

внешнему раздражению без введения микробов. Анализ крови показал, что у половины кроликов количество лейкоцитов после стимулирования увеличивалось. [4, С. 18].

На основании проведённых исследований С.И. Метальников и В.А. Шорин сделали вывод о возможности получения вторичного иммунного ответа без участия антигена: иммунные реакции могут «возникнуть в результате внешних условных возбуждений, то есть благодаря вмешательству нервных центров» [4, С. 19]. С.И. Метальников осознавал важность работ по выявлению связи нервной системы и иммунитета. В переписке с академиком В.И. Вернадским он делился мыслями по поводу своих научных работ [5, Л. 2, 3, 4]. В настоящее время вклад С.И. Метальникова в изучение связи иммунной и нервной систем общепризнан [1, С. 227].

### **Литература**

1. Ульянкина Т.И. Зарождение иммунологии. – М., 1994. С. 225-229.
2. Metalnikov S., Chorine V. Rôle des réflexes conditionnels dans l'immunité // Annales de l'Institut Pasteur, 1926. Vol. 40, № 11. P. 893-900.
3. Цит. по: Bibel D. J. Milestones in Immunology. A Historical Exploration. Science Tech Publishers, Madison, WI, 1988. P. 313-316.
4. Metalnikov S., Chorine V. Les réflexes conditionnels et la formule leucocitaire // Comptes rendus des séances de la Société de biologie et de ses filiales. 1929. Vol. 100. P. 17-19.
5. Метальников С.И. – В.И. Вернадскому // АРАН. Ф. 518 (В.И. Вернадского). Оп. 3. Д. 1066.

## **ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БОЛЬНИЦ ПРИКАЗОВ ОБЩЕСТВЕННОГО ПРИЗРЕНИЯ**

*Е.В. Шерстнева\**

Резюме: в сферу деятельности приказов общественного призрения входила организация медицинской помощи населению, в том числе и обеспечение лекарственными средствами. Деятельность приказных больниц и аптек строго регламентировалась Министерством внутренних дел.

Ключевые слова: приказы общественного призрения, больницы, аптеки, лекарственное обеспечение.

Губернской реформой 1775 г. Екатерина II положила начало развитию приказной медицины – единой системы организации гражданской медицины, которая была ориентирована на обслуживание социально уязвимых слоёв населения. В законодательном

---

\* **Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко**  
Шерстнева Елена Владимировна – к.и.н., с.н.с., [otdelistorii@rambler.ru](mailto:otdelistorii@rambler.ru)

акте «Учреждения для управления губерний Всероссийской империи» от 7 ноября 1775 г. императрицей были даны личные указания относительно устройства лечебных учреждений приказов общественного призрения, имелось упоминание и об аптеке.

С целью стимулирования приказов к открытию аптек с вольной продажей лекарств населению в 1786 г. был издан Указ об учреждении во всех городах Петербургской губернии приказных аптек. Однако до конца XVIII в. приказами не было открыто ни одной аптеки. В 1816 г., по данным Министерства внутренних дел (далее МВД), в России существовал 51 приказ общественного призрения, общее количество больниц составляло 79, общее количество приказных аптек – 23. Несовершенная отчётность приказов не позволяет точно установить, какая часть этих аптек была ориентирована на вольную продажу лекарств, а какая – только на обслуживание больниц, но часто указывалось на наличие «больницы с аптекою». Некоторые приказные аптеки (в Полоцке, Киеве, Ярославле), оборудованные лабораториями, сдавались приказами в аренду частным лицам с целью получения дохода. К 1840 г. числилась 31 аптека приказов общественно-го призрения (за четверть века было открыто только 8 аптек).

Управление приказными больницами и аптеками при них осуществлялось в соответствии с изданным в 1823 г. МВД положением о лечебных учреждениях. В основу лекарственного ассортимента приказных больниц были положены т.н. «фармакопеи для бедных», где рецептура лекарств была заметно изменена в сторону удешевления. В 1851 г. был издан «Устав лечебных заведений гражданского ведомства», где деятельность по лекарственному обеспечению приказных больниц была тщательно регламентирована.

Аптеки полагалось «заводить» только при городских приказных больницах, «где есть достаточные к тому средства и где, по обширности заведения или другим местным уважениям, устройство собственной аптеки признано будет выгодным». При учреждении таких аптек следовало иметь в виду «не только снабжение больниц лекарствами..., но и вольную продажу лекарств ... для усиления доходов больницы и улучшения её содержания». Открывать аптеку при больнице считалось нецелесообразным, если в городе имелась вольная аптека.

Способы заготовки лекарственного сырья и препаратов были различны (но наименее затратные): централизованная закупка приказом по требованиям больниц в главных казённых аптеках, закупка по контракту из частных аптек с торгами на понижение цены, самостоятельная заготовка аптекарским персоналом лекарственных растений (что поощрялось приказом более всего). В больничной аптеке происходила дальнейшая обработка лекарственного сырья, изготавливались препараты. При этом аптекарь, формировавший заказ на медикаменты для больницы, мог руководствоваться только огра-

ническим каталогом, специально разработанным МВД для приказных больниц. За рамки каталога выходить категорически воспрещалось. Больничные аптеки ревизовались 2 раза в год. Существовало большое количество форм отчётности по приходу и расходу медикаментов, предписывался строгий контроль приёма больными лекарств.

По данным инспектора московских больниц гражданского ведомства А.И. Овера, в московских приказных больницах (в больнице для чернорабочих, в Екатерининской больнице и др.) на лекарства для одного человека в сутки выделялось 3-4 коп. (на крайне скромное питание – 8 коп.). Менее всего средств выделялось на лекарства для умалишённых и обитателей богаделен (1-1 ½ коп. в сутки). Лекарственная помощь была минимальной, включала преимущественно самые дешёвые растительные и только отечественные средства. Важно отметить, что желанными пациентами для приказных больниц были не гражданские лица, а нижние воинские чины, за которых Военное ведомство вносило отдельную плату, а медикаменты для них «отпускались казёнными аптеками для штатных команд».

Со временем приказы общественного призрения сосредоточились на кредитно-финансовой деятельности, а медико-социальная отошла на второй план. При ревизиях приказных учреждений чиновниками МВД систематически обнаруживались «великие злоупотребления». С проведением земской реформы (1864 г.) началась постепенная передача приказных учреждений в ведение земств. Но к началу XX в. в ведении приказов ещё оставались 133 больницы (6% от общего числа имевшихся в России больниц). В числе основных недостатков этих больниц назывались хроническая нехватка медикаментов и лекарственное обеспечение лечебных учреждений по устаревшим каталогам МВД, что связывалось с сохранением «казённого управления».

### **Литература**

1. Варадинов Н.В. История Министерства внутренних дел. – СПб., 1858. – кн. 1. – ч. 2. – С. 453-463.
2. Овер А.И. Материалы для истории московских больниц гражданского ведомства. - М., 1859.
3. ПСЗРИ, собр. 1., - СПб., 1830. – Т. 20. – №14391.
4. Труды Высочайше учреждённой междуведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. - СПб., 1913. – Т. 2. – С. 33-34.
5. Устав лечебных заведений гражданского ведомства. - СПб., 1851.