

ЭВОЛЮЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ РОССИИ

ЕГОРЫШЕВА ИРИНА ВАЛЕНТИНОВНА, канд. ист. наук, ведущий научный сотрудник Отдела истории медицины и здравоохранения ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Россия, 105064, Москва, ул. Воронцово поле, 12, стр. 1, e-mail: egorysheva@rambler.ru

МОРОЗОВ АЛЕКСЕЙ ВЯЧЕСЛАВОВИЧ, канд. мед. наук, старший научный сотрудник Отдела истории медицины и здравоохранения ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Россия, 105064, Москва, ул. Воронцово поле, 12, стр. 1, e-mail: A0067138@yandex.ru

Реферат. Цель исследования — показать, как складывалась система управления здравоохранения в России в досоветский период, взаимоотношения центральных и местных органов управления. **Материал и методы.** В работе использованы общие методологические подходы для историко-медицинских исследований с применением историко-генетического, сравнительно-исторического, проблемно-хронологического методов, сравнительного и системного анализа. **Результаты и их обсуждение.** В статье рассказано о попытках правительства провести реформу здравоохранения. Создание приказов общественного призрения, в функции которых входило устройство рабочих домов, сиротских приютов, городских начальных школ, богаделен, а также лечебных учреждений, положивших начало развитию системы гражданского здравоохранения в России. В целях борьбы с шарлатанством и выдачей лекарств по фальшивым рецептам Министерство внутренних дел с 1809 г. стало издавать «Российские списки врачей» на основании сведений, представляемых губернскими врачебными управлениями. Описаны пути создания первого в истории министерства здравоохранения. **Выводы.** Анализ развития здравоохранения в дореволюционной России позволил выявить имевшиеся в разные исторические периоды проблемы и оценить эффективность проводимых мероприятий, направленных на их решение.

Ключевые слова: Медицинская канцелярия, Медицинская коллегия, Медицинский департамент, Министерство внутренних дел, Главное управление государственного здравоохранения, Г.Е. Рейн.

Для ссылки: Егорышева, И.В. Эволюция центральных органов государственного управления здравоохранением в дореволюционной России / И.В. Егорышева, А.В. Морозов // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, вып. 3. — С.43—48.

THE EVOLUTION OF THE CENTRAL PUBLIC HEALTH ADMINISTRATION IN PREREVOLUTIONARY RUSSIA

EGORYSHEVA IRINA V., C. Hist. Sci., leading research worker of the Department of history of medicine and health care of N.A. Semashko National Scientific Research Institute of Public Health, Russia, Moscow, e-mail: egorysheva@rambler.ru

MOROZOV ALEXEY V., C. Med. Sci., senior research worker of the Department of history of medicine and health care of N.A. Semashko National Scientific Research Institute of Public Health, Russia, Moscow, e-mail: A0067138@yandex.ru

Abstract. Aim. The purpose of the study is to show the development of health care management in Russia in pre-Soviet period, and central and local authorities relations. **Material and methods.** The study used the general methodological approaches to historical and medical researches — the historical, comparative, and chronological with comparative and systemic analysis. **Results and discussion.** The main concern of the paper was to research the government's attempts to reform health care. It has been founded that the creation of the orders for public charity, whose functions included the device workhouses, orphanages, urban elementary schools, alms-houses, and hospitals, initiated the development of civilian health care in Russia. In order to combat quackery and prescription drug fraud, the Ministry of internal Affairs from 1809 initiated publishing a «list of Russian Physicians» based of information submitted to provincial medical councils. We have also considered the creation of the first in history Ministry of Health. **Conclusion.** Analysis of health development in prerevolutionary Russia helped to identify issues existing in different historical periods and to assess the effectiveness of measures aimed at its solution.

Key words: Medical board, Medical department, Ministry of interior, General directorate of public health, G.E. Raine.

For reference: Egorysheva IV, Morozov AV. The evolution of the central public health administration in pre-revolutionary Russia. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2016; 9 (3): 43—48.

Начиная с XVI в. в России формируется система центрального государственного управления. Роль законодательного и совещательного органа стала выполнять Боярская дума. Во главе с родовитыми боярами создаются

приказы — ведомства, руководившие отраслями государственного управления. Первым органом управления здравоохранением стал Аптекарский приказ, созданный в последние годы правления Ивана IV (1581). Первоначально в функции Ап-

текарского приказа входила забота о здоровье царской семьи и ближних бояр. Но уже в первой половине XVII столетия в его ведение входило создание медицинской службы в армии, приглашение на службу в Россию иностранных врачей, борьба с эпидемиями, медицинские освидетельствования, снабжение аптек лекарственными средствами и т.д. Следует отметить, что государственного гражданского здравоохранения в России до конца XVIII в. не существовало. Основной заботой государства в области здравоохранения было медицинское обеспечение армии.

В эпоху правления Петра I произошло строгое разграничение властных полномочий и ведомственных обязанностей, для чего было учреждено 12 коллегий. Вместо Боярской думы был создан Сенат с широкими административными, судебными и законодательными полномочиями. Для решения проблем здравоохранения был создан специальный государственный орган — Медицинская канцелярия [1].

Первым ее руководителем был назначен инициатор ее создания доктор медицины И.Л. Блюментрост (1676—1756). Медицинская канцелярия осуществляла высший надзор за госпиталями и аптеками, докторами, лекарями и аптекарями и должна была «изыскивать способы к улучшению врачебной части». В 1735 г. Медицинская канцелярия разработала «Генеральный регламент о госпиталях», определивший их структуру, штаты, обязанности медицинского персонала, систему подготовки отечественных лекарей в школах, созданных при крупных госпиталях. В 1736 г. был утвержден «Регламент полевых аптек», а с 1739 г. началась организация городских аптек. В 1737 г. в крупных городах для оказания помощи гражданскому населению были учреждены должности городских врачей. В годы, когда Медицинскую канцелярию возглавлял П.З. Кондоиди (1753—1760), были созданы акушерские школы («бабичьего дела»), основана государственная медицинская библиотека [2].

Царствование Екатерины II ознаменовалось более серьезным подходом к мероприятиям в области социальной политики, включая здравоохранение. В обеих столицах строятся крупные больницы и воспитательные дома. В ходе губернской реформы 1775 г. во всех губерниях создаются приказы общественного призрения, в функции которых входило устройство работных домов, сиротских приютов, городских начальных школ, богаделен, а также лечебных учреждений, положивших начало развитию системы гражданского здравоохранения в России.

В 1863 г. Медицинская канцелярия была преобразована в Медицинскую коллегию, перед которой были поставлены две главные задачи: 1) сохранение врачевания народа в империи и 2) заведение российских докторов, операторов, лекарей и аптекарей. В функции ее, кроме наблюдения за медицинской и лекарственной помощью населению, руководства подготовкой медицинских кадров, контроля за деятельностью аптек, было добавлено рассмотрение

трудов врачей, работавших в России, и публикация лучших сочинений [3].

В 1764 г. Медицинская коллегия получила право присваивать степень доктора медицины. Однако иностранные врачи — члены медицинской коллегии — первоначально препятствовали обучению русских лекарей за границей и присвоению им ученых степеней. Появление с 1779 г. в Медицинской коллегии русских врачей (Н.К. Карпинского, Ф.Т. Тихорского, Д.С. Самойловича, Я.О. Саполовича, С.С. Андреевского, А.М. Шумлянского и др.) способствовало развитию отечественной медицинской науки и здравоохранения. А.И. Васильев, назначенный в 1793 г. директором Медицинской коллегии, много сделал для упорядочения медицинского обеспечения и развития медицинского образования.

Одним из наиболее значительных дел коллегии стало введение оспопрививания в России. Совершенствовалась система обеспечения страны отечественным лекарственным сырьем. Медицинская коллегия организовывала экспедиции для изыскания лекарственных растений, а также для изучения сибирской язвы, в ходе которого была доказана ее заразительность. Издавались лечебники на русском языке, а в 1778 г. на латинском языке была опубликована фармакопея. В 1800 г. для предотвращения заноса эпидемий Медицинская коллегия разработала специальный «Устав портовых и пограничных карантинных». Важную роль сыграла Медицинская коллегия и в создании Медико-хирургической академии. Всего госпитальные школы и медико-хирургические училища в XIX в. подготовили около 1800 лекарей.

Медицинская коллегия разработала реформу управления медицинским делом в губерниях, в результате чего в 1797 г. были созданы губернские управы, в функции которых входили надзор за медицинскими учреждениями, организация медицинской помощи, мероприятия по гигиене, санитарии и ветеринарии, судебно-медицинская экспертиза, контроль за медицинским персоналом, борьба с эпидемиями [4].

В феврале 1799 г. был принят закон «О переустройстве медицинского дела в России», расширивший функции Медицинской коллегии, согласно которому коллегия должна была заниматься развитием медицинской науки, издательской деятельностью, руководством лечебными учреждениями, медицинским обеспечением армии и флота, кадровыми проблемами, а также вопросами планирования, финансирования и строительства медицинских учреждений. В подчинение Медицинской коллегии входили Петербургская и Московская медико-хирургические академии, 4 госпиталя, 12 аптек, 4 медико-инструментальных завода, 4 ботанических сада, типография. За последующие 3 года Медицинская коллегия разработала карантинный устав, наставления для военных врачей, инструкции для врачей, отправлявшихся на учебу за границу, активно занималась вопросами распространения гигиенических знаний среди населения и т.д. [5].

Фактически реформированная Медицинская коллегия по своим функциям являлась министерством здравоохранения. Но ее деятельность в этом виде, к сожалению, продолжалась недолго. 11 марта 1801 г. император Павел I был убит заговорщиками, и на престол вступил Александр I. В узком кругу единомышленников императора без привлечения специалистов началась подготовка реформы, в результате которой было создано 8 министерств. Однако министерство здравоохранения предусмотрено не было. 31 декабря 1803 г. вместо Медицинской коллегии в составе Министерства внутренних дел была учреждена 3-я Экспедиция государственной медицинской управы во главе с бароном Б.Б. Кампенгаузеном — человеком весьма далеким от медицины. Подготовка медицинских кадров была передана в ведение Министерства просвещения, управление военной и морской медициной — в соответствующие военные ведомства. Стройная система управления медицинским делом, формировавшаяся на протяжении XVIII в., была надолго разрушена [6].

В 1810 г. на базе Министерства внутренних дел было создано Министерство полиции, наделенное чисто полицейскими полномочиями. В 1811—1819 г. управление здравоохранением страны было передано этому министерству, а 3-я Экспедиция преобразована в Медицинский департамент. Однако опыт этот был признан неудачным. В 1819 г. министерство было ликвидировано, его функции и Медицинский департамент были возвращены в ведение Министерства внутренних дел.

Медицинский департамент решал, главным образом, организационные проблемы: руководство учебными заведениями, приглашение иностранных врачей в Россию, управление минеральными водами, разработка законодательных актов, руководство карантинными мероприятиями. Он также управлял казенными аптеками и заводами медицинских инструментов, финансировал «медицинские нужды» и пр.

Для решения сугубо научно-медицинских вопросов был создан Медицинский совет, в компетенцию которого входило рассмотрение и популяризация новых сочинений и открытий в области медицинской науки. Медицинский совет экзаменовал медицинских чиновников и иностранных врачей, освидетельствовал лекарственные препараты, выступал с инструкциями и рекомендациями по проблемам медицинской практики и т.д. [7].

Руководство гражданской медициной страны до 1836 г. находилось в руках высокопоставленных чиновников, не имевших медицинского образования. Однако правительство, обнаружив необходимость квалифицированного руководства здравоохранением, создало в 1812 г. в Министерстве внутренних дел подразделение, независимое от Медицинского департамента, именовавшееся Канцелярией гражданского генерал-штаб-доктора, к работе в которой были привлечены опытные врачи. Функции ее включали «надзор по части практической, судебной и полицейской медицины», ведение статистики заболеваемости, надзор за

правильностью лечения и содержания больных в госпиталях и больницах, руководство мероприятиями по оспопрививанию, решение многочисленных кадровых проблем и т.д. [8].

Распоряжения этих подразделений Министерства внутренних дел не только во многом дублировали друг друга, но и очень часто противоречили друг другу. Только в 1836 г. они, наконец, были объединены, и директором реформированного Медицинского департамента стал профессор С.Ф. Гаевский, автор ряда законодательных актов по врачебной части, занимавший с 1831 г. должность генерал-штаб-доктора. Комплекс хозяйственных проблем был передан в Департамент казенных врачебных заготовлений, а управление высшими медицинскими учебными заведениями перешло в другие ведомства. В 1845 г. в недрах Медицинского департамента было создано счетное отделение, занимавшееся вопросами статистики.

Важнейшими направлениями деятельности Медицинского департамента с самого начала его существования были руководство местными органами управления здравоохранением — губернскими врачебными управами, а также организация борьбы с эпидемиями, проблемы кадрового обеспечения учреждений здравоохранения, разработка законодательства в области здравоохранения. Медицинский департамент информировал губернские врачебные управы и лечебные учреждения о новых медицинских технологиях и инструментах, выходе наиболее ценных научных трудов, подписке на медицинские периодические издания. Особое внимание в первой четверти XIX в. уделялось организации борьбы с оспой. Большое число инструкций и циркуляров Министерства внутренних дел посвящено деятельности лечебных учреждений. Так, в 1843 г. Медицинский департамент требовал обязательного ведения врачами историй болезни — палатных книг, или скорбных билетов [9].

В целях борьбы с шарлатанством и выдачей лекарств по фальшивым рецептам Министерство внутренних дел с 1809 г. стало издавать «Российские списки врачей» на основании сведений, представляемых губернскими врачебными управами. Управы регулярно направляли в министерство сведения о появлении заразных заболеваний, борьбе с ними, о наличии медицинского персонала, вольных аптеках, а также финансовую отчетность.

Созданная на местах сеть губернских врачебных управ из-за низкого правового статуса оказалась недостаточно эффективной, так как управы могли лишь констатировать неполадки и сообщать о них по инстанции, но сами для их устранения не обладали надлежащей властью. В результате деятельность управ сводилась к бесконечной переписке с Медицинским департаментом. К середине XIX в. губернские врачебные управы превратились во врачебные отделения губернских правлений [10].

Устройством и содержанием больниц, приютов и богаделен на местах распоряжались приказы общественного призрения, с 1803 г. находившиеся

в ведении Министерства внутренних дел. Находясь под непосредственным руководством губернатора, приказы управлялись выборными представителями дворянского, купеческого и крестьянского сословий. Ревизии Министерства внутренних дел свидетельствовали о финансовых злоупотреблениях и крайне неудовлетворительном состоянии лечебных учреждений. Дефицит врачебных кадров в стране приводил к тому, что больницы, которыми формально заведовали уездные или городские врачи, фактически находились в ведении фельдшеров. Некомпетентное в вопросах медицины руководство приказов было далеко от понимания насущных проблем лечебных учреждений. Попытки правительства исправить положение путем ужесточения регламентации деятельности приказных учреждений привели лишь к крайней бюрократизации управления. Решение неотложных вопросов растягивалось на длительные сроки из-за необходимости согласований. Сказывалось и то обстоятельство, что приказными больницами управляли смотрители, а не врачи. В середине XIX в. встал вопрос о ликвидации приказов из-за неэффективности их деятельности. В докладе директора Медицинского департамента проф. Е.В. Пеликана министру внутренних дел (июнь 1862 г.) говорилось о непосильно высокой плате за лечение крестьян, плохих условиях содержания больных, недостаточном кадровом и лекарственном обеспечении лечебных учреждений, бюрократических методах руководства [11].

После земской реформы (1864) за Медицинским департаментом в 34 европейских губерниях остался общий надзор над земскими лечебными учреждениями, которым были переданы приказные больницы и остатки денежных средств. Организация медицинского обслуживания городского населения, с 1870 г. находившаяся в ведении городских самоуправлений, также формально была под контролем министерства. В его ведении состояли окружные лечебницы для душевнобольных, частные лечебные учреждения, больницы Императорского человеколюбивого общества. Начиная с 1887 г. Медицинский департамент приступил к организации сельской медицины в неземских губерниях, в основу которой был положен заимствованный у земской медицины участковый принцип.

Высокая заболеваемость и смертность населения, превышающие европейские показатели, распыленность врачебных сил по многочисленным ведомствам, неэффективность борьбы с эпидемиями — все это ставило вопрос о реорганизации врачебно-санитарного дела. С конца XIX в. эта проблема постоянно обсуждалась правительственными комиссиями, на медицинских съездах, в общей и медицинской периодической печати.

Комиссия по вопросу об улучшении санитарных условий и уменьшении смертности в России во главе с С.П. Боткиным (1886—1889), созданная при Министерстве внутренних дел, выступила с предложением о создании самостоятельного Министерства здравоохранения во главе с министром-врачом. По словам вице-директора департамента Н.Д. Бубнова,

Медицинский департамент оказался далеко позади требований науки и нужд населения и фактически не являлся руководящим органом, не имея для того ни средств, ни соответствующего юридического статуса, ни необходимых специалистов. Показательно, что лишь 10 служащих департамента имели медицинское образование [12].

Против идеи создания центрального государственного органа, объединяющего все врачебно-санитарное дело страны, выступили министерства, имеющие собственные медицинские службы, а также медицинская общественность, опасаящаяся за судьбу муниципальной (земской и городской) медицины в условиях жесткой бюрократической опеки.

Комиссия прервала свою работу в связи со смертью С.П. Боткина, но многие ее идеи и предложения врачей, к которым обращалась комиссия, были использованы директором Медицинского департамента Л.Ф. Рогозиным (1889—1901). 90-е гг. XIX в. стали временем наивысших достижений этого учреждения. Было начато строительство окружных психиатрических больниц, реорганизована государственная статистическая служба, подготовлен свод врачебно-санитарного законодательства. Издаваемый департаментом «Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины» был переориентирован на потребности практических врачей. К достижениям Медицинского департамента можно отнести проведение ряда общероссийских съездов: противохолерного (1893), по борьбе с сифилисом (1897) и ряд областных совещаний по вопросам борьбы с эпидемиями.

В 1904 г. Медицинский департамент был разделен на 2 подразделения: Управление по делам местного хозяйства и Управление главного врачебного инспектора. Как показало время, реформа эта имела много недостатков, главным из которых было разделение материальной базы здравоохранения и лечебной работы.

С начала XX в. над проектами реформы здравоохранения при Министерстве внутренних дел работало последовательно несколько комиссий. Наиболее серьезных результатов достигла Высочайше учрежденная междоуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства во главе с академиком Г.Е. Рейном (1912—1916), убежденным монархистом, находившемся в доверительных отношениях с царской семьей. Комиссия подготовила проект врачебно-санитарного законодательства, в котором был использован передовой опыт отечественного и зарубежного здравоохранения. К работе над проектом были привлечены видные ученые, профессора Военно-медицинской академии. Однако в составе комиссии не было представителей земской и городской медицины.

Проекты комиссии Г.Е. Рейна невозможно оценить однозначно. Одной из ее главных задач было объединение деятельности в области здравоохранения всех ведомств (за исключением врачебно-санитарной части армии и флота). Для этого

была разработана сложная иерархическая система управления здравоохранением, подавляющая местную инициативу и строго регламентирующая формы и способы оказания медицинской помощи. Авторы проекта не понимали, что успехи земской медицины, создавшей оригинальную форму медицинской помощи населению и блестящую школу санитарной статистики, были достигнуты благодаря демократичности и простоте этих структур, привлечению врачей к управлению здравоохранением на местах.

В то же время следует отметить, что комиссия впервые рассчитала нормы обеспечения медицинской помощью населения, необходимую численность медицинского персонала в стране, нагрузку врача, необходимые размеры ассигнований на медицину, создала комплекс законопроектов по вопросам борьбы с эпидемиями, ряд законопроектов по охране труда, коммунальной гигиене. Много внимания было уделено вопросам судебной медицины, медицинскому образованию, правам и обязанностям медицинского персонала, разработке мероприятий по борьбе с детской смертностью и др. [13].

И хотя разработанные проекты во многих специальных вопросах были весьма прогрессивными, закрытость работы комиссии, недоверие Г.Е. Рейна к медицинской общественности, его попытки разрушить систему земской санитарной статистики, получившей высочайшую оценку европейских специалистов на Дрезденской выставке 1911 г., вызвали протест демократической части русского общества. В результате не были оценены по заслугам положительные стороны деятельности комиссии Г.Е. Рейна [14].

Первая мировая война высветила недостатки медико-санитарной службы. Созданное в 1914 г. Управление верховного начальника санитарной и эвакуационной части во главе с принцем А.П. Ольденбургским не сумело объединить деятельность врачебно-санитарных организаций, призванных обеспечивать медицинскую помощь больным и раненым воинам, населению прифронтовых районов, беженцам. С осени 1914 г. на фронте возникли эпидемии брюшного тифа, холеры, дизентерии. К решению этих проблем подключились общественные организации Красный Крест, Земский и Городской союзы и др. Несогласованность деятельности военных и гражданских ведомств в обстановке растущего недовольства политикой правительства привела к неэффективному использованию финансовых средств и медицинских кадров. В этих условиях правительство было заинтересовано в создании центрального органа управления здравоохранением, объединяющего медицинское дело в стране.

21 сентября 1916 г. правительственным указом № 252 под сильным нажимом Николая II было создано Главное управление государственного здравоохранения, проведенное по чрезвычайной 87-й статье закона, т.е. без одобрения Государственной думы, что все же предусматривало последующее утверждение ею. Главным управляющим был назначен Г.Е. Рейн.

Таким образом, Главное управление государственного здравоохранения явилось попыткой создания первого в мире самостоятельного центрального органа здравоохранения [15].

В короткий период своего существования с конца сентября по февраль 1917 г. Главное управление оформило для рассмотрения в Думе законопроект «Устав здравоохранения и учреждения, ведающие врачебно-санитарным делом» (Пг., 1916). Рассматривался также вопрос о создании в Крыму санатория для раненых, велись переговоры с киностудией о производстве фильмов для санитарной пропаганды, обсуждался вопрос о доставке молока из Финляндии и т.д.

Создание Главного управления в обход Государственной думы, как и само содержание законопроектов, получили отрицательный отклик в прессе, а также со стороны Пироговского общества, Всероссийского земского и городского союзов, ряда министерств. На заседании Комиссии о народном здравии Государственной думы проект Г.Е. Рейна подвергся резкой критике. Чтобы избежать провала на общем собрании Думы в ходе его заключительного обсуждения, запланированного на 23 февраля 1917 г., Г.Е. Рейн снял вопрос с повестки якобы для доработки. Юридически Главное управление просуществовало всего 4 месяца, не успев по существу ничего сделать, кроме подготовки документов для рассмотрения в Думе [16].

После Октябрьской революции, в условиях, когда медицина земского и городского самоуправления была ликвидирована, а санитарно-эпидемическая ситуация в стране потребовала концентрации всех сил и принятия решительных мер, советское правительство вынуждено было прибегнуть к жесткой централизации управления здравоохранением. Ближайший соратник Г.Е. Рейна — специалист в области медицинского законодательства, бывший сотрудник Министерства внутренних дел Н.Г. Фрейберг — был приглашен на работу в Наркомздрав РСФСР. Он передал материалы комиссии Г.Е. Рейна, разработками которой активно пользовались Н.А. Семашко и З.П. Соловьев, в библиотеку Наркомздрава, консультировал работников Наркомздрава по вопросам управления здравоохранением.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Полное собрание законов Российской империи. Собрание 1. — СПб., 1830. — Т. 6. — С.412—413.
2. Мирский, М.Б. Медицина России XVI—XIX веков / М.Б. Мирский. — М., 1996. — С.85—104.

3. *Егорышева, И.В.* Медицинская коллегия (к 250-летию со времени ее создания) / И.В. Егорышева // Клиническая медицина. — 2013. — № 10. — С.72—74.
4. *Петров, Е.Ф.* Высочайше утвержденный доклад Медицинской коллегии об учреждении медицинских управ. 19 января 1797 г. / Е.Ф. Петров // Собрание российских законов о медицинском управлении. — СПб., 1826. — С.138—141.
5. *Палкин, Б.Н.* Реформы в области организации медицинского дела в России конца XVIII века / Б.Н. Палкин // Советское здравоохранение. — 1981. — № 3. — С.67—70.
6. *Адрианов, С.А.* Министерство внутренних дел: исторический очерк (1802—1902) / С.А. Андрианов. — СПб., 1901. — С.21—23.
7. *Шерстнева, Е.В.* Основные направления деятельности Медицинского совета Министерства внутренних дел / Е.В. Шерстнева // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины. — 2002. — № 1. — С.56—58.
8. Полное собрание законов Российской империи. Собрание 1. — СПб., 1830. — Т. 32. — С.230—231.
9. Сборник циркуляров и инструкций Министерства внутренних дел. — СПб., 1855—1858. — Т. 6—8.
10. *Егорышева, И.В.* Губернские и уездные правительственные органы охраны народного здоровья в России / И.В. Егорышева, Е.И. Данилишина // Здравоохранение Российской Федерации. — 2001. — № 1. — С.53—55.
11. Извлечение из доклада Медицинского департамента министру внутренних дел о преобразовании губернских врачебных учреждений. Июль 1862 / Труды Высочайше учрежденной междуведомственной Комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. — СПб., 1913. — Т. 2. — С.534—537.
12. Журналы № 1—2 учрежденной при Медицинском совете комиссии по вопросу об улучшении санитарных условий и уменьшении смертности в России // Международная клиника. — 1887. — № 5. Приложение. — С.18—32.
13. *Егорышева, И.В.* Значение трудов Комиссии Г.Е. Рейна для здравоохранения России / И.В. Егорышева // Здравоохранение Российской Федерации. — 2013. — № 2. — С.54—67.
14. *Шидловский, К.И.* О новом Министерстве народного здоровья / К.И. Шидловский // Общественный врач. — 1917. — № 4/5. — С.38—73.
15. Собрание узаконений и распоряжений правительства, издаваемых при Правительствующем сенате. 21 сентября 1916 г. — Пг., 1916. — № 252. — С.1957.
16. Материалы различных комиссий Государственной думы. Сессия 5. Созыв 4. — СПб., 1917.

REFERENCES

1. Polnoe sobranie zakonov Rossijskoj Imperii [Complete assemblage of laws of the Russian Empire]. Sbranie 1 [Assemblage 1]. SPb. 1830; 6: 412-413.
2. Mirskij MB. Medicina Rossii XVI-XIX vekov [Medicine of Russia XVI-XIX centuries]. M. 1996; 85-104.
3. Egorysheva IV. Medicinskaja kolegija (k 250-letiju so vremeni ee sozdanija) [Medical Board (to the 250 anniversary from the date it was created)]. Klinicheskaja medicina [Clinical medicine]. 2013; 10: 72-74.
4. Petrov EF. Vysochajshe utverzhdennyj doklad Medicinskoj kolegii ob uchrezhdenii medicinskih uprav 19 janvarja 1797 g. [The Highest approval the report of the Medical Board on the establishment of the medical councils 19 January 1797]. Sbranie rossijskih zakonov o medicinskom upravlenii [Assemblage of Russian laws on health management]. SPb. 1826; 138-141.
5. Palkin BN. Reformy v oblasti organizacii medicinskogo dela v Rossii konca XVIII veka [Reforms in the field of medical Affairs in Russia in the late eighteenth century]. Sovetskoe zdravoohranenie [The Soviet health care.]. 1981; 3: 67-70.
6. Adrianov SA. Ministerstvo vnutrennih del: Istoricheskij ocherk (1802-1902) [The Ministry of internal Affairs: Historical essay (1802-1902)]. SPb. 1901; 21-23.
7. Sherstneva EV. Osnovnye napravlenija dejatel'nosti Medicinskogo soveta Ministerstva vnutrennih del [The Main directions of activity of the Medical Council of the Ministry of internal Affairs]. Problemy social'noj gigieny organizacii zdravoohranenija i istorii mediciny [Problems of social hygiene public health organization and history of medicine]. 2002; 1: 56-58.
8. Polnoe sobranie zakonov Rossijskoj Imperii [Complete assemblage of laws of the Russian Empire]. Sbranie 1 [Assemblage 1]. SPb.: 1830; 32: 230-231.
9. Sbornik cirkuljarov i instrukcij Ministerstva vnutrennih del [Compendium of circulars and instructions of the Ministry of internal Affairs]. SPb. 1855-1858; 6-8.
10. Egorysheva IV. Gubernskie i uezdnye pravitel'stvennye organy ohranenija narodnogo zdravija v Rossii [Provincial and district authorities for the preservation of public health in Russia]. Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii [Healthcare of the Russian Federation]. 2001; 1: 53-55.
11. Izvlechenie iz doklada Medicinskogo departamenta Ministru vnutrennih del o preobrazovanii gubernskih vrachebnyh uchrezhdenij. Ijul' 1862 [Extract from the report of the Medical Department of the Minister of internal Affairs on the transformation of the provincial medical institutions. July 1862]. Trudy Vysochajshe uchrezhdennoj mezhdvedomstvennoj komissii po peresmotru vrachebno-sanitarnogo zakonodatel'stva [Works of the Highest established inter-departmental Commission for the revision of the medical-sanitary legislation]. SPb. 1913; 2: 534-537.
12. Zhurnaly № 1-2 Uchrezhdennoj pri Medicinskom sovete komissii po voprosu ob uluchshenii sanitarnyh uslovij i umen'shenii smertnosti v Rossii [Journals No. 1-2 Established with the Medical Council of the Commission on the issue of improving sanitary conditions and reducing mortality in Russia]. Mezhdunarodnaja klinika [International clinic]. 1887; 5: 18- 32.
13. Egorysheva IV. Znachenie trudov Komissii Rejna GE dlja zdravoohranenija Rossii [The Importance of works of the Rhine GE Commission for healthcare]. Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii [Health of the Russian Federation]. 2013; 2: 54-67.
14. Shidlovskij KI. O novom ministerstve narodnogo zdravija [On the new Ministry of public health]. Obshhestvennyj vrach [Public physician]. 1917; 4-5: 38-73.
15. Sbranie uzakonenij i rasporyzhenij pravitel'stva, izdavaemyh pri Pravitel'stvujushhem Senate [The meeting of legalizations and orders of the government published at Governing Senate]. 1916; 252: 1957 p.
16. Materialy razlichnyh komissij Gosudarstvennoj Dumy [The materials of the various committees of the State Duma]. Sessija 5, sozvy 4. [Session 5, the convening 4.]. SPb. 1917.