

Copyright © 2022 by Cherkas Global University



Published in the USA  
 Bylye Gody  
 Has been issued since 2006.  
 E-ISSN: 2310-0028  
 2022. 17(1): 17-24  
 DOI: 10.13187/bg.2022.1.17

Journal homepage:  
<https://bg.cherkasgu.press>



## The Development of the Medical Police System in the 18th – the first half of the 19th centuries

Anna Bakulina <sup>a,\*</sup>, Ilya Bakulin <sup>b</sup>, Taisia Krishtaleva <sup>b</sup>

<sup>a</sup> MGIMO University, Moscow, Russian Federation

<sup>b</sup> Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

### Abstract

Within the framework of this study, the history of the origin and evolution of the medical police in Russia in the period of the 18th – the first half of the 19th centuries is subjected to. The aim of the work is to assess the quality of the impact of the work of the medical police on the situation within the empire. The research methodology is built through a combination of elements of comparative, systemic and functional analysis. The source base of the work includes previously unpublished office documents from archival funds and a body of legislative acts. The author comes to the conclusion that for most of its existence in the pre-reform period, the military police system covered mainly cities, while its presence was most intensively felt in district and provincial centers. Direct and indirect methods of influencing the situation in rural areas, available to the medical police, were quite limited. The breadth of functionality, combined with a shortage of personnel and a general lack of resources, a priori leveled the effectiveness of the work of the medical police. Gaps in the legislation also played their role: while attributing certain functions to the police, the drafters of legal acts did not give it the appropriate powers. The situation was aggravated by the presence of an alternative “decision-making center” in the form of territorial communities of landowners, which had a significant impact on the political system and were capable of sabotaging many initiatives of the authorities. At the same time, it should be noted that for most of the period under study, a full-fledged state administration apparatus of the modern type was in a state of formation. It acquired a relatively complete form only during the reign of Nicholas I, when the system of executive power was finally saturated to an acceptable level with qualified personnel, and the management process itself began to be built on the basis of project and strategic approaches. Given these circumstances, it can be argued that during the period under study, the foundations were laid for the organization of a new type of medical police, corresponding to the realities of an agrarian-industrial society. Significant experience was gained in carrying out sanitary and epidemiological measures, and the mistakes and miscalculations made earlier in most cases were subjected to reflection and taken into account when developing new methods to counteract the spread of dangerous diseases. At the same time, there was a clear need to increase the funding and powers of the medical police, improve staffing, and create specialized structures to which the police apparatus could delegate redundant functions (for example, veterinary control).

**Keywords:** medical police, pre-reform period, cholera, smallpox, vaccinations, sanitary control, quarantine measures.

### 1. Введение

Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности относится к числу базовых функций государства, обеспечивающих социально-экономическую стабильность (по крайней мере, в реалиях Нового времени). Эффективность соответствующего направления внутренней политики обуславливает динамику демографической ситуации, а следовательно, и состояние налоговой базы,

\* Corresponding author

E-mail addresses: [anbakdoc@mail.ru](mailto:anbakdoc@mail.ru) (A. Bakulina)

источников трудовых ресурсов и рекрутирования кадров для армии, интенсивность торговых связей между регионами. От нее зависят как общий уровень благосостояния населения, так и положение отдельных социальных групп. Высокая смертность среди крепостных приводила к разорению помещиков, а сокращение численности ремесленников или высококвалифицированных рабочих автоматически повышало стоимость их услуг. За счет этого состояние системы медицинской полиции приобретало роль фактора, определявшего динамику потенциала развития государства. При этом наличие детализированных представлений о ее состоянии позволяет понять логику развития социально-экономических и политических процессов, на которые санитарно-эпидемиологическая обстановка оказывала прямое и косвенное воздействие.

Целью данной работы является оценка качества влияния работы медицинской полиции на ситуацию внутри империи в период XVIII – первой половины XIX вв.

Нижняя временная планка соответствует времени официального закрепления за полицией функций обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности в конце правления Петра I. Верхняя граница соответствует завершению дореформенного периода. Последнее обусловлено тем, что с началом эпохи Великих реформ принципиальные изменения претерпела как сама система здравоохранения в России (а вместе с ней – и медицинская полиция), так и сама модель социально-экономического развития империи. Внутри обозначенных хронологических рамок мы можем наблюдать развитие аппарата медицинской полиции в рамках относительно устойчивой социально-политической системы в отсутствие принципиальных изменений материально-технической культуры (за исключением конца указанного периода). За счет этого мы можем оценить влияние работы медицинской полиции на ситуацию внутри империи до возникновения иных макрофакторов, существенным образом повлиявших на положение дел в стране (в первую очередь имеются в виду Крымская война и ее социально-экономические последствия).

## 2. Материалы и методы

В ходе работы над исследованием были привлечены не опубликованные ранее и не введенные в научный оборот материалы Российского государственного исторического архива (далее – РГИА) из фондов Медицинского совета Министерства внутренних дел, Медицинского департамента МВД и 1-го департамента Министерства государственных имуществ. Также при написании работы использовались опубликованные нормативно-правовые акты, напрямую или косвенно регулировавшие работу медицинской полиции.

Методология исследования выстраивается за счет сочетания элементов сравнительного, системного и функционального анализа. Применение сравнительного анализа позволило сопоставить между собой уровень эффективности и функционал медицинской полиции за различные периоды ее развития. Системный анализ дал возможность изучить работу различных элементов медицинской полиции в рамках взаимодействия между отдельными ее подразделениями и иными государственными учреждениями. Использование функционального анализа позволило оценить релевантность задач медицинской полиции ее ресурсной базе, нормативно-правовой регламентации и общепринятым социальным практикам.

## 3. Обсуждение

В дореволюционной историографии тема изучалась либо в контексте смежных тем, таких как борьба с эпидемиями (Губерт, 1896; Френкель, 1909), либо в рамках освещения истории здравоохранения в целом (Куприянов, 1873; Мушинский, 1862; Никитин, 1855; Перфильев, 1889; Португалов, 1873). В свет вышло лишь одно исследование, в рамках которого медицинская полиция выступала в качестве самостоятельного предмета изучения, – работа Я.В. Ханькова (Ханьков, 1851).

В публикациях советского периода заявленная тема также не исследовалась напрямую. Ее изучали как составную часть истории организации здравоохранения, борьбы с эпидемиями и санитарного законодательства. Советские авторы ввели в научный оборот широкий пласт нового эмпирического материала и начали активно внедрять передовые исследовательские практики, но в то же время для них характерно жесткое следование идеологическим установкам, предписанным правящей партией (Бенюмов, 1952; Васильев, Сегал, 1960; Гуткина, 1927; Зархин, 1956).

В постсоветский период появилась основа для ревизии историографических концепций прошлого на основе принципа объективности. Однако в отношении интересующей нас темы потенциал этого направления работы не был реализован полностью: проблематика, касающаяся работы медицинской полиции, исследовалась по остаточному принципу в общем контексте истории системы управления здравоохранением и борьбы с эпидемиями (Егорышева, 2003; Егорышева, Данилишина, 2001; Мирский, 2005; Пристанскова, 2007).

Как следствие, степень научной разработанности заявленной темы характеризуют такие качества, как лакунарность и фрагментарность.

#### 4. Результаты

Еще в период 1654–1665 гг. повторяющиеся эпизоды вспышек чумы подтолкнули российское правительство к проведению противоэпидемических мероприятий ограничительного характера.

Всего было выпущено более 10 специальных царских указов, предписывавших местным властям жестко регламентировать повседневную жизнь населения во избежание появления новых очагов «морowego поветрия». Однако первые регулярные противоэпидемические мероприятия государство начало проводить значительно позже, уже в конце правления Петра Великого. Соответствующие нормы были впервые закреплены в «Регламенте или Уставе Главного Магистрата» 1721 г. Данный нормативно-правовой акт возлагал на полицейские подразделения функцию извещения и предупреждения жителей о распространении болезней, а также обеспечение чистоты городских улиц в приемлемом с санитарной точки зрения состоянии. В данном случае необходимо подчеркнуть, что поле юрисдикции медицинской полиции на тот период не охватывало сельское население, т.е. подавляющее большинство жителей России ([Собрание Российских законов о Медицинском управлении, 1828: 17; Сегал, 1950: 81](#)).

В дальнейшем функционал медицинской полиции был конкретизирован лично Екатериной II в «Дополнении к Большому Наказу» в ст. 554. Императрица обозначила обеспечение противоэпидемической безопасности в качестве третьего по значимости приоритета в рамках деятельности полиции и очертила круг конкретных мероприятий в его рамках (обеспечение «безвредности воздуха», чистоты улиц, рек, колодцев и иных источников питьевой воды, качества продуктов питания и напитков, борьба с распространением заразных болезней). В дальнейшем этот перечень обязанностей уточнили: к сфере ответственности медицинской полиции также были отнесены организация карантинных мероприятий, проведение и популяризация прививок от оспы, борьба с оказанием незаконных медицинских услуг, ветеринарно-полицейская работа, распространение медицинских знаний и т.д. ([Никитин, 1855: 32; ПСЗРИ: 1884, Т. XVIII. № 13075; Соколов, 2006: 312-313](#)).

При этом на практике наблюдалось акцентирование внимания властей на решении трех задач:

- распространение прививок от оспы;
- борьба с практикой захоронения умерших внутри городской черты;
- создание специализированных учреждений (только в крупных городах) для борьбы с распространением венерических заболеваний.

При Павле I административные реформы правительства привели к фактическому дублированию ответственности медицинской полиции: создание в 1797 г. врачебных управ привело к тому, что за вновь формируемыми структурами закрепили задачи по предотвращению эпидемий и борьбе с ними, а также контролю за соблюдением санитарно-гигиенических норм. Однако, как и прежде, ресурсная база государственных ведомств позволяла решать возложенные на них задачи только в пределах городов ([Собрание Российских законов о Медицинском управлении, 1828: 41](#)).

В рамках идеальной модели полиция тесным образом координировала свои действия с врачебной управой, городской администрацией и сословными учреждениями. При этом длительное время необходимость синергии их усилий признавалась неформально. Официально тесная координация профильных ведомств была закреплена лишь в 1857 г. – в уставе медицинской полиции (в разделе врачебного устава). Однако на практике (в первую очередь – на низовом административном уровне) зачастую имела место несогласованность действий профильных органов: их сотрудники старались при возможности переложить выполнение обязанностей на коллег из другого ведомства ([Пристанскова, 2007: 51](#)).

Вместе с представителями врачебной управы либо уездными лекарями представители медицинской полиции проверяли качество продовольствия и алкоголя в торговых и питейных заведениях, осуществляли контроль за распространением продажи ядовитых и сильнодействующих веществ, пресекали случаи незаконного оказания медицинских услуг или нелегальной торговли лекарственными препаратами, организовывали ветеринарный осмотр скота на рынках, реагировали на сообщения о массовом падеже животных в сельской местности ([РГИА. Ф. 1294. Оп. 1 \(св. 9\). Д. 39. Л. 2](#)).

Появление врачебных управ при этом расширило функционал медицинской полиции: ее сотрудники начали оказывать содействие уездным врачам в рамках сбора материалов об условиях жизни населения и общем уровне заболеваемости на подведомственной территории для составления в последующем медико-топографических описаний конкретных губерний. На практике это зачастую приводило к тому, что медицинская полиция начинала заниматься разработкой правонарушений и преступлений, не имеющих прямого отношения к санитарно-эпидемиологической безопасности (составление описания территории предполагало также уточнение множества экономических и социальных индикаторов, таких как, например, урожайность зерновых) ([Ханьков, 1851: 44](#)).

Отдельно необходимо отметить, что в делопроизводственных материалах архивов отложилось большое количество жалоб уездных врачей на отсутствие помощи со стороны полиции. В рамках сформированного по принципу случайной выборки пулла из 200 жалоб за период 1861–1871 гг. 28 % содержат упоминания об отказе полиции выполнять свои обязанности по пресечению торговли некачественными продуктами питания. В 33 % документов отображены эпизоды, когда представители

полиции игнорировали указания лекарей относительно борьбы с загрязнением окружающей среды (перенос боен для скота, привлечение к ответственности недобросовестных фабрикантов и т.д.) (РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 166. Л. 18-24, 42-45, 56-58, 71-74; РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 169. Л. 26-27, 31-36, 39-41, 67-68, 91-93, 112; РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 175. Л. 12, 14, 23, 27, 47-51; 55-58, 62-64; РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 177. Л. 78-79, 85-88; 103; РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 182. Л. 45-46, 48-52, 56; РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 188. Л. 26, 29-34, 40-41, 58-65, 71, 74-77, 79; РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 193. Л. 53-55, 57, 59, 70-72, 77; РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 198. Л. 34, 37, 39, 42, 45, 47-48; РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 202. Л. 46, 50, 53, 71-78; РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 220. Л. 91, 94, 101-105).

Массовое неисполнение предписаний уездных лекарей фиксировалось и в случае ветеринарных норм (в первую очередь – требований к дезинфекции), следствием чего являлись регулярные вспышки ящура, чумы и сибирской язвы (РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 166. Л. 11; РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 221. Л. 40б.).

Чаще всего врачевным управам приходилось сталкиваться с такими вызовами, как распространение сезонных простудных заболеваний, ветряная оспа, корь, скарлатина, краснуха, различные острые лихорадочные инфекции (грипп, тиф, дизентерия). Однако наибольшую угрозу для жизни и здоровья обывателей (в рамках рассматриваемого периода) представляли эпидемии натуральной оспы и холеры (Покровский, 1882: 106-107; Португалов, 1873: 25; Френкель, 1909: 8).

По данным, поступавшим руководству Министерства внутренних дел за период 1802–1807 гг., от оспы умирал почти каждый десятый ребенок на охваченных учетом территориях (РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 155. Л. 12).

Во многом именно это обстоятельство подтолкнуло власти к решительным действиям в плане продвижения прививок против оспы. В 1802 г. стартовал эксперимент по массовому внедрению вакцинации от оспы по методу Э. Дженнера. Была осуществлена рассылка оспенной материи в ближайшие к Санкт-Петербургу врачевные управы. Прививки делали детям крепостных с согласия их помещиков и сиротам в приютах. Перед началом массовой вакцинации оспопрививатели зачастую вакцинировали сами себя, чтобы подтвердить безвредность процедуры. При этом из-за отсутствия полноценных антисептиков существовала опасность побочного заражения (чесоткой, рожей, сифилисом и т.д.). Эксперимент длился вплоть до 1810 г. Полиция формально привлекалась к решению сопутствующих задач, однако на практике чиновники на местах выделяли ресурсы на соответствующие нужды по остаточному принципу. По многочисленным отзывам уездных врачей, полицейские зачастую манкировали выполнением своих обязанностей, отчасти по объективным причинам, в силу отсутствия кадров. По официальным данным, за период 1805–1810 гг. было привито около 1 млн человек, т.е. менее 10 % родившихся за это время детей (РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 166. Л. 3-4; РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 646. Л. 19-210б.; РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 659. Л. 6).

Эксперимент в целом был признан удачным, и в 1811 г. было подписано положение Комитета Министров «О распространении прививания коровьей оспы в губерниях», в соответствии с которым в административных центрах уездов и губерний были созданы оспенные комитеты. В сферу их ответственности входили популяризация вакцинации, обучение оспопрививателей, снабжение их инструментами и оспенной материей, контроль за ходом вакцинации и сбор данных о привившихся (Полное собрание законов Российской империи, 1884. Т. XXXI. № 24622). При этом для решения сопутствующих задач привлекалась медицинская полиция: ее представители участвовали в рекрутировании оспопрививателей, набираемых из числа непригодных для службы в армии казенных и помещичьих крестьян и представителей иных сословий в пропорции 1 специалист по вакцинации на 1 тыс. жителей. Полиция также должна была принимать участие в контроле качества подготовки оспопрививателей. Помимо того, сотрудники полиции привлекались к ведению агитационно-пропагандистской работы (Канель, 1910: 175).

На практике эффективность работы властей в данном направлении была невысокой: у них отсутствовали, с одной стороны, необходимые ресурсы для материального стимулирования к вакцинации, с другой – полномочия для принуждения к участию в ней. В результате достаточно малочисленный персонал оспенных комитетов и приданные им полицейские чиновники были вынуждены тратить значительное количество времени на убеждение «лиц, принимающих решения»: помещиков, их управляющих, старост казенных поселений и приходских священников, чиновников из местных администраций и т.д. Помещики, как правило, негативно реагировали на призывы к вакцинации: прививка требовала от их крепостных временного прекращения работ на период отлучки. Отдельно следует отметить, что ставшие оспопрививателями крепостные не освобождались от барщины. Казенные крестьяне выражали недовольство тем, что за прививку от оспы не положено материальное вознаграждение (РГИА. Ф. 383. Оп. 6. Д. 5132. Л. 4, 7-9).

Зачастую это заканчивалось тем, что комитеты поручали исправникам принуждать жителей к вакцинации. Но последнее не только выходило за пределы полномочий полиции, но и грозило ее руководству конфликтами с представителями местных элит, в первую очередь – помещиками (Мушинский, 1862: 35).

Первые шаги к изменению ситуации были предприняты уже в царствование Николая I. В 1832 г. была внедрена система премирования для государственных крестьян, прививающихся от оспы,



включавшая в себя освобождение от ряда повинностей. Однако общий объем финансирования мероприятий оставался символическим: на 1843 г. на одну губернию выделялось 285 р., из которых 190 р. были предназначены на содержание и оплату дорожных расходов ревизора (РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 646. Л. 28; РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 59. Л. 32; РГИА. Ф. 1297. Оп. 244. Д. 78. Л. 70об.-71, 76).

При этом медицинская полиция, по данным врачебных управ, почти повсеместно игнорировала включение в процесс вакцинации лекарских учеников, цирюльников и не имевших право заниматься оспопрививанием лиц (Губерт, 1896: 19).

Участие медицинской полиции в борьбе с эпидемиями холеры имело достаточно сложную, но более успешную историю.

Первые вспышки этого заболевания в Европе были зафиксированы в 1817 г. Власти России начали бороться с его распространением в августе 1830 г., учредив центральную комиссию по борьбе с холерой в ответ на начало полномасштабной эпидемии. В охваченных ею губерниях по решению Медицинского совета МВД было введено чрезвычайное положение. Для борьбы с распространением болезни на региональном и локальном уровнях были сформированы губернские и уездные холерные комитеты (Егорышева, Данилишина, 2001: 54).

В рамках противоэпидемической кампании было организовано распространение информации о мерах предосторожности для обывателей. Города разделялись на участки с целью своевременного выявления больных и назначения попечителей. На последних налагалось обязательство доносить в полицию обо всех случаях заболевания. Кроме того, полиции вменялись в обязанность обеспечение круглосуточного дежурства врачей и лекарских учеников, а также пресечение попыток со стороны отставных и вольнопрактикующих врачей покинуть город без разрешения властей (Правила о принятии мер к прекращению холеры и чумы, 1903: 12-13).

Острая нехватка медицинских кадров вынуждала власти к широкому использованию карантинных линий. Линии оцепления устанавливались в том числе между губерниями. Их протяженность зачастую составляла 50 и более верст. Впрочем, по сообщениям врачебных управ, зачастую соответствующие меры носили условный характер, поскольку карантинные мероприятия не сопровождались выделением адекватного количества людей для организации оцепления (Мирский, 2005: 47).

Силы полиции также привлекали к продаже населению по твердым ценам хлорной извести – средства для обеззараживания помещений. Однако на тот период сам процесс дезинфекции не был организован централизованным образом (Перфильев, 1889: 12, 14).

В то же время следует отметить, что негативный опыт первой эпидемии холеры 1830–1831 гг. в России был должным образом учтен властями. К 1848 г. границ империи достигла эпидемическая волна, порожденная третьей холерной пандемией. К этому моменту в стране уже действовали заранее созданные губернские и уездные холерные комитеты, в больницах были зарезервированы места для жертв эпидемии, уезды и города разделили на участки, также в плановом порядке были учреждены временные холерные больницы. Врачам были направлены инструкции по профилактике заболевания и оказанию помощи инфицированным. Среди обывателей распространялись рекомендации по профилактике холеры, оказанию первой помощи больным и наставления, разоблачавшие слухи и суеверия относительно эпидемии (в частности, информацию о якобы имевшем место отравлении колодцев) (РГИА. Ф. 383. Оп. 6. Д. 5132. Л. 7-12; Оп. 11. Д. 10464. Л. 32-38; РГИА. Ф. 1297 Оп. 1029. Д. 79. Л. 41-44, 72-73).

В 1852 г. полицию подключили к работе открытых в губерниях и уездах комитетов общественного здоровья, осуществлявших надзор за работой холерных комитетов. В частности, полицмейстер в обязательном порядке включался в состав губернского комитета общественного здоровья. На время эпидемии усиливался полицейский надзор за продовольствием и санитарным состоянием городов. Полицейские также отслеживали выполнение владельцами промышленных предприятий обязанностей в сфере проведения профилактических мер на производстве (Френкель, 1909: 37-38).

Среди недостатков в работе медицинской полиции в данный период следует отметить в первую очередь избыточную бюрократизацию процессов обмена информацией и принятия решений. Согласно действовавшему регламенту, при появлении сведений о вспышке болезни сельский староста должен был обратиться в волостное правление, и лишь потом сведения передавались становому, который перенаправлял данные исправнику, и только после этого информация доходила до комитета общественного здоровья. В рамках этой схемы обратная связь в виде распоряжений губернских властей достигала местного руководства в некоторых случаях лишь через несколько месяцев (Френкель, 1909: 41).

## 5. Заключение

В целом мы считаем правомерным признать, что на протяжении большей части исследуемого периода система медицинской полиции полноценно работала преимущественно в городах, в первую очередь – в уездных и губернских центрах. Ее присутствие в сельской местности было достаточно ограниченным, что являлось естественным следствием сочетания широкого функционала с

дефицитом ресурсов (в том числе – людских). Наряду с пробелами в законодательстве (задачи полиции зачастую не обеспечивались релевантными полномочиями) и наличием альтернативного «центра принятия решений» в виде территориальных сообществ дворян, все это существенным образом нивелировало эффективность работы медицинской полиции и степень ее влияния на общественно-политическую и экономическую ситуацию. В то же время необходимо отметить, что на протяжении большей части исследуемого периода полноценный аппарат государственного управления современного типа находился в состоянии становления. С учетом данных обстоятельств можно утверждать, что в исследуемый период были заложены основы для организации медицинской полиции нового типа, соответствующей реалиям аграрно-индустриального общества. Был накоплен значительный опыт проведения санитарно-эпидемиологических мероприятий, а допущенные ранее ошибки и просчеты в большинстве случаев подвергались осмыслению и учитывались при разработке новых методик противодействия распространению опасных заболеваний. В то же время четко обозначилась необходимость в увеличении финансирования и полномочий медицинской полиции, улучшении кадрового обеспечения, а также создании специализированных структур, которым полицейский аппарат мог бы делегировать избыточные функции (например, ветеринарный контроль).

### Литература

- [Бенюмов, 1952](#) – Бенюмов Р.Я. К истории медико-санитарного законодательства в России // *Врачебное дело*. 1952. № 8. С. 749-751.
- [Васильев, Сегал, 1960](#) – Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России. М., 1960. 397 с.
- [Губерт, 1896](#) – Губерт В.О. Оспа и оспопрививание (Юбилейное издание Русского Общества Охранения Народного Здравия). Т. 1. СПб., 1896. 535 с.
- [Гуткина, 1927](#) – Гуткина А.Я. Организация здравоохранения в России от Аптекарского приказа до наших дней // *Врачебное дело*. 1927. № 20. С. 1455-1460.
- [Егорышева, 2003](#) – Егорышева И.В. Управление здравоохранением в России в первой половине XIX века // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2003. № 6. С. 46-49.
- [Егорышева, Данилишина, 2001](#) – Егорышева И.В., Данилишина Е.И. Губернские и уездные правительственные органы охранения народного здравия в России (XIX – начало XX в.) // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2001. № 1. С. 53-55.
- [Зархин, 1956](#) – Зархин И.Б. Очерки из истории отечественной фармации XVIII и первой половины XIX века. М., 1956. 127 с.
- [Канель, 1910](#) – Канель В.Я. Общественная медицина в связи с условиями жизни народа // *История России в XIX веке*. В 12 т. СПб., 1910. Т. VIII. С. 156-262.
- [Куприянов, 1873](#) – Куприянов Н.Г. Исторический очерк состояния медицины в царствование Екатерины II. СПб., 1873. 28 с.
- [Мирский, 2005](#) – Мирский М.Б. Медицина России X–XX веков: Очерки истории. М.: РОССПЭН, 2005. 631 с.
- [Мушинский, 1862](#) – Мушинский К.А. Устройство общественного призрения в России. СПб., 1862. 64 с.
- [Никитин, 1855](#) – Никитин А. Краткий обзор медицины в России в царствование императрицы Екатерины II. СПб.: Тип. Опекунского совета, 1855. 82 с.
- [О состоянии общественного здравия и деятельности больниц, 1856](#) – О состоянии общественного здравия и деятельности больниц гражданского ведомства в империи в 1855 году. СПб., 1856. 271 с.
- [Перфильев, 1889](#) – Перфильев М.О. О положении медицинского дела в России (Материалы к данному вопросу). СПб., 1889. 187 с.
- [Покровский, 1882](#) – Покровский М.М. Здоровье русского народа в связи с условиями его быта // *Русская мысль*. 1882. № 2. С. 105-149.
- [ПСЗРИ, 1884](#) – Полное собрание законов Российской империи. Собрание второе (1825–1881). СПб., 1830–1884.
- [Португалов, 1873](#) – Португалов В.О. Вопросы общественной гигиены. СПб., 1873. 623 с.
- [Правила о принятии мер к прекращению холеры и чумы, 1903](#) – Правила о принятии мер к прекращению холеры и чумы при появлении их в империи / Собрание узаконений и распоряжений правительства, издаваемое при Правительствующем Сенате. 1903. СПб., 1903.
- [Пристанскова, 2007](#) – Пристанскова Н.И. Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской империи (XIX – начало XX вв.). СПб. Б. и., 2007. 171 с.
- [РГИА](#) – Российский государственный исторический архив.
- [Сегал, 1950](#) – Сегал А.Е. Гриппозные заболевания и борьба с ними в России XVIII и начала XIX веков // *Клиническая медицина*. 1950. Т. 28. № 10. С. 80-82.
- [Собрание Российских законов о Медицинском управлении, 1828](#) – Собрание Российских законов о Медицинском управлении с присовокуплением постановлений Правительства по предмету наук: Медицинской, Фармацевтической, Ветеринарной и принадлежащих к ним Судной Медицины и Полиции Медицинской. С 1640 по 1826 г. включительно. Ч. 3. СПб., 1828.

Френкель, 1909 – Френкель З.Г. Холера и наши города. М., 1909. 36 с.

Ханыков, 1851 – Ханыков Я.В. Очерк истории медицинской полиции в России. СПб., 1851. 114 с.

## References

- Benyumov, 1952 – *Benyumov, R.Ya.* (1952). K istorii mediko-sanitarnogo zakonodatel'stva v Rossii [On the history of health legislation in Russia]. *Vrachebnoe delo*. 8: 749-751. [in Russian]
- Egorysheva, 2003 – *Egorysheva, I.V.* (2003). Upravlenie zdravookhraneniem v Rossii v pervoi polovine XIX veka. [Health care management in Russia in the first half of the 19th century]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 6: 46-49. [in Russian]
- Egorysheva, Danilishina, 2001 – *Egorysheva, I.V., Danilishina, E.I.* (2001). Gubernskie i uездnye pravitel'stvennye organy okhraneniya narodnogo zdравиya v Rossii (XIX – nachalo XX v.) [Provincial and county government bodies for the protection of public health in Russia (XIX - early XX century)]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 1: 53-55. [in Russian]
- Frenkel', 1909 – *Frenkel', Z.G.* (1909). Kholera i nashi goroda [Cholera and our cities]. М. 36 p. [in Russian]
- Gubert, 1896 – *Gubert, V.O.* (1896). Ospa i ospoprivivanie (Yubileinoe izdanie Russkogo Obshchestva Okhraneniya Narodnogo Zdравиya) [Smallpox and smallpox vaccination (Anniversary edition of the Russian Society for the Protection of People's Health)]. Vol. 1. SPb. 535 p. [in Russian]
- Gutkina, 1927 – *Gutkina, A.Ya.* (1927). Organizatsiya zdravookhraneniya v Rossii ot Aptekarskogo prikaza do nashikh dnei [Organization of health care in Russia from the Pharmaceutical order to the present day]. *Vrachebnoe delo*. 20: 1455-1460. [in Russian]
- Kanel', 1910 – *Kanel', V.Ya.* (1910). Obshchestvennaya meditsina v svyazi s usloviyami zhizni naroda [Public medicine in connection with the living conditions of the people]. *Istoriya Rossii v XIX veke*. V 12 t. Spb. Vol. VIII. Pp. 156-262. [in Russian]
- Khanykov, 1851 – *Khanykov, Ya.V.* (1851) Oчерk istorii meditsinskoj politzii v Rossii [Essay on the history of the medical police in Russia]. SPb. 114 p. [in Russian]
- Kupriyanov, 1873 – *Kupriyanov, N.G.* (1873). Istoricheskii очерk sostoyaniya meditsiny v tsarstvovanie Ekateriny II [Historical sketch of the state of medicine in the reign of Catherine II]. SPb. 28 p. [in Russian]
- Mirskii, 2005 – *Mirskii, M.B.* (2005). Meditsina Rossii X–XX vekov: Oчерki istorii [Medicine of Russia X–XX centuries: Essays on history]. М. 631 p. [in Russian]
- Mushinskiy, 1862 – *Mushinskiy, K.A.* (1862). Ustroistvo obshchestvennogo prizreniya v Rossii [The device of public charity in Russia]. SPb. 64 p. [in Russian]
- Nikitin, 1855 – *Nikitin, A.* (1855). Kratkii obzor meditsiny v Rossii v tsarstvovanie imperatritsy Ekateriny II [Brief review of medicine in Russia during the reign of Empress Catherine II]. SPb.: Tip. Opekunskogo soveta. 82 p. [in Russian]
- O sostoyanii obshchestvennogo zdравиya i deyatel'nosti bol'nits, 1856 – O sostoyanii obshchestvennogo zdравиya i deyatel'nosti bol'nits grazhdanskogo vedomstva v imperii v 1855 godu (1855) [On the state of public health and the activity of the hospitals of the civil department in the empire in 1855]. SPb. 271 p. [in Russian]
- Perfil'ev, 1889 – *Perfil'ev, M.O.* (1889). O polozhenii meditsinskogo dela v Rossii (Materialy k dannomu voprosu) [On the state of medical affairs in Russia (Materials for this issue)]. SPb. 187 p. [in Russian]
- Pokrovskii, 1882 – *Pokrovskii, M.M.* (1882). Zdorov'e russkogo naroda v svyazi s usloviyami ego byta [The health of the Russian people in connection with the conditions of their life]. *Russkaya mysl'*. 2: 105-149. [in Russian]
- Polnoe sobranie zakonov Rossiiskoi imperii, 1884 – Polnoe sobranie zakonov Rossiiskoi imperii. Sobranie vtoroje (1825–1881) (1884) [Complete collection of laws of the Russian Empire. The second collection (1825–1881)]. SPb. [in Russian]
- Portugalov, 1873 – *Portugalov, V.O.* (1873). Voprosy obshchestvennoi gigieny [Issues of public hygiene]. SPb. 623 p. [in Russian]
- Pravila o prinyatii mer k prekrashcheniyu kholery i chumy, 1903 – Pravila o prinyatii mer k prekrashcheniyu kholery i chumy pri poyavlenii ikh v imperii (1903) [Rules on taking measures to stop cholera and plague when they appear in the empire]. Sobranie uzakoneniya i rasporyazheniya pravitel'stva, izdavaemoe pri Pravitel'stvuyushchem Senate. SPb. [in Russian]
- Pristanskova, 2007 – *Pristanskova, N.I.* (2007). Pravovoe regulirovanie vrachebno-sanitarnoi deyatel'nosti v Rossiiskoi imperii (XIX – nachalo XX vv.) [Legal regulation of medical and sanitary activities in the Russian Empire (XIX – early XX centuries)]. SPb. 171 p. [in Russian]
- RGIA – Rossiiskii gosudarstvennyi istoricheskii arkhiv [Russian State Historical Archive].
- Segal, 1950 – *Segal, A.E.* (1950). Grippozyne zabollevaniya i bor'ba s nimi v Rossii XVIII i nachala XIX vekov [Influenza diseases and their control in Russia in the 18th and early 19th centuries]. *Klinicheskaya meditsina*. 28(10): 80-82. [in Russian]

*Sobranie Rossiiskikh zakonov o Meditsinskom upravlenii, 1828* – Sobranie Rossiiskikh zakonov o Meditsinskom upravlenii s prisovokupleniem postanovlenii Pravitel'stva po predmetu nauk: Meditsinskoj, Farmatsevticheskoj, Veterinarnoj i prinadlezhashchikh k nim Sudnoj Meditsiny i Politsii Meditsinskoj. S 1640 po 1826 g. vklyuchitel'no (1828) [Collection of Russian Laws on Medical Administration with the addition of Government Decrees on the subject of sciences: Medical, Pharmaceutical, Veterinary and related Judicial Medicine and the Medical Police. From 1640 to 1826 inclusive]. P. 3. SPb. [in Russian]

Vasil'ev, Segal, 1960 – Vasil'ev, K.G., Segal, A.E. (1960). Istoriya epidemii v Rossii [History of epidemics in Russia]. M. 397 p. [in Russian]

Zarkhin, 1956 – Zarkhin, I.B. (1956). Ocherki iz istorii otechestvennoj farmatsii XVIII i pervoi poloviny XIX veka [Essays on the history of national pharmacy in the 18th and first half of the 19th century]. M. 127 p. [in Russian]

## Развитие системы медицинской полиции в XVIII – первой половине XIX вв.

Анна Бакулина <sup>a,\*</sup>, Илья Бакулин <sup>b</sup>, Таисия Кришталева <sup>b</sup>

МГИМО МИД России, Москва, Российская Федерация

<sup>b</sup> Финансовый университет при Правительстве РФ, Москва, Российская Федерация

**Аннотация.** В рамках данного исследования рассмотрена история зарождения и эволюции медицинской полиции в России в период XVIII – первой половины XIX вв. Целью статьи является оценка качества влияния работы медицинской полиции на ситуацию внутри империи. Методология исследования выстраивается за счет сочетания элементов сравнительного, системного и функционального анализа. Источниковая база работы включает не опубликованные ранее делопроизводственные документы из архивных фондов и корпус законодательных актов. Авторы приходят к выводу, что на протяжении большей части своего существования в дореформенный период система военной полиции охватывала преимущественно города, при этом наиболее интенсивно ее присутствие ощущалось в уездных и губернских центрах. Прямые и косвенные методы воздействия на ситуацию в сельской местности, доступные медицинской полиции, были достаточно ограниченными. Широка функционала в сочетании с нехваткой кадров и общим дефицитом ресурсов априори нивелировали эффективность работы медицинской полиции. Свою роль также играли пробелы в законодательстве: приписывая полиции определенные функции, разработчики нормативно-правовых актов не наделяли ее соответствующими полномочиями. Ситуацию усугубляло наличие альтернативного «центра принятия решений» в лице территориальных сообществ помещиков, оказывавших значительное влияние на политическую систему и способных саботировать многие инициативы властей. В то же время необходимо отметить, что на протяжении большей части исследуемого периода полноценный аппарат государственного управления современного типа находился в состоянии становления. Относительно законченный вид он приобрел лишь в правление Николая I, когда система исполнительной власти наконец была насыщена до приемлемого уровня квалифицированными кадрами, а сам процесс управления начал выстраиваться на основе проектного и стратегического подходов. С учетом данных обстоятельств можно утверждать, что в исследуемый период были заложены основы для организации медицинской полиции нового типа, соответствующей реалиям аграрно-индустриального общества. Был накоплен значительный опыт проведения санитарно-эпидемиологических мероприятий, а допущенные ранее ошибки и просчеты в большинстве случаев подвергались осмыслению и учитывались при разработке новых методик противодействия распространению опасных заболеваний. В то же время четко обозначилась необходимость в увеличении финансирования и полномочий медицинской полиции, улучшении кадрового обеспечения, а также создании специализированных структур, которым полицейский аппарат мог бы делегировать избыточные функции (например, ветеринарный контроль).

**Ключевые слова:** медицинская полиция, дореформенный период, холера, оспа, прививки, санитарный контроль, карантинные мероприятия.

\* Корреспондирующий автор

Адреса электронной почты: [anbakdoc@mail.ru](mailto:anbakdoc@mail.ru) (А. Бакулина)