации выписки иностранных врачей.

С. К. Вязмитинов не ограничивается приведенным выше экономическим обоснованием своего проекта и предлагает ряд связанных с ним организационных решений.

Первое о чем заботится автор "Записки", — это обеспечение подготовки в институтах таких врачей, которые знали бы русский язык, так как недостаток врачей предстояло ликвидировать прежде всего на огромной русско-язычной территории империи. Поэтому институты он предлагает разместить в Московском, Казанском и Харьковском университетах, "в коих лекции преподаются на российском языке". Наиболее оснащенные учебной и клинической базами Дерптский и Виленский университеты не упомянуты и тем самым как бы противопоставлены названным. Действительно, по Учредительной грамоте и по Уставу Дерптского университета он учреждался в Российской империи, хотя и "для общего блага", но "...в особенности же для пользы Лифляндской, Эстляндской, Курляндской и Финляндской губерний"³¹, а учебные заведения Виленского округа с 1803 по 1832 г. устраивались "соответственно желаниям местного об-

²⁸Такое мнение в процессе продолжавшегося обсуждения материалов "Записки" С. К. Вязмитинова высказал в 1818 г. Главный по армии медицинский инспектор Я. В. Виллие. — См.: Столетие военного министерства. — СПб., 1902. — Т. 8. — Ч. 3. — Приложение. — С. 40—42.

²⁹Сборник постановлений по Министерству народного просвещения. — СПб., 1864. — Т. 1. — Приложение. — С. 12.

³⁰История Императорской военно-медицинской (бывшей медико-хирургической) академии за сто лет. 1798—1898 / Под ред. проф. Ивановского. — СПб., 1898. — С. 54—56.

³¹Сборник Постановлений по Министерству народного просвещения. — СПб., 1864. — Т. 1. — Стб. 125.

разования и служили не общим интересам России, а интересам местного общества"³². Соответственно в Дерпте обучение студентов, три четверти которых составляли не говорившие по-русски уроженцы остзейских провинций³³, проводилось на немецком языке, а в учебных заведениях Виленского округа, включая территории Белоруссии, а также Подольской и Киевской губерний, русский язык активно вытеснялся местными патриотами³⁴. О студентах Виленского университета Иосиф Франк вспоминал: "Я предвидел..., что молодые поляки не готовились на службу России и не стремились изучать нужные на этот случай *иностраные* (курсив наш. — Авт.) языки"³⁵.

Следующие организационные предложения С. К. Вязмитинова касаются обеспечения деятельности врачебных институтов и повышения ее эффективности. В университетах, при которых должны быть созданы институты, есть "все профессора... и все пособия для учения", но студентам, по словам С. К. Вязмитинова, "недостает только, где бы... упражняться в клинике"³⁶. В качестве клинической базы он предлагает использовать больницы приказов общественного призрения. Что же касается повышения эффективности институтов при меньшем истощении государственной казны, то автор "Записки" полагает, во-первых, что "сии врачебные институты нет надобности учреждать навсегда, но только временно лет на 6 или смотря по надобности и на 9". Во-вторых, исходя из опыта выпуска лекарей в последние годы из Медико-хирургической академии³⁷, С. К. Вязмитинов предлагает в этих институтах не пятилетний, как в медицинском институте при Виленском университете, а четырехлетний срок обучения, о чем он говорит прямо: "По прошествии четырех лет, т. е. по окончании курсов, поступившие в 1-й год, могут быть уже выпущены в лекари." Из этого расчета, по-видимому, и намечен срок содержания институтов до 9 лет, необходимого для устранения упомянутого С. К. Вязмитиновым дефицита врачей на службе. Действительно, если, как предполагал автор "Записки", институты при четырехлетнем обучении в них выпустят за 9 лет 450 лекарей, то в сумме с их даже ограниченным прежним приростом — по 64 лекаря за 3 года — в стране за 9 лет прибавится 642 лекаря.

Важнейший организационный вопрос о комплектовании институтов не малым по тому времени числом студентов С. К. Вязмитинов предлагает решить способом, давно использовавшимся для комплектования госпитальных школ: "Воспитанников в сии временные институты можно бы назначить из духовных семинарий молодых людей..."³⁸. На случай, если этого будет недостаточно, он не исключает и другие способы: "сверх того, на своем содержании можно дозволить слушать лекции всем молодым людям свободного состояния, способным к сим нау-

кам; из них оказывающих особенные успехи можно помещать преимущественно в комплект по желанию их, на таком же основании, как и в Медико-хирургической Академии"³⁹.

Вопрос о том, кого следует предложить в качестве организатора исполнения проекта, не был, по-видимому, сложным. Теоретически возможность выбора у С. К. Вязмитинова была. С одной стороны, таким организатором по своим функциональным обязанностям должно стать Министерство народного просвещения. С другой стороны, имелся прецедент с уже продемонстрированным успехом: институт-прототип в Вильно создавался и курировался Министерством внутренних дел. Однако практический организовать исполнение проекта в 1812 г. могло только Министерство народного просвещения. И не столько потому, что основная подготовительная работа по организации институтов предостояла в университетах, управлявшихся этим министерством (это относилось и к Виленскому университету в 1806 г.), сколько по той причине, что с 1810 г. медицинское образование и его учреждения, включая и Медико-хирургическую академию, были переданы под управление Министерства народного просвещения⁴⁰. Поэтому С. К. Вязмитинов и заключает доклад словами: "Если Комитет найдет предположения сии уважительными, то не благоудно ли будет подробнейшия по сему предмету соображения предоставить Министру Народного Просвещения, который может определять потребную сумму на помещение, отопку и освещение воспитанников Института, равным образом достаточноли исчисленная сумма на содержание и прочее".

Предложения С. К. Вязмитинова были одобрены Комитетом министров и по существу вопроса было сразу же дано поручение Министру народного просвещения, положившее начало организационной работе по исполнению проекта. Работа эта продолжалась не один год. Расчеты автора "Записки" оказались не совсем точными, и в официальной реакции на проект А. К. Разумовский отметил, что "сумма, исчисленная на содержание сих институтов весьма недостаточна..."⁴¹, что и было одной из причин задержки реализации проекта, которая началась только через 6 лет⁴². Все это время шел процесс обсуждения и уточнения самого проекта и подготавливались условия его осуществления; в частности, создавались и расширялись клинические базы в университетах, разрабатывалась специальная программа обучения⁴³.

Первый медицинский институт по проекту С. К. Вязмитинова был создан при Московском университете в 1818 г.⁴⁴ и официально учрежден в 1819 г.⁴⁵. В период с 1819 по 1825 г. медицинские институты были дополнительно учреждены при университетах Дерпта и Казани.

Поступила 24.03.99

³²Белецкий А. В. Краткий исторический обзор деятельности управления Виленского учебного округа 1803—1869 гг. — Вильно, 1903. — С. 3.

³³Статистические материалы для определения общественного положения лиц, получивших образование в Императорском Дерптском Университете 1802—1853. — СПб., 1862. — С. 6—7.

³⁴См.: Рождественский С. В. Исторический обзор деятельности Министерства народного просвещения (1802—1902). — СПб., 1902. — С. 88.

³⁵Цит. по Bieliński J. Uniwersytet Wileński (1579—1831). — Kraków, 1899—1900. — Т. 1. — С. 119.

³⁶До 1812 г., кроме университетов в Вильно и Дерпте, только медицинский факультет Московского университета имел терапевтическую, хирургическую и акушерскую клиники, открытые в 1805—1806 гг., но в войну 1812 г. здание клинических институтов было повреждено и разграблено. См.: Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века. — М., 1998. — С. 150—170.

³⁷"С 1810 года срок изучения медицины с 5 летнего сократился до 4 летнего. Это правило было в силе до 1835 года". — История Императорской военно-медицинской (бывшей медико-хирургической) академии за сто лет. 1798—1898 / Под ред. проф. Иванова. — СПб., 1898. — С. 218.

³⁸Для комплектования госпитальных школ по разрешениям священного синода 1719, 1754 и 1786 гг. приглашались студенты духовных семинарий и академий, знающие латинский язык. См.: Палкин Б. Н. Русские госпитальные школы XVIII века. — М., 1959. — С. 28; История Императорской военно-медицинской (бывшей медико-хирургической) академии за сто лет. 1798—1898 / Под ред. проф. Иванова. — СПб., 1898. — С. 11; Чистович Я. История первых медицинских школ в России. — СПб., 1883. — С. 329—330.

³⁹В отличие от университетов, студентами которых могли быть выходцы из дворян, чиновников и лиц духовного звания (Загоскин Н. П. История Казанского университета. — Казань, 1905. — Т. 2. — С. 497.), в Медико-хирургической академии по ее уставу 1808 г. (§105) воспитанниками медицинского отделения на казенном иждивении могли стать вольноопределяющиеся из семей граждан, платящих подати (купцов, мещан, податных крестьян), которых называли людьми свободного состояния (История Императорской военно-медицинской (бывшей медико-хирургической) академии за сто лет. 1798—1898 / Под ред. проф. Иванова. — СПб., 1898. — Приложение. — С. 49). Более того, 31.07.1808 г. Высочайше апробированы формы приема в Медико-хирургическую академию и выпуска из нее воспитанников "из несвободного состояния" (РГВИА, ф. 879, оп. 3, д. 4, л. 207—210).

⁴⁰История Императорской военно-медицинской (бывшей медико-хирургической) академии за сто лет. 1798—1898 / Под ред. проф. Иванова. — СПб., 1898. — С. 165.

⁴¹РГИА, ф. 733, оп. 99, д. 38, л. 48 — 48 об.

⁴²Сточик А. А. История создания Медицинского института при Московском университете // Материалы I Съезда Конфедерации историков медицины. — М., 1998. — С. 166—167.

⁴³Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения в первой трети XIX века. — М., 1998. — С. 119, 174—188.

⁴⁴Сточик А. А. История создания Медицинского института при Московском университете // Материалы I Съезда Конфедерации историков медицины. — М., 1998. — С. 167.

⁴⁵Сборник постановлений и распоряжений по Министерству народного просвещения. — СПб., 1864. — Стб. 1166.