Смирнова Елена Михайловна

ВРАЧЕБНАЯ УПРАВА В ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

Статья посвящена врачебной управе - губернской медицинской администрации, сыгравшей важную роль в организации медицинского дела в российской провинции в конце XVIII - середине XIX в. Автор обращает внимание на эволюцию этого учреждения, его постепенное превращение в структурное подразделение губернского правления и, как следствие, утрату инициативы в решении вопросов развития здравоохранения.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2012/10-2/46.html

Источник

Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики

Тамбов: Грамота, 2012. № 10 (24): в 2-х ч. Ч. II. С. 194-198. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/3.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2012/10-2/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: voprosy_hist@gramota.net

17. Слезин А. А., Беляев А. А. Коммунистическое «министерство молодежи» в духовной сфере жизни послевоенного советского общества // Политика и общество. 2009. № 12. С. 30-34.
18. Слезин А. А., Беляев А. А. Состав провинциальных комсомольских организаций после Великой Отечественной войны // Историческая и социально-образовательная мысль. 2011. № 3. С. 25-32.
19. Слезин А. А., Беляев А. А. Школьные комсомольские организации в условиях послевоенного развития: 1945–1954 гг. // Берегиня. 777. Сова: Общество. Политика. Экономика. 2010. № 3. С. 19-29.
20. Тамбов праздничный // Комсомольское знамя. 1957. 19 июня.
21. Тамбовская правда. 1957. 15 июня.
22. Трудовые подарки // Комсомольское знамя. 1957. 14 июня.
23. Факел горит, фестиваль открыт // Комсомольское знамя. 1957. 16 июня.
24. Чемпионы областного фестиваля // Комсомольское знамя. 1957. 19 июня.
25. Яблоки дружбы // Комсомольское знамя. 1957. 14 июня.

FESTIVAL MOVEMENT AS FACTOR OF KOMSOMOL CREATIVE ACTIVITY DEVELOPMENT

Vladimir Aleksandrovich Skrebnev, Ph. D. in History, Associate Professor
Department of History and Philosophy
Tambov State Technical University
vofka-s@yandex.ru

The author discusses festival movement role in the development of cultural-mass and other Komsomol constructive activity among the youth in the second half of the 1950s, and basing on archival sources and the publications in the periodicals of Tambov region pays special attention to the questions of the direct participation of Tambov youth in cultural-enlightening and sport-mass work, international and patriotic education, and in settlements beautification.

Key words and phrases: I Regional Youth Festival; VI World Festival of Youth and Students; Komsomol; cultural-mass work; youth; Tambov region.

УДК 61(09)
Исторические науки и археология

Статья посвящена врачебной управе – губернской медицинской администрации, сыгравшей важную роль в организации медицинского дела в российской провинции в конце XVIII – середине XIX в. Автор обращает внимание на эволюцию этого учреждения, его постепенное превращение в структурное подразделение губернского правления и, как следствие, утрату инициативы в решении вопросов развития здравоохранения.

Ключевые слова и фразы: врачебная управа; губерния; губернатор; инспектор врачебной управы; здравоохранение; Медицинская коллегия; Министерство внутренних дел.

Елена Михайловна Смирнова, к.и.н., доцент
Кафедра истории и философии
Ярославская государственная медицинская академия
smirnova.klio@mail.ru

ВРАЧЕБНАЯ УПРАВА В ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ©

Гражданская медицина в России получила импульс развития в царствование Екатерины II. В числе достижений екатерининского времени в области «народного здравия» – создание Медицинской коллегии (1763 г.). В обязанности Медицинской коллегии, помимо прочего, входил надзор за медицинскими учреждениями и работой лекарей по всей империи, однако контролировать «медицинскую часть» из Петербурга практически было невозможно. По поручению главного директора Медицинской коллегии А. И. Васильева член коллегии С. С. Андреевский подготовил проект закона о создании в губерниях врачебных управ с тем, чтобы те стали «блюстителем здравия всей губернии по воинской и гражданской части» [10, с. 288]. В литературе роль этого органа в истории здравоохранения России освещена недостаточно. Исследователи Национального НИИ организации здравоохранения РАМН в начале 2000-х гг. опубликовали несколько небольших работ, авторы которых, кратко останавливаясь на функциях и задачах врачебных управ, ограничились общей оценкой их деятельности. Так, И. В. Егорышева и Е. И. Данилишина считают, что управы были малоэффективны из-за их низкого правового статуса [5, с. 53]. Напротив, один из ведущих специалистов М. Б. Мирский в монографии, посвященной истории медицины России, пишет: «Трудно переоценить важность создания врачебных управ», и далее: «врачебные управы создали основания для быстрого роста государственной медицины» [8, с. 180–181]. Для разрешения этого противоречия необходимо рассмотреть деятельность врачебных управ

© Смирнова Е. М., 2012

в динамике, в условиях меняющейся ситуации в России в период с конца XVIII в. до середины XIX в., что и является задачей предлагаемой статьи.

Закон «Об учреждении Медицинских управ» (врачебных управ) вступил в силу 19 января 1797 г. [10]. Управы подчинялись Медицинской коллегии. Коллегия руководила этими учреждениями посредством указов, циркуляров, распоряжений, осуществляла внутриведомственный надзор, назначала медицинских чиновников. Деятельность врачебной управы регламентировалась инструкцией [6]. Инструкция определяла предметы ведения, задачи, функции, финансовое обеспечение, штаты управы, обязанности ее членов. Управам были подчинены лечебные заведения и аптеки, расположенные на подведомственной территории, врачи (как находящиеся на государственной службе, так и вольнопрактикующие), повивальные бабки, «аптекарские чины». На управу возлагался осмотр больниц, казенных и частных аптек: «нет ли в чем упущения или беспорядка, и что можно безпосредственно поправить, то немедленно и исполнить» [4, д. 1, л. 46]. В задачи управы входила борьба со знахарством, пресечение незаконной медицинской практики, соблюдение запрета на продажу лекарств частными лицами, проведение судебно-медицинских экспертиз, медицинских освидетельствований, санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, санитарно-гигиенический и ветеринарный контроль, составление медико-физических описаний. Инструкция не определяла объем властных полномочий врачебной управы, не регламентировала ее отношения с местными властями, ограничилась лишь общим указанием работать «под смотрением губернатора». Управы должны были обеспечить связь центра с провинцией, а значит, более эффективное управление «медицинской частью» [6, с. 1-18].

Штаты врачебной управы включали инспектора, оператора (хирурга), акушера – в звании доктора медицины или штаб-лекаря, избираемых «по долговременному и усердному служению», как правило, из числа отставных военных медиков, – и писаря. В обязанности инспектора входило наблюдение «за порядком и течением дел в управе», ведение документации, осмотр лечебных заведений. Оператор и акушер оказывали медицинскую помощь «каждый по своему званию», их обязанности как членов управы инструкцией не прописывались. Городовой лекарь представлял медицинскую власть в уезде [Там же, с. 12-16].

Ежегодный бюджет врачебной управы определялся в сумме 2060 руб. Финансирование осуществлялось через губернскую казенную палату (финансовый орган) каждую треть года по следующим статьям: жалование членам управы и писарю, канцелярские и транспортные расходы («прогонные деньги»). Жалованье инспектора составляло 700 руб. в год, оператора и акушера – по 500 руб., писаря – 80 руб.

Представление о деятельности этого учреждения дают архивные документы Ярославской врачебной управы [4]. Внутренний распорядок работы предусматривал ежедневное, кроме воскресных и праздничных дней, присутствие членов управы для рассмотрения текущих вопросов: документов, поступивших из Медицинской коллегии и губернского правления, отчетов и донесений уездных лекарей, протоколов медицинских освидетельствований, судебно-медицинских экспертиз и др. По ним принимались решения и готовились соответствующие предписания – медицинскому персоналу губернии, отношения – в губернские и уездные учреждения. В Коллегию врачебная управа входила с рапортами и отчетами.

Управа рассматривала вопросы о зачислении лекарей на службу, кадровых перестановках в пределах губернии, представлении к наградам или наложении взысканий, повышении в чине, переводе на более высокий оклад и увольнении, составляла формулярные (послужные) списки «медицинских чинов». Решения управы по делам лекарей утверждались Медицинской коллегией (с 1803 г. Министерством внутренних дел (далее - МВД)). Кадровые вопросы по лекарским ученикам управа решала самостоятельно. В обязанности врачебной управы входило ознакомление лекарей с нормативными документами, распоряжениями местных властей, снабжение необходимой медицинской литературой. Управа занялась организацией научных исследований: сбором информации о малоизученных и эндемических болезнях. Было положено начало губернской медицинской статистике: налажен учет заболеваемости и смертности. По запросу высших инстанций подбирались семинаристы «для определения в медицинскую науку». До 1810 г. губернским медицинским чиновникам предоставлялось право аттестации «аптекарских чинов». Члены управы принимали участие в работе рекрутских присутствий, проводили медицинские освидетельствования и судебно-медицинские экспертизы, противоэпидемические мероприятия и ветеринарные осмотры, ревизию единственной в губернии на начало XIX в. частной аптеки (эта ревизия носила формальный характер, т.к. медицинские чиновники не имели необходимой квалификации). Инспектор осуществлял надзор за лечебными учреждениями, осматривал торговые и питейные заведения. Оператор и акушер заменяли в случае необходимости городового врача [Там же].

В 1797 г. А. И. Васильев запросил с мест «обстоятельные сведения о больницах»: насколько приспособлены помещения, есть ли отделения для женщин и заразных больных, достаточно ли число лекарей, снабжены ли лекарствами, «нет ли таких уездов или селений, в которых совсем никаких публичных убежищ для бедных больных не обретается» [9, с. 523]. Инициатива создания сети лечебных учреждений в уездных городах исходила от Медицинской коллегии, ее реализация возлагалась на врачебные управы: «что нужно учредить и устроить для пользования повсеместно больных, как со стороны врачевания, так и содержания оных» [4, д. 1, л. 47 об.]. Эта важнейшая задача и определила на первое время главный вектор деятельности врачебных управ. Решение многих практических вопросов зависело от губернских властей, на авторитет и административный ресурс которых управа могла рассчитывать. В свою очередь ведомственная подчиненность управы не мешала губернатору оказывать на нее давление.

В период 1798–1806 гг. усилиями врачебной управы и губернских властей были открыты больницы во всех 9 уездных городах Ярославской губернии (в Ярославле больница приказа общественного призрения появилась в 1780 г.). Больницы требовали постоянного внимания. Инспектор был обязан «входить во все предметы как по врачебной, так и по хозяйственной части»: исполнение медицинским персоналом служебных обязанностей, ведение документации, качество лечения, материальное обеспечение, санитарное состояние и т.д. С 1818 г. инспектор присутствовал в приказе общественного призрения при решении медицинских вопросов. Управа строго следила за тем, «чтобы медикаменты употребляемы были с бережливостью, особливо дорого стоящие казне» [Там же, д. 17, л. 115 об.]. Постоянная «головная боль» медицинских чиновников – вопросы ремонта помещений, постройки или аренды нового дома для лечебниц, поиски средств: строительство и содержание больниц в уездах финансировалось из городских бюджетов, но города неохотно шли на эти затраты.

Реформа центрального медицинского управления в рамках модернизации государственной машины в начале XIX в. (упразднение Медицинской коллегии и передача управления медицинским делом в ведение МВД, в период 1811–1819 гг. – Министерства полиции) повлекла за собой перестройку работы губернских врачебных управ. По «медицинской части» врачебная управа с 1812 г. подчинялась генерал-штаб-доктору гражданской части (в структуре Министерства полиции, с 1819 г. – МВД) [12]. В хозяйственно-административном отношении врачебная управа была подчинена гражданскому губернатору и включена в губернские штаты. Таким образом, *de jure* закреплялось положение, ранее зачастую существовавшее *de facto*. Внешняя сторона этой субординации выражалась в изменении формы связей: губернское правление относилось в управу с указами и предложениями (предписаниями), управа же могла входить в губернское правление с рапортами и представлениями.

Отношения врачебной управы с МВД регламентировались. Распоряжения, касающиеся «медицинской части», шли из центра через губернское правление. Все вопросы решались только через губернатора: на месте – те, что были в пределах его компетенции, или – с «мнением» начальника губернии – в центре. Непосредственно в МВД врачебная управа могла входить только по вопросам, «ученого суждения требующим» и потому не подлежащих рассмотрению губернатора (врачебная и научно-медицинская деятельность, аттестация кадров). На практике связь врачебной управы с Министерством была утрачена. Работу медицинских чиновников и состояние здравоохранения в регионах контролировали губернаторы посредством ежегодных инспекций «медицинской части». Отчеты направлялись в МВД. Министерство в свою очередь проводило ведомственные ревизии [4, д. 211, л. 61, д. 2268, л. 2–5].

В Ярославской губернии переход врачебной управы под начало местных властей сопровождался конфликтами. Один из них произошел в 1804 г. Уездный лекарь Швигер был привлечен к судебной ответственности за «упущение при следствии об умершем». Вызванный в Палату уголовного суда лекарь после дачи показаний с разрешения врачебной управы возвратился «к должности». В Палате сочли, что управа в своих действиях «выходит за границы возложенной на нее законом должности». Поскольку решение вопроса о Швигере «зависит от губернского правления, которому подчинена и сама врачебная управа, то оной в предстоящем случае надлежало отнестись… в правление и ожидать его предписания». Поэтому поступок управы следует «отнесть на определение губернского правления». Попытка инспектора найти поддержку в МВД успеха не имела [18, кн. 13, д. 244, л. 28–30].

В ходе реформы изменились функции врачебной управы. Из ее ведения изымались военная медицина и аттестация «фармацевтиков». Главным делом становились надзор за медицинскими учреждениями, цирюльнями, аптеками, соблюдением законов и постановлений, касающихся медицинской части, проверка аптекарских счетов и рецептов, утверждение протоколов судебно-медицинской экспертизы, санитарно-эпидемиологический надзор. Новая обязанность управы – организация оспопрививания [17, св. 8, д. 7, л. 4–25]. Принятие мер против оспы становилось важной задачей государственной политики в сфере здравоохранения. Управа могла принимать оперативные решения: о проведении проверок, проведении противоэпидемических мер, зачислении на службу и увольнении лекарских учеников и т.п.

В царствование Николая I власть губернатора постепенно усиливались. Самодержавное государство не терпело автономии. Порядок сношений губернатора с местными учреждениями устанавливал «Общий наказ Гражданским Губернаторам» (1837 г.). Документ, помимо прочего, определял властные полномочия губернского начальника в сфере здравоохранения (Отдел VI «Охранение народного здравия») и разграничивал сферы компетенции губернатора и врачебной управы: первый обязан следить за санитарным состоянием губернии, распространением оспопрививания, исправным содержанием больниц и других заведений гражданского ведомства, проверять их деятельность, особенно хозяйственную. Медицинский осмотр поручался инспекторам и членам врачебной управы [11, с. 399–400]. Вопросы здравоохранения решались по представлению врачебных управ, т.е. инспектор мог фиксировать недостатки и давать рекомендации по их устранению (необходимость ремонта больниц и др.), дальнейшие шаги зависели от губернатора. Медицинские чиновники лишались инициативы, их властные полномочия и, следовательно, ответственность были крайне ограничены. Более того, подчиненность губернскому правлению позволяла губернской и городской администрации вмешиваться в «медицинскую часть». Показательна ситуация, возникшая в 1844 г., когда лекарь выписал из частной аптеки для лечения бурлака дорогостоящие пиявки. По жалобе городской думы Рыбинска, которая оплачивала лечение, губернатор И. А. Баратынский указал управе на недопустимость действий лекаря и дал предписание: с целью «сокращения градских расходов» приобретать лекарственное сырье

в москательных лавках (где их качество не контролировалось!) и «приготовлять лекарства через фельдшеров под наблюдением врачей, не учреждая при больнице особой аптеки и не определяя фармацевта», чего, кстати, упорно добивалась врачебная управа [4, д. 692, л. 95 – 95 об., 176].

Характерная черта деятельности как врачебной управы, так и уездных врачей – усиливающаяся бюрократизация, в ее основе – «бумаготворчество». Постепенно упорядочивалось и усложнялось делопроизводство. Вводилась единообразная отчетность, регламентировался порядок «движения» бумаг в самой врачебной управе, прохождения документов через канцелярию губернатора и другие инстанции. Дважды в год представлялись отчеты губернатору и генерал-штаб-доктору. Число показателей, которые включались в отчеты, возрастало: состояние финансов, сведения о заболеваемости по нозологическим единицам, по уездам, количество больных по категориям, затраты на медикаменты, сведения об инвалидах и душевнобольных, об оспопрививании и родовспоможении, о санитарном состоянии городов и др. Как показали подсчеты, резко возрос поток исходящих документов в Ярославской врачебной управе: 456 в 1803 г., 434 в 1823 г. и 1508 в 1842 г. Если врачебная управа имела в своем штате писаря, то в уездах вся «бумажная» работа (составление протоколов, объездного журнала, ведомостей, отчетов и др.) ложилась на плечи единственного лекаря, который все более превращался в канцелярского работника в ущерб исполнению своих прямых обязанностей.

Бюрократическая процедура усложняла и замедляла принятие оперативных решений. Это, в частности, становилось очевидным в случаях возникновения массовых заболеваний: пока в процессе долгой переписки и согласований решались вопросы о направлении врача в очаг инфекции эпидемия сходила на нет. Именно такой эпизод имел место в 1836 г.: «гнилая горячка», появившаяся в Любимском уезде Ярославской губернии прекратилась сама собой до прибытия лекаря [3, д. 1126, л. 1-2].

Утверждение отчетов, судебно-медицинских протоколов, медицинских освидетельствований, носивших формальный характер, постепенно вытеснило из повестки дня заседаний Ярославской врачебной управы обсуждение насущных вопросов здравоохранения. В январе 1802 г. управа рассмотрела 6 вопросов судебно-медицинского характера, а в январе 1861 г. утвердила 62 судебно-медицинских протокола и освидетельствования, что составило, соответственно, 13% и более 55% общего количества рассмотренных за эти периоды дел. «Дело заменилось перепискою… Между тем народное здоровье не может быть охраняемо передвижением бумаг из одного присутственного места в другое» [1, с. 15], – признавал Медицинский департамент в 1862 г.

Постепенно повышались требования к инспекторам врачебной управы – эта должность требовала обширных знаний. «Общие правила об экзаменах медицинских чиновников» (1810 г.) предусматривали для инспекторов устный и письменный экзамен по судебной медицине, медицинской полиции (санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия) и ветеринарии [15, с. 256–261]. В 1834 г. вводился экзамен по фармации, кроме того, испытуемый должен был продемонстрировать практические навыки: провести судебно-медицинский осмотр трупа или исследование химического состава препарата [13, с. 397–399]. Новые «Правила испытания врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок» (1845 г.) вводили учено-служебные звания члена врачебной управы оператора, акушера и инспектора, присваиваемые по результатам испытаний. Акушер сдавал экзамены по акушерству, гинекологии и детским болезням, по судебной медицине, демонстрировал практические навыки на фантоме. Перед оператором ставилась задача произвести две сложные операции на трупе, малые операции и сдать устный экзамен по хирургии. К экзамену на звание инспектора допускались лица, имевшие высшие медицинские звания (доктора медицины и медико-хирурга), состоявшие на службе не менее 6 лет. Они подвергались экзамену по теории и практике судебной медицины, медицинской полиции, медицинскому законодательству, ветеринарной полиции и эпизоотическим болезням, а также практическому испытанию по фармакогнозии [14, с. 213–219]. Должности во врачебной управе могли занять только лица, имеющие соответствующие звания.

Социально-экономическое развитие России в первой половине XIX в. (рост городов, интенсификация хозяйственных связей и др.), развитие медицинского дела ставили новые задачи перед губернскими медицинскими органами. Однако врачебная управа оказалась неспособной решать более сложные задачи. Нормативно-правовая база, определявшая ее статус, не пересматривалась. МВД пыталось улучшить ситуацию административными мерами. В частности, циркуляр Медицинского департамента (1859 г.) предписывал губернаторам «вменить в обязанность инспекторам управ принимать своевременные меры к искоренению всех замечаемых ими в больницах беспорядков и оказывать со своей стороны возможное содействие к искоренению оных» [16, д. 111, л. 99 – 99 об.]. Демократическая медицинская печать резко, хотя и не всегда вполне корректно, критиковала врачебные управы. Так, «Медицинский вестник» писал: «60-летнее существование их (*врачебных управ – Е. С.*) доказало, что они остались на той же степени, на которой были при самом начале. Тогда они комплектовались недоучившимися пришельцами и русскими подлекарями…, которые постигли хорошо дух учреждения и занялись бумажным делом; впоследствии также долгое время пополнялись иностранцами, плохо знавшими русский язык и местные условия и потому всю свою деятельность сосредоточившими на бумагах… Народонаселению они не принесли и сотой доли той пользы, какой от них ожидало правительство при первоначальном образовании» [7, с. 472].

Между тем в правительстве постепенно осознавалась необходимость преобразований. Доклад Медицинского департамента о преобразовании губернских врачебных учреждений (1862 г.) указал на основные «болевые точки»: сложность функций врачебной управы, необязательность исполнения ее решений, неопределенность отношений с другими ведомствами, недостаточность штатов, отсутствие специалистов необходимого

профиля (например, фармацевта) и четкого разграничения обязанностей членов управы, низкое жалованье чиновников и др. [1, с. 42-43]. В 1864 г. с введением Земского Положения началась реформа местной медицинской администрации. В числе первых шагов – преобразование врачебных управ во врачебные отделения в составе губернских правлений [2].

Врачебные управы, безусловно, были необходимым элементом, связавшим центральную власть с практической медициной в регионах, чем и определялась их роль в организации медицинской помощи населению: создании сети лечебных учреждений, проведении санитарных, профилактических и противоэпидемических мероприятий. Однако, несмотря на усложнение государственного механизма, губернское медицинское управление оставалось примитивным. Подчинение управы губернатору привело к доминированию «казенного интереса» и интересов местной бюрократии, к понижению уровня компетентности при принятии решений по «медицинской части». Возросшим требованиям общества к уровню организации здравоохранения в большей степени отвечала родившаяся в пореформенной России земская медицина.

Список литературы

1. **Архив судебной медицины и общественной гигиены, издаваемый Медицинским департаментом.** СПб., 1865. Кн. 2. Июнь. Отд. I.
2. **Временные правила о преобразовании губернских учреждений ведомства Министерства Внутренних Дел в тридцати семи губерниях и Бессарабской области**: Именной указ Сенату № 42180 от 8 июня 1865 г. // Полное собрание законов Российской империи (ПСЗРИ). СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1867. Собрание 2. Т. XL. Ч. 1.
3. **Государственный архив Ярославской области** (ГАЯО). Ф. 79. Оп. 1.
4. **ГАЯО.** Ф. 86. Оп. 1.
5. **Егорышева И. В., Данилишина Е. И.** Губернские и уездные органы охранения народного здравия в России (XIX – начало XX века) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2001. № 1. С. 53–56.
6. **Инструкция о должностях медицинских чинов, Медицинской коллегией сочиненная.** СПб., 1797. 18 с.
7. **Медицинский вестник.** 1862. № 49.
8. **Мирский М. Б.** Медицина России X–XX веков. М.: РОССПЭН, 2005. 631 с.
9. **Об особенном наблюдении за устройством больниц**: Именной указ Медицинской коллегии № 17902 от 2 апреля 1797 г. // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1830. Собрание 1. Т. XXIV.
10. **Об учреждении Медицинских управ**: Высочайше утвержденный доклад Медицинской коллегии № 17743 от 19 января 1797 г. // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1830. Собрание 1. Т. XXIV.
11. **Общий наказ Гражданским Губернаторам**: Именной указ Сенату № 10303 от 3 июня 1837 г. // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1838. Собрание 2. Т. XII. Ч. 1.
12. **Положение Генерал-Штаб-Доктора Гражданской части**: Именной указ Министру полиции № 25037 от 14 марта 1812 г. // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1830. Собрание 1. Т. XXXII.
13. **Положение о классах медиков, ветеринаров и фармацевтиков и о производстве их в чины**: Высочайше утвержденное Положение № 7118 от 24 мая 1834 г. // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1835. Собрание 2. Т. IX. Ч. 1.
14. **Правила испытания врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок**: Высочайше утвержденные правила № 19529 от 18 декабря 1845 г. // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1846. Собрание 2. Т. XX. Ч. 2.
15. **Правила об экзаменах Медицинских Чиновников**: Высочайше утвержденные правила № 24298 от 15 июля 1810 г.// ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1830. Собрание 1. Т. XXXI.
16. **Российский государственный исторический архив** (РГИА). Ф. 1287. Оп. 20.
17. **РГИА.** Ф. 1294. Оп. 3.
18. **РГИА.** Ф. 1297. Оп. 1.

MEDICAL BOARD IN HISTORY OF PUBLIC HEALTH SERVICE OF RUSSIA

Elena Mikhailovna Smirnova, Ph. D. in History, Associate Professor
Department of History and Philosophy
Yaroslavl' State Medical Academy
smirnova.klio@mail.ru

The author describes the medical board - the provincial medical administration, which played an important role in the organization of medical affairs in the Russian province at the end of the XVIIIth - the middle of the XIXth century, and pays special attention to the evolution of this institution, its gradual transformation into a structural unit of the provincial board of administration and, consequently, the loss of initiative in the resolution of the questions of public health service development.

Key words and phrases: medical board; province; governor; medical board inspector; public health service; Medical College; Ministry of Home Affairs.