**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**ИСТОРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**Кафедра истории России**

Бруцкий

Кирилл Сергеевич

Система медицинского образования в России в XIX – начале ХХ в.

Дипломная работа

Научный руководитель:

доцент,

кандидат исторических наук

С.Н. Темушев

Допущена к защите

“\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

Заведующий кафедрой истории России

Кандидат исторических наук, профессор Яновский О.А.

Минск, 2021

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

[**РЕФЕРАТ** 3](#_Toc74009742)

[**РЭФЕРАТ** 4](#_Toc74009743)

[**ESSAY** 5](#_Toc74009744)

[**ВВЕДЕНИЕ** 6](#_Toc74009745)

[**ГЛАВА 1.** 7](#_Toc74009746)

[**ИСТОРИОГРАФИЯ, ИСТОЧНИКИ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ** 7](#_Toc74009747)

[**1.1.** **Историографический обзор** 7](#_Toc74009748)

[**1.2.** **Характеристика источников** 15](#_Toc74009749)

[**1.3 Методы и методология исследования** 17](#_Toc74009750)

[**ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ФОРМЫ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ** 19](#_Toc74009751)

[**2.1 Государственное высшее медицинское образование в России XIX века** 19](#_Toc74009752)

[**2.1.1. Предпосылки появления высшего медицинского образования в XVII – XVIII вв.** 19](#_Toc74009753)

[**2.1.2 Становление высшего медицинского образования** в **XIX веке** 27](#_Toc74009754)

[**2.2. Общественное и частное высшее медицинское образование** 39](#_Toc74009755)

[**ГЛАВА 3 ИЗМЕНЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ В НАЧАЛЕ ХХ ВЕКА** 44](#_Toc74009756)

[**ЗАКЛЮЧЕНИЕ** 52](#_Toc74009757)

[**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ** 55](#_Toc74009758)

# **РЕФЕРАТ**

**Бруцкого Кирилла Сергеевича**

**Система медицинского образования в России в XIX начале ХХ века**

**Ключевые слова:** медицинское образование, университеты, история школьной медицины, фельдшеры, Россия в XIX веке, система клинического образования.

**Объект исследования:** система медицинского образования России.

**Предмет исследования:** развитие системы медицинского образования России XIX – начала ХХ века.

**Методы исследования:** в исследовании был использован комплекс общенаучных (анализ, синтез, индукция, дедукция) и специально-исторических (историко-генетический, историко-типологический, историко-системный) методов. Работа строилась на принципах системности и объективности.

**Результаты исследования и их научная новизна:** Научная новизна исследования заключается в комплексном анализе развития высшего медицинского образования России XIX – начала ХХ в.

**Рекомендации по практическому использованию результатов:** Результаты исследования могут быть использованы при написании специальных и обобщающих работ, посвящённых истории медицинского образования России, а также могут быть использованы при проведении спецкурсов по данной тематике.

**Структура и объём дипломной работы:** Дипломная работа включает реферат, введение, три главы, список источников и литературы. Общий объем исследования составляет 59 страницу. Список использованных источников составляет 73 единицы.

# **РЭФЕРАТ**

**Бруцкага Кірыла Сяргеевіча**

**Сістэма медыцынскага адукацыі ў Расіі ў XIX пачатку ХХ стагоддзя**

**Ключавыя словы**: Медыцынская адукацыя, універсітэты, гісторыя школьнай медыцыны, фельдшары, Расія ў XIX стагоддзі, сістэма клінічнага адукацыі.

**Аб'ект даследавання**: сістэма медыцынскай адукацыі Расіі.

**Прадмет даследавання**: развіццё сістэмы медыцынскай адукацыі Расіі XIX - пачатку ХХ стагоддзя.

**Метады даследавання**: у даследаванні быў выкарыстаны комплекс агульнанавуковых (аналіз, сінтэз, індукцыя, дэдукцыя) і спецыяльна-гістарычных (гісторыка-генетычны, гісторыка-тыпалагічны, гісторыка-сістэмны) метадаў. Праца будавалася на прынцыпах сістэмнасці і нейтральнасці.

**Вынікі даследавання і іх навуковая навізна**: Навуковая навізна даследавання заключаецца ў комплексным аналізе развіцця вышэйшай медыцынскай адукацыі Расіі XIX - пачатку ХХ стагоддзя.

**Рэкамендацыі па практычным выкарыстанні вынікаў**: Вынікі даследавання могуць быць выкарыстаны пры напісанні спецыяльных і абагульняючых прац, прысвечаных гісторыі медыцынскага адукацыі Расіі, а таксама можа быць выкарыстана пры правядзенні спецкурсаў па дадзенай тэматыцы.

**Структура і аб'ём дыпломнай працы**: Дыпломная праца ўключае рэферат, увядзіны, тры главы, спіс крыніц і літаратуры. Агульны аб'ём даследавання складае 59 старонак. Спіс выкарыстаных крыніц складае 73 крыніцы.

# **ESSAY**

**Brutsky Kirill**

**The system of medical education in Russia in the 19th and early 20th century**

**Keywords:** Medical education, universities, history of school medicine, paramedics, Russia in the 19th century, clinical education system.

**Object of research:** the system of medical education in Russia.

**Subject of research**: the development of the medical education system in Russia in the 19th - early 20th centuries.

**Research methods:** the research used a complex of general scientific (analysis, synthesis, induction, deduction) and special-historical (historical-genetic, historical-typological, historical-systemic) methods. The work was based on the principles of consistency and neutrality.

**Research results and their scientific novelty**: The scientific novelty of the research lies in a comprehensive analysis of the development of higher medical education in Russia in the 19th - early 20th centuries.

**Recommendations for the practical use of the results**: The research results can be used when writing special and generalizing works on the history of medical education in Russia, and can also be used when conducting special courses on this topic.

**The structure and scope of the thesis**: The thesis includes an abstract, an introduction, three chapters, a list of sources and literature. The total volume of the research is 59 pages. The list of sources used is 73 sources.

**ВВЕДЕНИЕ**

Актуальность исследования. На протяжении всего своего существования университеты играли особую роль в духовной жизни России и формировали интеллектуальную элиту. Врачи - самая важная ее часть не только потому, что они имеют социальное значение, но и потому, что врачи посвятили себя этой профессии во второй половине XIX века. Современный уровень развития истории вузов позволяет исследовать историю «учителей» российской высшей школы. Объект исследования «медицина» зависит не только от характеристик самого медицинского образования, но и от широкой независимой правовой базы, которой нет ни у одного факультета в университете. В то же время развитие высшего медицинского образования считается важнейшей частью политики государственного университета.

Актуальность данной темы определяется тем, что в рыночной экономике ищется идеальная модель подготовки медицинских кадров, сочетающая национальные интересы с реалиями рынка в сфере образования. В процессе интеграции системы высшего медицинского образования в европейскую образовательную структуру в ходе Болонского процесса особое значение имеет связь между университетской традицией европейского образования и национальными особенностями России в контексте развития высшей медицинской науки. В современных условиях дореволюционная Россия использовала разносторонний опыт финансирования университетов, заложившего основы российской университетской системы.

Среди работ, появившихся в последние десятилетия, наблюдается процесс переосмысления стереотипов, связанных с развитием российского университетского образования до 1917 года. Все это привело на новый уровень при обобщении источников и литературы по этой теме.

Объектом исследования является система высшего медицинского образования России.

Предметом исследования является развитие системы медицинского образования России XIX – начала ХХ в.

В исследовании рассматриваются процессы, связанные со становлением и развитием государственной политики в сфере медицинского образования в России (1804–1917 г.), главной целью которой было обеспечение квалифицированными медицинскими кадрами нужд страны. Значительное внимание уделяется созданию системы общественного и частного медицинского образования в России данного периода.

Цель исследования состоит в изучении образовательной политики и общественных инициатив по созданию эффективной для своего времени системы подготовки медицинских кадров и определение конкретных результатов этой политики и общественной деятельности.

Задачи исследования:

– характеризовать государственное высшее медицинское образование России XIX века – начала ХХ века.

– исследование общественного и частного высшего медицинского образования России XIX – начала ХХ века.

– выявление изменений в медицинском образовании России в начале ХХ века.

Хронологические рамки исследования охватывают период с начала XIX в. до 1917 г. В обзорной форме рассматриваются предпосылки появления системы медицинского образования России к началу XX. Завершается исследование началом XX в., когда события Октября 1917 г. положили начало формированию иной системы высшего медицинского образования в стране.

Научная новизна исследования заключается в комплексном анализе развития высшего медицинского образования России XIX – начала ХХ века.

Практическая значимость исследования. Результаты исследования могут быть использованы при написании специальных и обобщающих работ, посвящённых истории медицинского образования России, а также может быть использовано при проведении спецкурсов по данной тематике.

Структура исследования. Дипломная работа состоит из введения, основной части, заключения, списка использованных источников. Общий объем исследования составляет 61 страницу. Список использованных источников составляет 73 единицы.

# **ГЛАВА 1.**

# **ИСТОРИОГРАФИЯ, ИСТОЧНИКИ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

# **Историографический обзор**

В исследовании использованы сведения, содержащиеся в монографиях, руководствах, учебниках, диссертациях и статьях, посвященных истории медицины и медицинского образования в России, истории медицинских факультетов, Московской, Виленской и Санкт-Петербургской медико-хирургических академий, а также деятельности отдельных российских профессоров, руководителей Московского университета и Министерства народного просвещения.

Эти работы не только определили направление поиска, но и позволили получить конкретные сведения об истории медицинского высшего образования в России, деятельности Министерства народного просвещения, истории медицинских факультетов Московского и Киевского университетов, Санкт-Петербургских, Виленских и московских медико-хирургических академий, медицинских институтов при российских вузах, а также фрагментарные данные об изменениях в российских медицинских вузах в XIX – начале XX в.

Следует отметить, что литература содержит множество фактических противоречий и несоответствий. Таковы, например, взаимоисключающие точки зрения относительно роли Министерства народного просвещения в проведении реформы, инициаторов введения в российские вузы ступени клинического обучения, факта закрытия Московской медико-хирургической академии, различного кадрового состава Временного медицинского комитета и других комитетов и комиссий, принимавшие участие в подготовке "дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета" и т. д. Подробный обзор и анализ литературы по отдельным проблемам, рассматриваемым в данной работе, можно найти в соответствующих главах.

Историческую основу университетской проблемы заложили юбилейные издания университета. Их главной задачей было воссоздать как историю университетов в целом, так и историю отдельных факультетов. Первая редакция юбилейной серии – работа профессора С. П. Миронова, опубликованная в 1855 году, стала столетием Московского университета. Но уже в 1853 году Журнале Министерства народного просвещенияпоявилась статья, посвященная 50-летию Дерптского университета: «Очерк истории Дерптского университета со времени основания его в 1802 г». В последующие годы юбилейное издание выходило регулярно. Среди этих публикаций особое внимание уделяется историческим публикациям провинциальных университетов, поскольку они основаны на официальных и архивных документах, недоступных или утерянных, и эти работы носят описательный характер, а отсутствие обобщения представленных материалов не снижает их практического значения для данного исследования. До начала ХХ века Юбилейное издание издается в «формате», предписанном С.П. Шевыревым.

Заметные изменения наметились в начале 1900-х годов. Юбилейные работы С. В. Рождественского, посвященные истории Министерства народного просвещения, считаются классикой. Исследование богато содержанием, включая комментарии к основным законам и постановлениям, которые определяют деятельность наиболее представительных ведомственных групп в российских образовательных учреждениях.

С середины 1870-х гг., в связи с пересмотром университетского устава 1863 г., выходят в свет первые обобщающие труды по истории университетского образования. Из них наиболее значима статья B.C. Иконникова «Русские университеты в связи с ходом общего образования» [32] и вышедшая в том же 1876 г. книга В. Флоринского «Сведения о состоянии и потребностях русских медицинских факультетов» [91]. Впоследствии тезисы B.C. Иконникова о том, что успехи университетского образования были связаны с либеральным университетским уставом 1863 г. и реформами Александра II, неоднократно повторялись позднейшими исследователями.

В конце 1880-х годов в печати появляются первые библиографические обзоры медицинской проблематики. В 1887 году журнал "Северный вестник опубликовал обзор литературы по “женскому вопросу". Из 1785 названий статей, брошюр и книг более 80 изданий были посвящены проблемам высшего женского медицинского образования. В 1890 году выходит «Библиографический указатель на медицинскую литературу». Важную роль в развитии историографии проблемы внесли авторы многочисленных публицистических статей и брошюр, посвященных высшему медицинскому образованию в России. Стремление женщин к высшему медицинскому образованию и открытие курсов акушерок в Академии МХА в 1872 году вызвало целую волну публикаций их сторонников и противников. Для авторов, стоявших на диаметрально противоположных позициях, были характерны все отрицательные издержки такого рода полемики [65].

В XIX веке историки сформировали исторический фундамент университетской проблемы. Юбилейные издания реконструировали историю возникновения и развития отдельных университетов. Обобщенные статьи и книги положили начало критическому анализу университетской истории. Изучались статистические материалы, связанные с формированием коллективного облика первых женщин-врачей.

В советское время сформировался основной массив документов о развитии российского медицинского высшего образования. В 1920-х и 1930-х годах были определены новые приоритетные темы исследований, которые имели решающее значение к середине 1950-х годов. Некоторые из них опубликовали ценные материалы по темам, затронутым в этом исследовании. Так, в 1930 г. были опубликованы отрывки из дневниковых записей попечителя Казанского учебного округа П.Д. Шестакова, которые не вошли в более ранние публикации [91]. Большая их часть посвящена медицинскому факультету Казанского университета. Возобновляется практика защиты диссертаций по историко-медицинской тематике.

Во второй половине 1950-х годов, по случаю 200-летия основания Московского университета, интерес к университетской тематике возобновился, что, несомненно, является положительным моментом. В этот период снова стали публиковаться общие статьи по университетскому образованию. Дореволюционный период развития высшего образования кратко рассматривается как подготовительный этап его развития. В целом это история развития университетского образования XIX - начала XX века. Поэтому в целом люди принимают крайне негативную оценку университетского устава 1835 года, которая тесно связана с определением «высшее самодержавие» во время правления Николая I. Допускается также искажение фактов. Поэтому в монографии К.Т. Галкин в статье «Высшее образование и подготовка научных кадров в Советском Союзе» отмечал: «В царской России у русских женщин нет абсолютно никакой возможности получать ученые степени и участвовать в обучении и высшем образовании, научной деятельности, что не соответствует действительности [18, с. 56].

Настоящим прорывом стала работа Л.И. Насонкиной, посвященная малоизученному периоду 1825-1835 гг. истории Московского университета [42]. Основываясь на принципах историзма, объективности и преемственности, автор сформулировала методологию будущих университетских исследований. Справедливо рассмотренная среда образовательного процесса, численность и социальный состав студентов Московского университета, а также анализ плюсов и минусов образовательной системы Николаевского университета в России заложили основу для исследования университетской жизни, лишенной политического подтекста.

Переходным периодом в истории университетов были 1960-е гг. В течение этого десятилетия был полностью осознан большой фактический материал, и большинство авторов опирались на принципы историзма и объективности. Продолжают публиковаться юбилейное издание [33], монографии [22], аннотации, статьи по истории болезни [32], диссертации [42].

Столь интенсивная работа стала основой для нового этапа в развитии университетской историографии. В 1970-80-х гг. появляются качественно новые монографические исследования по университетской тематике. Медицинской проблематике в них также уделялось некоторое внимание, поскольку медицинские факультеты по количеству студентов, по объемам финансирования на развитие учебно-вспомогательных учреждений занимали в университетах ведущее положение, во многом определяя весь строй университетской жизни. В 1972 г. была опубликована монография Л.И. Насонкиной. В монографиях Г.И. Щетининой (1976 и 1987 г.) [78], и Р.Г. Эймонтовой (1985 и 1993 г.) [96], была рассмотрена история подготовки и принятия университетских уставов, определена методика изучения университетских реформ. Так, Г.И. Щетинина широко использовала университетскую статистику, связанную с послужными списками профессорско-преподавательского состава и алфавитные списки университетского студенчества. В своих монографиях она начала использовать метод коллективной биографии. Монографии В.Р. Лейкиной-Свирской (1971 и 1981 г.) [54] были посвящены процессам становления и развития российской интеллигенции во второй половине ХIХ - начале XX в. В 1984 г. издана монография Г.А. Тишкина [43], раскрывавшая «женский вопрос» в контексте развития высшего образования в России. Данные работы имели неизбежную идеологическую составляющую, а также могли содержать определенные фактические неточности. Так Г.И. Щетинина утверждает, что «Вопрос об общественно-политической роли университетов не ставился в дореволюционной либерально-буржуазной историографии». Надо заметить, что вопросы общественно-политической роли университетов достаточно подробно рассмотрены в публицистике проф. Б.Н. Чичерина (Россия накануне XX столетия. Берлин. 1900) и работах В.И. Вернадского. В монографии В.Р. Лейкиной-Свирской «Русская интеллигенция в 1900-1917 гг.» (М., 1981) создание Психоневрологического института автор относит к 1911 г., вместо 1908 г. По ее словам в системе Психоневрологического института действовал обязательный трехгодичный общеобразовательный факультет; на самом деле, на нем учились два года, и для студентов медиков на втором курсе была введена особая программа, расширявшая перечень обязательных медицинских предметов [35]. Но работы данного периода сохраняют свое значение и в настоящее время.

Вместе с тем, тогда появлялись диссертации, которые несли уже преодоленные черты. Так, в диссертации И.Г. Малинко (1984 г.) [36], посвященной высшему женскому образованию в Украине, утверждалось, что «русские женщины находились в самом бесправном положении по сравнению с женщинами других европейских стран». Это утверждение не выдерживало критики уже в те годы.

Но даже с появлением названных выше работ в историографии вопроса продолжало оставаться много «белых пятен». До начала 1990-х гг. не рассматривались проблемы становления и развития высшего общественного и частного образования. Не было работ, посвященных анализу принятия решений в сфере национальной политики высшей школы. Недостаточно рассматривались вопросы формирования преподавательского корпуса высшей школы, социальной политики правительства в высшей школе и ряд других. В 1980-х гг. появились статьи и диссертации, наметившие проблематику будущих исследований. В статье Г.Г. Кричевского были определены основные направления разработки темы научной аттестации преподавательского состава университетов [22].

Из работ конца ХХ века интерес представляет брошюра Н.Г. Завадовского «Испытание войной: российское студенчество и политические партии в 1914 - февраль 1917 г.» [24], вышедшая в 1999 г. В этом исследовании, в контексте борьбы всего университетского студенчества, упоминается и о медиках. В 2000 г. из печати вышла монография А.Ю. Андреева «Московский университет в общественной и культурной жизни России начала XIX в.» [43], в которой уделяется значительное внимание медицинскому факультету Московского университета. Несколько позже, чем в исторической науке (во второй половине 1990-х гг.), историки медицины также начинают переосмысливать сложившиеся историографические стереотипы развития высшего медицинского образования в России. После серии статей московских ученых A.M. Сточика, М.А. Пальцева и С.Н. Затравкина, в 1998 г. была издана монография «Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX в.» [34]. Для этой книги характерен полемический характер изложения материала, привлечение широкого круга источников из архивов Москвы и Петербурга, тщательный анализ изменений в системе медицинского образования на фоне реформ просвещения первой половины XIX в. В феврале 2003 г. и марте 2004 г. по решению президиума РАМН состоялись международные конференции, посвященные российской дореволюционной медицинской профессуре.

Определенный вклад в историографию медицинского университетского образования в России внесли иностранные исследователи. Зарубежная историография представлена, прежде всего, работами американских авторов по социальной истории. Их исследования ценны не столько конкретным фактическим материалом, сколько оригинальными концептуальными подходами в рамках рассматриваемой темы. Анализируя нормы университетского устава 1863 г., она подчеркивает внесистемное положение российских университетов, строящих свою жизнь на принципах университетской автономии в рамках государственных структур самодержавного общества. Начиная с 1970-х гг., иностранные исследователи значительное внимание уделяли женскому вопросу, с которым была тесно связана проблема получения женщинами высшего медицинского образования. Классикой темы считается монография проф. Джортаунского университета Ричарда Стайтса, которая впервые была опубликована в 1978 г. и переиздана в 1991 г. [76].

С этой проблемой можно ознакомиться по ряду диссертационных исследований. В частности, среди работ 2000-х гг. следует назвать работы Л.Г. Кондрашкиной «Участие женщин в деятельности медицинских общественных организаций и учреждений России в XVIII - XIX вв.» [54], И.В. Карпенко «Институционализация военно-медицинского образования в России в 1654-1936 гг.» [45], М.Н. Козовенко «Научно-педагогические и кадровые проблемы реформы военно-медицинского образования в первой половине XX века» [43], Л.Е. Гореловой «Государственная реформа высшего медицинского образования в России 40 - 60-х годов XIX в. и ее роль в подготовке медицинских кадров» [32], И.В. Зимина «Подготовка медицинских кадров в России (XIX - начало XX вв.)» [47].

В частности, в диссертационном исследовании доктора исторических наук И.В. Зимина рассматривается подготовка медицинских кадров в России в данный период. Ученый приходит к выводу, что на протяжении всего периода ключевую роль в развитии системы высшего медицинского образования играли государственные структуры в лице медицинских факультетов университетов, в стенах которых были сосредоточены лучшие научно-педагогические силы страны. Министерство народного образования последовательно осуществляло реформы в системе подготовки медицинских кадров, преследуя главную цель - насытить государственные и общественные медицинские структуры страны высококвалифицированными медиками. К обсуждению проектов реформ привлекались не только лучшие медики страны, но и широкая медицинская общественность. Появление общественных и частных высших медицинских учебных заведений в последней четверти XIX - начале XX вв. было реакцией либеральной общественности на усиление консервативных импульсов во внутренней политике правительства этого периода, связанных с торможением развития государственного сегмента высшего медицинского образования. На протяжении большей части рассматриваемого периода профессорско-преподавательский корпус высших медицинских заведений последовательно предъявлял высокие требования к качеству медицинского образования [43].

В диссертационном исследовании И.В. Карпенко «Институционализация военно-медицинского образования в России в 1654-1936 гг.» [54] упор делается на военно-медицинское образование рассматриваемого периода. Появление специализации военного врача было актуальным из-за частых военных действий мирового и локального масштаба. Ученый приходит к выводу, что в рассматриваемый период проходил процесс институонализации военно-медицинского образования. Сведения по военной медицине были внедрены в программу обучения изначально в виде частных вопросов военной медицины, не закрепленных программой; в дальнейшем эти вопросы были закреплены в программе обучения в законодательном порядке, затем были организованы курсы военно-медицинских дисциплин; на заключительном этапе институционализации были учреждены первые военно-медицинские кафедры, что свидетельствовало о завершении формировании принципа специализированного обучения военного врача. Система обучения военного врача как специалиста с высшим медицинским образованием предполагала регламентированные сроки обучения, систему контроля знаний, клинический метод обучения и этапность в преподавании клинических дисциплин. Процесс формирования интегрированного правового статуса военного врача состоял в постепенном расширении его прав от статуса «чиновника военного ведомства», не подразумевающего исполнение каких-либо административных функций, до введения в состав офицерского корпуса и наделения правами управлять военно-медицинской службой в мирное и военное время.

Проблему развития военно-медицинского образования продолжает диссертационное исследование М.Н. Козовенко «Научно-педагогические и кадровые проблемы реформы военно-медицинского образования в первой половине XX века» [42]. Интерес для данного исследования представляет первый из выделенных автором этапов: 1900-1917, когда происходило становление и формирование национальной школы подготовки военно-врачебных кадров на базе Военно-медицинской академии.

Вопросу государственной реформы высшего медицинского образования в России 1840 - 1860-х годов и ее роли в подготовке медицинских кадров посвящено диссертационное исследование Л.Е. Гореловой [32]. Автор приходит к выводу, что реформа высшего медицинского образования в России 1840 - 1860-х годов заложила основы современной практики подготовки студентов высших медицинских учреждений.

В диссертационном исследовании П.В. Шадрина «К истории медицинского факультета Императорского московского университета: факультетская терапевтическая клиника во второй половине XIX ̶ начале XX века» история развития медицинского образования в России прослеживается на примере одного из старейших образовательных медицинских учреждений – Императорского московского университета. Автор анализирует деятельность университета, выделяя периоды, в которые вуз был наиболее востребован – в середине XIX в., при профессоре А.И. Овере, наряду с терапевтической клиникой К.К. Зейдлица (Медико-хирургическая академия, Санкт-Петербург); в 1860–1870-е гг., при профессоре-реформаторе Г.А. Захарьине, конкурируя с академической терапевтической клиникой С.П. Боткина (ВМА, Санкт-Петербург); в первом десятилетии XX в., при профессорах В.Д. Шервинском и Л.Е. Голубинине, разделяя лидерские позиции с клиниками В.Н. Сиротинина (ВМА, Санкт-Петербург) и В.П. Образцова (Университет св. Владимира, Киев).

# **Характеристика источников**

Источниковая база исследования представлена несколькими группами источников. Первой группой источников являются опубликованные нормативные акты. Они формируют правовой базис исследования. Крупнейшим опубликованным источником, освещающим университетскую политику, является Полное собрание законов Российской империи (далее ПСЗРИ), которые объединяют все разновидности законодательных установлений: высочайшие манифесты, учреждения, уложения и положения, уставы, «мнения» Государственного совета, «журналы» Комитета и Совета министров, росписи государственных доходов и расходов, всевозможные штаты и табели. В числе этих документов имеются многочисленные акты, определявшие развитие высшего медицинского образования в России.

Поскольку в ПСЗРИ вошли далеко не все указы, относящиеся к высшему медицинскому образованию, то эту группу опубликованных юридических актов дополняют издания Собраний узаконений и распоряжений правительства (СУ) [43]. Особое значение имеют публикации правительственных решений за 1914-1916 гг., поскольку третье издание ПСЗРИ было прервано на законодательных актах, относящихся к 1913 г. В комплекс нормативных источников также входят отдельные нормативные акты и правила по истории становления и развития общественного и частного высшего медицинского образования в России.

К правовым источникам примыкают Сборники постановлений по министерству народного просвещения (СП МНП) [65]. Эти сборники имеют первостепенное значение, поскольку в них в хронологическом порядке собрано большинство законодательных актов, как общего характера, так и касающихся отдельных университетов (уставы, рескрипты, указы, «высочайше утвержденные» мнения Комитета министров и Государственного совета). В рамках этого же комплекса опубликованных правовых источников были изданы Сборники распоряжений по Министерству народного просвещения (СР МНП) [75]. В них изданы циркуляры министерства, в том числе и по различным аспектам развития высшей медицинской школы. Эти министерские циркуляры конкретизировали принимаемые стратегические законодательные решения, превращая их в реальную образовательную практику. Имеющиеся в издании пробелы с 1879 по 1898 г. и с 1904 по 1917 г. восполняются по официальной части Журнала министерства народного просвещения, которую также можно отнести к опубликованным правовым источникам. Этот журнал издавался ежемесячно, по инициативе С.С. Уварова, с 1834 г. В официальной части журнала публиковались документы всех уровней, связанные с деятельностью министерства и подведомственных ему учреждений. Большим достоинством этого источника является четкость и системность в изложении материала, а также наличие указателей к официальной и неофициальной частям. В этом издании ежегодно публиковались ведомости «о числе учащихся», «о числе лиц, произведенных в ученые степени». С 1836 г. в журнале появляются данные о «Сравнительном состоянии русских университетов», однако до конца 1850-х гг. эти сведения не были разделены по факультетам.

Вторая группа опубликованных источников по истории высшей медицинской школы широко представлена справочно-статистическими изданиями. Основой блока справочной литературы являются издания различных министерств, связанные с повседневной деятельностью медицинских факультетов. МНП с 1869 г. ежегодно издавало «Списки лиц служащих в Министерстве народного просвещения», содержащие сведения о карьерном росте преподавательского состава медицинских факультетов, о замещении должностей на факультетах, о получении наград, об открытии новых кафедр, об уровне жалованья преподавательского состава и его конфессиональной принадлежности. «Российский медицинский список», ежегодно издававшийся МВД с 1809 г., позволяет проследить динамику роста медицинских кадров в России. В «Медицинском списке», который, наряду с дипломом, давал право на медицинскую практику, публиковались данные о годе получения медицинского образования, чинах, месте работы.

С появлением общественных и частных высших медицинских учебных заведений в начале XX в. начинают ежегодно издаваться их Отчеты [43]. В них также содержится ценная статистическая, финансовая и учебная информация, которая позволяет представить объективную картину организации учебного процесса в этом новом для России сегменте высшего медицинского образования. Отследить меняющуюся специфику того или иного медицинского факультета позволяют ежегодные издания Обозрений преподавания, которые являлись рабочими программами преподавания.

Третью группу составляют материалы периодической печати. Ее анализ позволил подробно отследить перипетии развития тех или иных событий, проблем, волновавших медицинскую общественность, почувствовать пульс времени. Отчасти этот источник носит двойственный характер, поскольку в ряде журналов наряду с публикациями, имевшими историографический и публицистический характер, печатались статьи, составившие источниковую основу исследования. Поскольку многие вопросы развития высшей школы (особенно в начале XX в.), рассматривались через призму политических интересов отдельных партий, то подобная пресса способствовала выявлению истинных мотивов и интересов, связанных с развитием высшего медицинского образования и подготовкой медицинских кадров. Повседневная хроника событий позволила автору реконструировать детали реальной практики получения медицинского образования в рассматриваемый период.

Четвертая группа источников состоит из опубликованной мемуарной литературы. Писали воспоминания и создатели системы высшего медицинского образования, и профессора медицинских факультетов, и рядовые медики. Анализ этого обширного корпуса мемуарной литературы позволяет составить достаточно полное представление о повседневных реалиях жизни медицинского студенчества и профессорско-преподавательского корпуса.

# **1.3 Методы и методология исследования**

Методология исследования. В основе этого исследования лежит принцип системного анализа, который включает определение суммы фактов и явлений, рассматриваемых конкретной системой, определение ее различных компонентов в системе и установление отношений между ее различными компонентами. Кроме того, эта работа также основана на принципах историзма, объективности и согласованности, которые используются для анализа источников и обобщения полученных данных. Методологическая основа историзма позволяет анализировать внутренние взаимосвязи рассматриваемых вопросов. Принцип объективности позволяет избежать политизации заявлений и выводов. Принцип согласованности позволяет проследить функциональную взаимосвязь между явлениями и процессами. Ключевой метод анализа источника и истории проблемы стал основанием для появления различных нормативных актов.

Методологической основой работы являются основные принципы исторической науки - систематичность, историзм и научная объективность, которые предусматривают рассмотрение любого процесса или явления применительно к другим процессам и явлениям с учетом конкретной исторической ситуации. Принцип историзма предполагает, последовательность событий, объединенных не общим мотивом или жесткой закономерностью, а участниками события. Принцип объективности предполагает получение такого знания, содержание которого будет определяться только субъектом (объектом) познания и из которого будут исключены все субъективные моменты, не характерные для этого субъекта. Принцип системности позволяет создать целостную картину проблемы из отдельных ее компонентов.

Для изучения конкретной проблемы и достижения цели использовались как общие, так и специально-исторические методы.

В общенаучную группу методов входят аналитико-синтетический метод, метод индукции и дедукции. Аналитико-синтетический метод позволил разделить исследуемый объект на части, а затем объединить части, полученные в ходе анализа, в единую систему. Использование метода индукции позволяло делать выводы из отдельных фактов к общему выводу, а дедуктивный метод позволял делать выводы, размышляя от общего к частному.

В специально-историческую группу методов входят историко-биографический, историко-генетический метод, историко-типологический метод и историко-системный метод. Историко-системный метод направлен на изучение объектов и явлений прошлого как целостных исторических систем. Историко-генетическое помогло выявить факты и явления в процессе исторического развития. Историко-типологические позволили выявить единичное, общее и особенное в явлениях, составляющих историю решения проблемы, и провести на этой основе их типологию и классификацию.

**ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ФОРМЫ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**2.1 Государственное высшее медицинское образование в России XIX века**

**2.1.1. Предпосылки появления высшего медицинского образования в XVII – XVIII вв.**

В период царствования Ивана IV к российской службе было привлечено значительное количество иностранных врачей и аптекарей, которые и стали первыми учителями для будущих русских специалистов-медиков. Русские ученики быстро осваивали знания и внедряли опыт иностранцев в практическую деятельность. Но официальной медицины в это время еще не было. Население лечилось у «лечьцов» и «зелейников» или собственными силами, основанными на эмпирическом опыте применения лекарственных трав, жиров и других компонентов природного происхождения [15, с. 26].

До 1581 г. искать свидетельства о появлении светской медицины безуспешно, в связи с многочисленными войнами, феодальным характером общественных отношений (историк П.П. Загоскин, 1891 [4]). Традиции народной медицины к XI–XIII вв. в связи с монголо-татарским нашествием были утрачены, медицина переместилась в основном в монастыри. Вплоть до середины XVI в. руководства, по которым могло бы вестись обучение, можно разделить на:

1. Зелейники.

2. Лечебники.

3. Рукописи «Галиново на Ипократа» (список рукописи найден в Кирилло-Белозерском монастыре).

4. Книга «Врата Аристотелевы» (запрещена Стоглавым собором в 1551 г.).

Зелейники и лечебники в большинстве своем не сохранились в связи с запретом церкви.

Принято считать, что первый орган высшего медицинского управления, Аптекарский приказ, был создан в Московском государстве в 1581 г. [10, с. 103]. В этом же году создается первая «царева» аптека (хотя в Лифляндии, в Риге уже имелись 2 аптеки к 1291 г.) [1, с. 25]. С этого времени начинается новый период становления официальной медицины в Русском государстве.

Практически более 30 лет после окончания смутного времени собственной системы подготовки врачей создано не было, приглашались иностранные врачи, и только с 1654 г. Аптекарский приказ в связи с эпидемией чумы и возникшей потребностью во врачах начал подготовку военных лекарей: обучение проходило в срок от 4 до 6 лет [3, с. 93] (Русско-польская война длилась с 1654 по 1667 г.).

Аптекарский приказ на момент своего создания не решил задачи государственной системы подготовки врачей и отвечал только за отбор иностранных специалистов.

Фоном для появления Аптекарского приказа явилось противостояние бояр и нарождающегося Российского государства, которое царь Иван IV (Грозный) пытался разрешить введением опричнины, что вызвало большое недовольство населения и его бегство из городов на окраины государства и нашествие польских и шведских феодалов. Многочисленные войны и междуусобицы приостановили деятельность Аптекарского приказа практически до 1619 г. [2, с. 55].

С 1620 г. в ведение Аптекарского приказа передано:

• наблюдение за аптеками;

• сбор и разведение лекарственных растений;

• покупка лекарственных растений в других странах;

• проверка документов иноземных врачей при приеме их на службу;

• назначение врачей в войска;

• определение годности к военной службе и др.

В 1654 году при Аптекарском приказе была открыта первая медицинская школа «Обучения учеников лекарского дела» (специалисты для хирургической практики), куда было принято до 35 «стрельцов, стрелецких детей и разных чинов людей». Ежегодно школа выпускала 13-15 специалистов, но функционировала она недолго: несколько десятилетий и подготовила всего 100 лекарей, 8 провизоров и 6 костоправного дела мастеров [4, с. 93].

Новоиспеченные лекари направлялись «в стрелецкие приказы и разные полки для лечения ратных людей (Ивашко Никитин, Федотко Васильев, Ивашко Марков, Ивашко Антонов, Якушка Дементьев и др.). Однако школа не имела своего постоянного лечебного учреждения. Тяжелые условия жизни и учебы приводили к тому, что многие из учеников убегали, их разыскивали, сурово наказывали и опять отправляли на обучение. Подготовка велась недостаточно квалифицированно, выпуски были малочисленные. Поэтому не отвечал уровню русский лекарь. Сама жизнь требовала отечественного врача, имевшего квалификацию на основе достижений медицинской науки» [3, с. 74].

Как свидетельствует историк Л.Ф. Змеев в своей работе «Чтения по врачебной истории в России» [9, с. 81], основной задачей Аптекарского приказа было наблюдение за лечением царя, отбор иностранных врачей, участь которых, до существования Аптекарского приказа, по свидетельствам историков, была изначально незавидна:

• Антон Немчин – обезглавлен после неудачного лечения татарского царевича Каракача;

• Леон Жидовина – обезглавлен после неудачного лечения старшего сына Ивана III;

• прусский врач Теофил и греческий врач Марко силой удерживались при дворе Василия III.

Более успешно сложилась судьба у врача Николо из Любека, известного как Иван Булев, который при содействии митрополита Даниила в 1534 г. сделал перевод «Hortus sanitatits» («Вертоград здоровья») [13, с. 70].

Однако далее участия в больницах монастырей (первая была создана в г. Радонеж) иностранные лекари не привлекались. Попытка царя Ивана IV создать государственные больницы успеха ввиду смутного времени не имела.

К 1681 г. штат Аптекарского приказа составлял 100 человек с бюджетом в 10 тыс. рублей. Существовал на средства казны, доходы от аптек и приписанных к нему сел и деревень, что не могло сказаться на развитии системы подготовки лекарей, где преимущество отдавалось иностранным врачам за отсутствием собственных:

1. Царь Михаил Федорович (1613–1645) принял на службу 8 докторов, 5 лекарей и 4 аптекаря.

2. Царь Алексей Михайлович (1645–1676) – 11 докторов, 3 лекаря, 6 аптекарей и 1 глазного врача.

3. Царь Федор Алексеевич (1676–1682) принял на службу 4 доктора, 9 лекарей, 4 аптекаря.

4. Петр I за период с 1682 по 1699 г. принял 11 докторов, 87 лекарей, 9 аптекарей и 1 глазного врача, ввел применение труда женщин по уходу в госпиталях.

Как видим, медицинская школа, созданная в 1654 году при аптекарском приказе в Москве, работала нерегулярно и не оказывала серьезного влияния на процесс подготовки отечественных медицинских работников. Появление Устава Военного 1647 года Алексея Михайловича стимулировало попытку установить медицинское образование в России, но с финансовой точки зрения приглашение иностранных врачей для казны было выгоднее, чем обучение отечественных специалистов. Однако постоянные военные кампании, увеличение численности войск, рост затрат и времени на обучение солдата требовали большего количества лекарей, что легло в основу изменения отношения государства к здоровью солдат и подготовки лекарей к войскам [103, с. 15].

Аптекарский приказ обеспечивал охрану здоровья царя и одновременно активно влиял на организацию медицинской помощи в армии, так как от здоровья и готовности солдат зависело существование государства и безопасность лиц, стоявших во главе его [53, с. 60].

Существовали две основные составляющие медицинского сословия того времени придворная и военная, основа которых на государственном уровне уже в первом военном уставе русских войск «Книга обо всех военных стрельбах и огневых хитростях», вторая часть, составленная в 1620 году Михайловым при царе Михаиле Романове [15, с. 33]. Это был первый военный устав России, в котором законодательно определялись основные элементы системы организации полевой военной службы; регистрируются правовые, финансовые и организационные основы поиска целителя в армии; разрабатываются принципы организации военно-медицинской службы, порядок оказания медицинской помощи раненым и больным, а также их эвакуация. Дата 26 сентября (6 октября) 1620 года-дата основания Военно-медицинской службы России [47, с. 190].

В России одновременно с формированием самодержавной системы произошло законодательное совершенствование военной медицины. Последовательно, с учетом изменения военных теорий и учений, после первого устава появились другие: «Устав воинский или учение и хитрость ратного строения пехотных людей» царя Алексея Михайловича (1647), «Устав воинский» Петра I (1716), «Морской устав» Петра I (1720), «Регламент об управлении Адмиралтейства и Верфи» (1722). «Устав воинский о должности генералов, фелт-маршалов и всего генералитета и протчих чинов, которые при войске надлежат быть, и о иных воинских делах и поведениях, что каждому чину чинить должно» Петра I (1724), «Устав Морской» Елизаветы Петровны (1746) и другие [4, с. 102].

Предпосылки для возникновения системы образования, в том числе и медицины, заложила его деятельность посольская, активно занимавшаяся переводом иностранных книг. Книги были в основном светского содержания, которые очень быстро попадали из придворного круга в развивающееся светское общество.

Растет государственный аппарат, что требует все большего числа грамотных людей, и к 1667 г. открыто множество приходских и средних грамматических, греко-латинских школ. В Москве открылся гимнасион, а в 1687 г. открывается Славяно-греко-латинская академия – первое высшее образовательное учебное заведение в России [31, с. 28].

Законодательное оформление получает система военно-госпитального дела, а также неотделимая от него сфера аптечного дела и снабжения.

21 ноября 1707 г. был открыт первый постоянный военный госпиталь в Москве. Он был рассчитан на 300 коек [4, с. 258]. Его организатор доктор Бидлоо в этот же день докладывал царю: «…впервые несколько больных в тот дом приведено» [5, с. 78]. Московский госпиталь стал первым постоянным лечебным учреждением в России и одновременно медицинской школой для будущих военных лекарей и подлекарей [5, с. 79].

Первоначально в Госпитальной школе при Московском госпитале было 50 учеников. Школа готовила лекарей и подлекарей. «В школе преподаваемы были анатомия, аптекарская наука или соединение фармакогнозии с фармакологиею и фармациею и хирургия с обучением накладывать бандажи, то есть перевязки ран…» [5, с. 69].

Появление госпитальной школы в Москве связано с тем, что в Петербурге в то время еще не существовало материальных или человеческих ресурсов для создания такой структуры. Особое значение имело то обстоятельство, что в Москве размещались аптекарские и монастырские приказания, в ведении которых находилась госпитальная школа.

Дипломы Московской госпитальной школы с ее первыми выпусками скреплялись государственной печатью, а выпускники получали документ национального значения, которого ранее в России не было.

Следует отметить, что Николай Бидлоо за свои 28 лет руководства школой сделал 10 выпусков и подготовил 112 квалифицированных (впервые дипломированных) целителей в России [25, с. 107]. Ему принадлежит авторство учебника по хирургии: «Наставления для студентов хирургии в анатомическом театре», так как анатомию обучали будущие врачи на трупах.

В 1707 году также была создана Канцелярия Главной аптеки (переименованная в 1714 г. в Аптекарскую, а в 1725 г – Медицинскую канцелярию), в которой постепенно сосредоточились все вопросы управления медико-санитарным делом [5, с. 82].

Позднее были открыты еще госпитали: сухопутный и адмиралтейский в Петербурге в 1716 году, в Ревеле в 1720 году, в Казани в 1722 году, в Астрахани в 1725 году и других городах. Это способствовало и открытию при них лекарских школ. Так, «в 1733 году при Петербургском и Кронштадском госпиталях были открыты лекарские школы, в которых были увеличены штаты, расширены программы и улучшено преподавание, организованы анатомические театры. С этого года учебные заведения стали именоваться медико-хирургическими школами. Преподавание хирургии в них было возложено на главного доктора. С 1754 года в школах был установлен 7-летний срок обучения, составлено расписание предметов по годам и введена должность профессора» [3, с. 75-76].

С начала XVIII в. центр политической жизни государства постепенно стал перемещаться в Санкт-Петербург. Именно в этом городе, с 1712 года ставшим столицей Российской империи, существовала возможность для реализации новых, инновационных проектов, имевших большое значение для государства. Именно здесь были сформированы Академия наук (1725), библиотека и основополагающий музей России – Кунсткамера (1714), первыми руководителями которых были лейб-медики Лаврентий Лаврентьевич Блюментрост и Роберт Арескин (Эрскин) [14, с. 8].

Перевод и размещение царского двора, гвардейских и других полков в Санкт-Петербурге определили необходимость создания эффективной системы оказания медицинской помощи и подготовки медицинских кадров в новой столице.

Петром I в 1721 г. Аптекарский приказ преобразован в Медицинскую канцелярию. Основной задачей Медицинской канцелярии было определение права на врачебную практику. Медицинской канцелярией были утверждены такие исторические документы:

* Генеральный регламент о госпиталях;
* Регламент полевых аптек;
* введены должности городовых врачей;
* созданы школы «бабьего дела».

9 (20) января 1733 года императрица Анна Иоанновна указом № 6305 утвердила штатное число медицинских учеников 20 человек, жалованье их из казны 24 рубля в год, а место обучения – земельный госпиталь [6, с. 33]. Содержание школы в краевой больнице осуществлялось из средств врачебной комиссии, а госпитальеры были в ней профессорами. Анатомия и хирургия были первыми основными предметами практической подготовки. В результате установления этого закона было создано первое медицинское учебное заведение в Св. Петербург (позднее получивший название Медико-хирургической академии), образование которой обеспечивало как теоретический курс, так и практические занятия [7, с. 84].

В 1735 году изданный при архиаторе Иоганне Фишере «Общий свод правил о больницах ... " впервые законодательно закрепил все стороны деятельности русских больниц и госпитальных училищ. В одной из глав постановления о госпитальной школе рекомендовалось улучшить качество клинического обучения, чтобы студенты проводили больше времени в больнице. Для 20-25 учеников предполагалось иметь учителя, который ежедневно занимался с ними по нескольку часов. Появление операторов-специальных преподавателей, преподающих анатомию и хирургию, было одним из главных новшеств «Общего положения о больницах...». Необходимо подчеркнуть, что в отличие от Западной Европы в России начали готовить целителей, одинаково компетентных как в хирургии, так и во внутренних болезнях [19, с. 54].

Система медицинского образования эволюционно развивалась благодаря принципам, которые в ее основе лежат. Преподавание медицины осуществлялось на основе естественнонаучных знаний; существовала тесная связь основных отраслей клинической медицины-хирургии и терапии; теория медицины изучалась в единстве с практической работой учащихся у постели больного. В подготовку отечественных кадров большой вклад внесли лейбмедики и архиатры: И.Х. Ригер, И.Б. Фишер, П.З. Кондоиди, Я.Ф. Монсей и др. Среди воспитанников училищ были известные врачи Н.М. Максимович-Амбодик, П.А. Загорский, Н.К. Карпинский, Е.О. Мухин и др. [17, с. 93].

Уровень развития теории и практики медицинского бизнеса в России на протяжении всего XVIII в. неуклонно повышался, а в конце XVIII века возникла необходимость создания независимых институтов для подготовки медицинских работников. 26 апреля 1755 года в России был открыт Московский университет с философским, юридическим и медицинским факультетами. Преподавал физику, химию и минералогию. Преподавание анатомии и преподавание на медицинском факультете началось позже – в 1764 году, а в 1791 году Московский университет получил право присуждать степень доктора медицины. 29 марта 1794 года на заседании конференции Московского университета впервые была присуждена степень доктора медицины Ф. И. Барсука-Моисея за диссертацию по физиологии дыхания [33, с. 53].

При Екатерине II было решено создать в Санкт-Петебурге единый и самодостаточный учебный центр, чтобы перевести подготовку отечественных медицинских работников на более высокий (университетский) уровень. В 1783 году Екатерина II основала в Петербурге Императорский (Калинкинский) медико-хирургический институт по подготовке врачей из прибалтийских стран. Число студентов составило 30. Выпускником этого института был создатель первой русской хирургической школы Иван Федорович Буш. 29 Ноября (11 ноября). Калашников был членом Медико-хирургической академии как «немецкого» отделения», а 28 июля (9 августа) 1808 года был ликвидирован в связи с утверждением второго устава Академии [8, с. 74].

Следующий шаг в совершенствовании медицинского образования произошел в 1786 году, когда по указу Екатерины II госпитали были отделены от больниц и стали называться медико-хирургическими (медицинскими) школами. Высочайшее постановление предусматривало, что в государствах общих больниц квалифицированные профессора и преподаватели свободны от выполнения обязанностей персонала больниц. Увеличилось количество преподавательских предметов [33, с. 111].

По поручению Императрицы барон И.Ф. Фитингоф (1720 – 1792), возглавлявший Медицинскую коллегию с 1788 по 1792 гг., 29 мая 1792 г. подготовил доклад об учреждении на основе существующего Санкт-Петербургского врачебного училища, крупного учебного комплекса с современными аудиториями, библиотекой, с собственной клинической базой, ботаническим садом, инструментальным заводом и проект его устава. Для этого проекта на Аптекарском острове была создана не только медицинская школа с клинической базой и библиотекой, но и производства: для разработки лекарств и развития аптечного дела был предусмотрен ботанический сад, а для оснащения медицинским инструментарием и оборудованием – инструментальный завод [9, с. 8]. При этом военно-сухопутный и Адмиралтейский госпитали оставались независимыми медицинскими учреждениями и располагались на Выборгской стороне и использовались как гарнизон по своему прямому назначению. Перспективная идея И. Ф. Учреждения была одобрена Екатериной, но не реализована. Новаторское предложение о реформе системы медицинского образования опережает свое время [9, с. 23].

После смерти императрицы на престол вступил Павел I, а Медицинскую коллегию в 1793 году возглавил А. И. Васильев, который в декабре 1797 года представил Павлу I доклад Медицинской коллегии по улучшению госпиталя и медицинского образования в России. В духе реформ, проведенных в государстве, произошло естественное превращение основной медицинской школы в медико-хирургическую академию [10, с. 77]. Следует отметить, что при императоре Павле I строительство каменных зданий велось не только для Медико-хирургической академии . В конце XIX века речь шла не только о превращении медицинского факультета в академию, но и о реформировании российской медицины, создании ее современной материальной базы [10, с. 52].

В XVIII в. Российской империей было завершено формирование государственной системы медицинского образования, прежде всего как системы военно-медицинского образования.

Медицинское образование в Санкт-Петербурге претерпело значительные изменения в течение века. Началось все с больничных образовательных и медицинских учреждений, которые уже в XVIII в. В 1768 году был выдан официальный статус медико-хирургических школ, в 1798 году вышел указ о строительстве здания для врачебного училища [11, с. 92]. Медицинское образование получило академические формы. С 1799 года по 1810 год Медико-хирургическая академия выпустила 450 кандидатов хирургии и 160 лекарей. Число окончивших МХА за период с 1809 по 1824 гг. составило 1164 человека (из них 895 – по медицинской части), а с 1825 по 1838 гг. – 853 (выпускников медицинской части – 636 человек) [7, с. 88].

С преобразованием Санкт-Петербургского врачебного училища в академию, такое же переустройство произошло с московским училищем. В России появилось две Медико-хирургические академии – Санкт-Петербургская, существующая и поныне, и Московская, которая большую часть времени являлась отделением Санкт-Петербургской. В 1845 г. эта академия была объединена с медицинским факультетом Московского университета на базе последнего, поскольку в системе народного образования произошли изменения, состоявшие в установлении жесткого контроля над высшим образованием и унификации учебных программ в высших медицинских учебных заведениях, а также в связи с тем, что в стране был ликвидирован дефицит медицинских кадров [73, с. 22].

Отмечая место медико-хирургической академии в медицине XIX века, следует отметить, что термин академия появился только в конце века. Термин "медико-хирургический" относится к 1789 году. Выражение" военно-медицинский " возникло в 1881 году, когда академии должны были обучать врачей для военных и морских ведомств. Студенты считались на государственной службе и должны были принести присягу. Следует отметить, что с 1869 года утверждалось годичное, а затем двухлетнее обучение военных врачей хирургии, то есть фактически сегодня был создан факультет руководящего медицинского состава [10, с. 23].

**2.1.2 Становление высшего медицинского образования** в **XIX веке**

Начало XIX века знаменует новый этап развития медицинского образования, связанный с расширением сети университетов: в 1802 году в Дерпте, в 1803 году в Харькове и Вильне, в 1804 году в Казани, который с этого времени начинает подготовку и фармацевтических кадров: «желающие удостоены быть звания Лекаря или Аптекаря, могут требовать экзамена от Медицинского Отделения, и по удостоверению Университета получают право производить вольную практику» [7, с. 374].

В 1819 году в Санкт-Петербурге был открыт университет [9, с. 121], а в Москве в этот же год – первые фармацевтические курсы, с целью подготовки аптекарских учеников для московских аптек [2, с. 211].

С 1829 года при столичных больницах были организованы фельдшерские школы по четырехлетней программе обучения. В зависимости от успеваемости выпускники получали звание младшего или старшего фельдшера.

В конце XIX века в России существовало 3 вида медицинских вузов: медицинские факультеты университетов, медико-хирургические академии, медицинские институты при университетах [40, с. 23].

Существовало семь медицинских вузов: четыре медицинских факультета (Московский, Казанский, Харьковский и Дерпт), которые подчинялись Министерству народного образования, и три академии-св. Петербургская, Московская и Виленская, первая из которых подчинялась Военному ведомству, а две последние-Министерству внутренних дел [15, с. 64].

Университеты и академии не только различались по названиям, но и представляли собой принципиально разные медицинские колледжи с различными системами подготовки врачей. Система управления, связанная с подчинением высших медицинских учреждений трем министерствам, оказала крайне негативное влияние на подготовку медицинских работников. Решение вопросов, касающихся деятельности высших медицинских учебных заведений, осуществлялось только на уровне не ниже кабинета министров. Несовершенство системы управления медицинским образованием требовало радикальных изменений. В первую очередь необходимо было следить за деятельностью учебных заведений со стороны государства [2, с. 35].

Уровень и качество образования в этих учебных заведениях были неравномерными и не соответствовали уровню развития мировой медицинской науки. Самой передовой и перспективной системой подготовки медицинских работников были медицинские факультеты университетов. В первую очередь необходимо было провести реформу управления высшим медицинским образованием в России.

Ошибки реформаторов начала 19 века, были учтены и исправлены уже в ходе очередной реформы просвещения 1825-1835 годов, проведенной правительством Николая I. главный «интеллектуальный штаб» Николаевской реформы был специально создан при Министерском комитете народного просвещения, комитет получил название устройства учебных заведений. Комитет состоял исключительно из представителей высшей русской аристократии и непосредственной разработкой специальных вопросов, касавшихся порядка работы медицинских факультетов университетов, не занимался их специалистами [2, с. 77].

Сначала Комитет по образованию запросил «мнения " университетских советов, затем на основе полученных документов составил сводный отчет, который, в свою очередь, отправил двух независимых экспертов для заключения. В качестве экспертов выступили два специалиста – медик, известный своей успешной реформаторской деятельностью в области университетского медицинского образования,-почетный член Московского университета, Дж.Х. Лодер Дорпатского университета и профессор Дж. Ф. Эрдман [8, с. 77].

На основании сводного доклада Ж. Х. Лодер и И. Ф. Эрдман независимо друг от друга подготовили два проекта раздела о медицинском факультете всероссийского университетского приказа, которые затем снова были направлены на рассмотрение. На этот раз специалистами были профессор Петербургской медико-хирургической академии И. Ф. Буш и лейб-медик Тухачевский. Оба эксперта единодушно отдали предпочтение проекту Дж. Итак, что послужило основой для комитета взять его за основу для глав о медицинском факультете нового устава [45, с. 85].

В 1832 году был утвержден устав Императорской военно-хирургической академии, где помимо Петербургской и Московской академий обучались будущие аптекари « " студенты аптеки, назначенные на курс обучения и последний экзамен первого, второго и третьего отделения, производятся в Гезели 1-го, 2-го и 3-го отделов; 3-го отделения не производятся в аптекари, если новый экзамен не признан достойным поступить в высшее отделение. Те из студентов, которые были в аптеках не менее трех лет до поступления в академию и добились выдающихся успехов в науках, производятся в фармацевты» [10, с. 584].

Механизм решения специальных вопросов организации и содержания образовательного процесса на медицинских факультетах, найденный в ходе реформы 1825-1835 годов, позволил добиться относительно хороших результатов. В отличие от грамоты начала 19 Всероссийского университета Устав 1835 года не содержал друг друга, отличался ясностью языка, а главное – очень детально и четко регламентировал работу медицинских факультетов.

Таким результатом правительство было полностью удовлетворено. Однако, оценивая описанный выше механизм подготовки юридических документов с точки зрения перспективного развития отечественной системы университетского медицинского образования, надо заметить, что он не был лишен недостатков. В частности, он почти полностью исключил возможность радикального реформирования системы, основанной на принципиально новых идеях [42, с. 70]. Исключили потому, что основные «кадры» реформы целиком состояли из лиц, весьма далеких от проблем высшей медицинской школы, а потому не только не способных генерировать подобные идеи в сфере медицинского высшего образования, но и не стремящихся к этому. Что касается задействованных экспертов, то они, конечно, могли высказываться и высказывать оригинальные идеи, но эти инициативы, как правило, оставались без последствий. В ходе длительной процедуры координации и повторной экспертизы носители новых идей всегда имели противников, встретивших поддержку со стороны членов штаба, по понятным причинам стремившихся свести масштабы преобразований к минимуму.

В 1835 году был принят новый университетский устав. Устав предусмотрел увеличение продолжительности клинических занятий с одного года до двух путем перехода к пятилетнему образованию [11, с. 69].

В результате Университетский кодекс 1835 года не стал документом, который заложил бы основу для будущего развития университетов в целом и их медицинских факультетов в частности. Он принес только одну линию под уже сделанным, по закону, уже в рамках действия предыдущей Хартии преобразования в организации и содержании учебного процесса совершилось. С. С. Уварова, такие перспективы не устраивают, и он решил пойти другим путем [62, с. 18].

Медицинские факультеты российских университетов находились в привилегированном положении, что было обусловлено острой потребностью в врачах. Медицинские факультеты, по сути, стали основой развивающейся системы университетского образования в России.

В 1838 году вышло Положение о военно-фельдшерских школах, которое заложило основы систематического фельдшерского образования в России [11, с. 69]. Требования к будущим специалистам были достаточно жесткими. К 1840-м годам столичная русская медицина «во многом опередила зарубежную медицину» [11, с. 69], но в городах, удаленных от центра и, особенно в сельской местности медицина оставалась на низком уровне, вследствие недостатка специалистов.

В 1840-1860 гг. произошла реформа высшего медицинского образования. Реформа высшего медицинского образования, осуществленная в Российской империи в 40-60-х годах 19 века, была предпринята с целью введения нового единого стандарта подготовки врачей, способного обеспечить конкурентоспособность российской медицины на европейской арене, разработка и внедрение нового единого стандарта подготовки врачей. Отсутствие единого образовательного стандарта отрицательно влияло на уровень подготовки врачебных кадров. Эта проблема возникла в Российской системе образования еще в 10-е гг. XIX века, но приступить к ее решению стало возможным только с конца 30-х гг., когда в стране был ликвидирован дефицит медицинских кадров, и произошла смена политического курса в системе народного образования [28, с. 58]. Первые преобразования в этом направлении относились к установлению жесткого контроля над высшим образованием и унификацией учебных программ в высших учебных заведениях.

Реформа управления была начата по инициативе министра народного просвещения С.С. Уварова весной 1840 г. Первыми документами данной реформы были: Указ Николая I от 27 апреля 1840 года и рескрипт от 29 апреля 1840 года на имя министра народного просвещения [51, с. 12].

Указом Николая I от 27 апреля 1840 г. Московская и Виленская медико-хирургические академии передавались из ведения Министерства внутренних дел в Министерство народного просвещения. Данный Указ утверждал единоначалие в системе управления высшими учебными заведениями страны. В итоге 6 из 7 действующих высших медицинских учебных заведений России переходили в прямое подчинение Министерства народного просвещения. Так была выполнена первая задача, поставленная С.С. Уваровым, - введение централизации управления высшими медицинскими учебными заведениями [7, с. 509].

Следующий шаг, направленный на унификацию системы медицинского образования, относился к устранению альтернативных университетскому образованию форм подготовки врачей в России. Были ликвидированы академические и институтские системы подготовки врачей. Рескриптом от 29 апреля 1840 года на имя министра народного просвещения С.С. Уварова Николай I определил судьбы двух медико-хирургических академий - Виленской и Московской [4, с. 23].

Для достижения поставленной цели были ликвидированы системы подготовки медицинских кадров через медико-хирургические академии и медицинские институты с одновременным расширением и развитием постоянно прогрессировавшей системы медицинских факультетов университетов [3, с. 93]. Из трех действовавших к началу 40-х гг. XIX века медико-хирургических академий была сохранена лишь одна -Петербургская, которая с этого времени стала готовить исключительно военных врачей для нужд армии, причем учебные программы были приведены в соответствие с новым единым учебным планом подготовки врачей. Виленская медико-хирургическая академия была преобразована в медицинский факультет университета Св. Владимира (Киев); Московская медико-хирургическая академия объединена с факультетом Московского университета на базе последнего [5, с. 64].

В письме С. Г. Строганову от 30 ноября 1840 года С. С. Уваров сообщил, что собирается сформировать под своим непосредственным подчинением небольшую группу советников, которая бы специально занималась проблемой экспертизы поступавших из Москвы документов. «По получении от Вас… проекта,– говорилось, в частности, в письме,– я войду в ближайшее рассмотрение мер, какие в нем будут предложены, и чтобы несомненно удостовериться, будут ли оные соответствовать предложенной цели, приглашу для совещания медиков, известных ученостью и сведениями по этой части, а затем не оставлю дать сему делу надлежащий ход» [42, с. 68].

Однако по мере дальнейшего продумывания возникшей проблемы С. С. Уваров, по-видимому, пришел к убеждению, что группы доверенных специалистов в области медицинского образования может оказаться недостаточно. К 40-м годам 19 века медицинский факультет Московского университета имел уже настолько большой престиж в медицинских кругах России, что у С. С. Уварова возникли вполне обоснованные опасения в том, что в случае возможных расхождений во мнениях у его экспертов может попросту не хватить авторитета для отстаивания своей позиции.

Выход из положения С. С. Уваров нашел в придании формируемой им «группе советников» статуса особого Временного медицинского комитета, созданного при Министерстве народного просвещения по воле монарха, и назначении на пост его руководителя человека, который был бы не только специалистом в области высшего медицинского образования и хорошим организатором, но и врачом, пользовавшимся одинаково большим авторитетом как в Петербурге, так и в Москве [11, с. 65]. Заметим, что поиск такого человека, учитывая, мягко говоря, непростые взаимоотношения между московской и петербургской врачебной элитой, был делом не из легких, и надо отдать должное С. С. Уварову, сделавшему удивительно точный выбор. Пост председателя Комитета он предложил недавно избранному новому председателю Медицинского совета МВД, президенту Физико-медицинского общества, потомственному московскому дворянину, доктору медицины и хирургии, лейб-медику М. А. Маркусу [43, с. 85].

М. А. Маркус идеально подходил для решения задач Временного медицинского комитета, но в глазах С. С. Уварова все же имел один серьезный недостаток – он был слишком независим. Поэтому, докладывая Николаю в конце декабря 1840 года свою идею об организации особого комитета под председательством М. А. Маркуса, С. С. Уваров одновременно предложил утвердить на пост докладчика «чиновника по особым поручениям Министерства народного просвещения», доктора медицины И. Т. Спасского, работавшего бок о бок с С. С. Уваровым не один год и успевшего заслужить полное и безоговорочное доверие министра [43, с. 75].

Николай поддержал все инициативы министра народного просвещения, и уже 3 января 1841 года С. С. Уваров предписал М. А. Маркусу немедленно заняться подбором достойных кандидатов на вакантные должности членов Комитета [44, с. 54]. Избранный М. А. Маркусом подход к формированию своей команды в целом очень напоминал уваровский. Он также нуждался в широкообразованных опытных специалистах в области университетского медицинского образования, и ему также было необходимо создать систему внутренних противовесов. В качестве знатоков проблем медицинского образования и генераторов идей М. А. Маркус пригласил профессоров Петербургской медико-хирургической академии интерниста К. К. Зейдлица и хирурга Н. И. Пирогова, антитезой которым должен был служить многоопытный политик от медицины лейб-медик Е. И. Раух [42, с. 101-102].. С. С. Уварову этот замысел пришелся по душе, и уже 7 января 1841 года он уведомил М. А. Маркуса об утверждении Министерством первого персонального состава Временного медицинского комитета [42, с. 89]..

Создание особого высочайше утвержденного Комитета и привлечение к его работе таких выдающихся организаторов и врачей, как М. А. Маркус, К. К. Зейдлиц и Н. И. Пирогов, стало вторым важным шагом С. С. Уварова на пути к реформе всей системы высшего медицинского образования в России. Как уже было отмечено, дав согласие на подготовку С. Г. Строгановым развернутого проекта преобразований в организации и содержании учебного процесса на медицинском факультете Московского университета, С. С. Уваров еще не представлял себе всех последствий принятого им решения. Не представлял себе С. С. Уваров и всех последствий создания Временного медицинского комитета, о чем со всей очевидностью свидетельствует развернувшаяся в январе 1841 года переписка между министром и председателем Комитета [50, с. 86]. И С. С. Уваров, и М. А. Маркус неоднократно называли Комитет «совещательным органом», «назначенным по Высочайшей воле» только лишь для решения отдельных вопросов, «возникающих при предполагаемом преобразовании учебной медицинской части в заведениях, подчиненных Министерству, и для соображения мер, могущих быть принятыми по этому предмету» [47, с. 62]. Свое истинное лицо – государственной инстанции «по преобразованию системы преподавания медицины и управления медицинской частью», как об этом будут писать отечественные историки высшего образования, – Временный медицинский комитет приобрел позднее, лишь спустя несколько месяцев – весной 1841 года. Инициатором этой метаморфозы выступил М. А. Маркус, обратившийся 12 февраля 1841 года к своим новым коллегам с пространным и неожиданным меморандумом [47, с. 78].

Меморандум М. А. Маркуса от 12 февраля 1841 года начинался здравицей в адрес С. С. Уварова и его идеи об организации при Министерстве народного просвещения специального экспертного совета по проблемам медицинского образования [63, с. 20]. Вслед за этим М. А. Маркус с присущей ему дипломатичностью заметил, что полагает небезопасным вмешиваться в сложившиеся в рамках действующего университетского устава учебные планы и программы подготовки врачей, если предметом пересмотра будут служить лишь «некоторые отдельные вопросы» [42, с. 113]. Такой путь, по его мнению, был чреват «вовлечением» Комитета «в случайности частного дела, в односторонние суждения» [49, с. 56]. Во избежание этих возможных негативных последствий М. А. Маркус предложил построить работу таким образом, чтобы прежде рассмотрения и обсуждения частных проблем Комитет предварительно выработал бы «ясное понятие о правильном устройстве медицинского учения вообще и о началах, на которых предполагаемое преобразование учебной медицинской части должно быть основано»50. «Чтобы действовать с всестороннею предусмотрительностью,– говорилось далее в документе,– Комитету необходимо иметь в виду план медицинского учения, который бы содержал:

I) Начертание существенного объема медицинского учения и всех частей его, расположенных в стройной соразмерности между собой и связанных единством науки в одно как бы органическое целое.

II) Правила преподавания, которые бы вполне соответствовали прямому назначению медицины, в двояком ее проявлении науки и искусства исследовать силы природы и уметь ими владеть для охранения физического благосостояния народа и частных лиц…

III) Правила испытания. а) Для приема студентов… б) Для получения ученых медицинских степеней…» [42, с. 121].

Как отмечает А. М. Сточик, если вдуматься в смысл выстроенной М.А. Маркусом логической конструкции, то становится очевидным, что меморандум и высказанная в нем идея составления нового общего «плана медицинского учения» были не чем иным, как завуалированным призывом к проведению полномасштабной реформы всей системы высшего медицинского образования в России. По мнению А.М. Сточик, М. А. Маркус был совершенно прав, поднимая вопрос о необходимости именно кардинального пересмотра как действовавшего учебного плана медицинских факультетов российских университетов, так и правил аттестации «медицинских чиновников» [65, с. 89].

Основным элементом развития системы медицинских факультетов университетов стал масштабный пересмотр в начале 40-х годов 19 учебных программ, для реализации предложенной правительством и императором никогда ранее в истории высшего медицинского образования программы действий. Сначала все вопросы, связанные с разработкой новой учебной программы по подготовке врачей, были направлены на компетенцию государственных структур, курировавших медицинское образование министерства, и на утверждение особого высочайшего экспертного совета, называемого "Временным медицинским комитетом". Во-вторых, было решено не реализовывать новые идеи, разработанные Временным медицинским комитетом (ВМК), сразу во всех российских вузах, а сначала проверить их эффективность и целесообразность в двух медицинских вузах [85, с .22].

Медицинские факультеты Киевского и московского университетов выступали в качестве опытного поля реформы. В Киевском университете были внедрены идеи, суть которых заключалась в переносе на русскую почву принципов организации и содержания учебного процесса, принятого в немецком вузе (свобода преподавания профессорам, свобода обучения студентам, снятие сценических экзаменов и т.д.

Для организационно-методического руководства в проведении реформ при Министерстве народного просвещения был создан "Временный медицинский комитет" (1841). Именно он предусматривал целый ряд мер по определению реформы системы образования: разработку и принятие нового устава Владимирского университета (1842); преобразование в организации и содержании образовательного процесса на медицинском факультете Дерптского университета; введение новых правил аттестации медицинских чиновников (1845) [7, с. 340].

Для Московского университета было разработано "Дополнительное постановление о медицинском факультете Императорского Московского университета", ставшее плодом совместных усилий Университетского совета и ВМК) и традиции отечественного медицинского высшего образования, а также оптимальный для этого времени баланс всех аспектов врачебного образования [7, с. 97]. Это постановление превратило факультет в специальное высшее учебное заведение с оптимальным соотношением общеобразовательных, непрофессиональных естественнонаучных дисциплин, а также стадией клинической системы обучения того времени.

"Дополнительное постановление..." предписывалась организация трех этапов клинической подготовки. Первый предназначался для студентов 3-го курса и состоял в разработке курсов "приуготовного" факультета (терапевтической и хирургической) клиники с семиотикой. Основной целью занятий в этих клиниках было ознакомление учащихся в кроватях больных с основными клиническими признаками заболеваний, а также изучение правил и методов их выявления, в том числе выработка практических навыков обследования больных [8, с. 98].

Второй этап состоял в развитии факультетской больницы студентами IV курса. Занятия со студентами в факультетских клиниках представляли собой лекционные залы и обследования отдельных клинических случаев, основной целью которых было формирование у студентов так называемого обратного алгоритма мышления, что могло бы привести к формированию клинического мышления.

Третий этап предназначался для студентов последнего, 5-го года обучения и состоял в занятиях в больницах (лечебных и хирургических), где студенты в ходе ежедневной самостоятельной работы" с целой группой однородных больных "формировали" полное и окончательное " представление о большинстве заболеваний, изучали возможные варианты их течения, а главное, приобретали собственный медицинский опыт и условия реальной больничной практики [7, с. 401].

Последовательное развитие тремя этапами клинической подготовки студентами открыло студентам все необходимые возможности, как для понимания основ клинической медицины, так и для приобретения первого собственного опыта практической работы, что, в свою очередь, является решением главной задачи - обучения и выдачи врачей, способных сразу после окончания вуза наладить практическую медицинскую деятельность [2, с. 102].

Созданная на основе идей этапности система клинического образования позволила отечественным высшим медицинским образовательным учреждениям впервые в Европе выпустить врачей, хорошо обученных не только в области теоретической медицины, но и практиков, имеющих достаточный опыт для самостоятельной практической деятельности [1, с. 172]. Большой вклад в выполнение "Дополнительного постановления" внесли профессора медицинского факультета Московского университета: А.И. Поль, А.И. Овер, И.Г. Глебов и др. [7, с. 58].

По прошествии 5 лет (1850 г.) экспертиза, проведенная ВМК и Министерством народного просвещения, показала значительное повышение качества и уровня подготовки врачей, выпускавшихся медицинским факультетом Московского университета, что дало основание для распространения положений "Дополнительного постановления..." на другие российские университеты, осуществленного в процессе введения в действие нового общероссийского университетского устава 1863 г. [19, с. 73].

В 1860-е годы начинается новый этап развития системы подготовки медицинских кадров. Это было обусловлено модернизационными процессами, коснувшимися всех сфер жизни российского общества [14, с. 162 – 168]. Реформирование системы здравоохранения и сформированные самобытные системы земской и городской медицины требовали высококвалифицированных специалистов для работы в уездных городах и на селе. Изменилась и образовательная система подготовки медицинских кадров [13, с.140 – 148]. Русская медицина как в своей фактической части, так и, в частности, в своей мировоззренческой и методологической основе «во многом опережает иностранную медицину» [9, с. 44], хотя в значительной степени это может быть справедливо только для столиц.

В 1860-е годы развитие системы медицинского образования было полностью обусловлено особенностями процессов модернизации, происходивших во всех сферах русской общественной жизни. Кроме того, быстрый прогресс медицинских знаний, появление систем сельской, городской и фабричной медицины, рост медицинских стандартов в жизни общества– все это подготовило почву для реформирования системы медицинского образования [10, с. 82]. На ул. Петербургский университет в эти годы работает над проектом нового университетского регламента. В Московском университете разрабатывается «медицинская часть» нового устава (в Петербургском университете не было медицинского факультета). При этом учитывается опыт европейских университетов, например, "заимствованные" из французских уставов государственные экзамены, обязательность учебных программ, переводческие экзамены. В результате деятельности Комиссии был разработан документ, в котором европейская университетская традиция органично сочеталась с творческим опытом российских медицинских факультетов в определяющей роли государства в развитии университетской системы [34, с. 19].

В 1863 году был принят новый университетский устав. Его особенностью была «широкая университетская автономия, давшая медицинским факультетам право самостоятельно решать вопросы, связанные с изменением структуры, открытием новых кафедр, заменой вакантных профессорских должностей. Возобновилась практика зарубежных поездок, что положительно сказалось на росте научно-педагогического потенциала преподавательского состава. Характер занятий изменился. Таким образом, большинство теоретических курсов сопровождались практическими демонстрациями. Число лабораторий и клиник постоянно увеличивалось» [11, с. 70].

Опыт работы в стенах Московского университета, многие новые положения Устава Всероссийского 1863 года деятельности российских университетов вообще и медицинских факультетов в том числе, во многом определяли университетские уставы, отвечающие различным аспектам жизни университета. Либеральный университетский порядок 1863 года, предоставивший автономию этим учебным заведениям, привел не только к увеличению числа студентов (в 60-90-е годы почти в три раза), но и к демократизации их состава [50, с. 62]. В июне 1863 года проект Университетского устава был конфирмован Александром II и стал новым всероссийским университетским уставом, который привел к реформе университетского образования.

Университетская реформа (1863) увеличила сферу административной и экономической независимости университетов, подтвердила право преподавателей и студентов самостоятельно решать свои проблемы, вопросы внутренней жизни. Ученые были избавлены от надзора и имели возможность активнее вести учебно-научную работу. И как результат-успехи отечественной науки во второй половине 19 века, в том числе медицинской науки [3, с. 111].

На развитие медицины повлияли успехи естественных наук: физики, химии, биологии. Развитие науки на медицинских факультетах, знание профессорами достижений мировой и отечественной медицины определяли уровень медицинского образования, подготовки врача. Во второй половине XIX века качество университетского медицинского образования в России стало превышать западноевропейское [3, с. 93]. В результате реформы медицинского высшего образования в России в 40-60-х гг. В XIX веке сложилась система подготовки врачей, которая соответствовала потребностям здравоохранения и стандартам мировой науки своего времени [5, с. 77]. Устав 1863 года должен был принадлежать к документам, сыгравшим существенную положительную роль в истории отечественного медицинского высшего образования. Устав 1863 года решил главную проблему отечественной высшей медицинской школы того времени: сохранил, закрепил и распространил на все русские университеты главное достижение реформы 40-60-х годов XIX века - новую единую учебную программу, основанную на идеологии уровня клинического преподавания [5, с. 83].

С введением в действие «Общего устава Императорских Российских Университетов» в 1863 году закончился последний этап крупномасштабной реформы в России 40-60-х годов XIX века. Исследованиями ученых, выполненных под руководством академика РАН А.М. Сточика установлена важная роль введения в результате реформ этапности клинической подготовки студентов [8, с. 77].

В 1870-е годы была сформирована система русского медицинского образования в целом. 6 мая 1872 года указом Александра II при Медико-хирургической академии были созданы женские курсы по подготовке ученых акушерок. "Ее образование началось в зимнем семестре 1872-1873 гг. Несмотря на установление предела, ежегодно до 70 человек, а в первый год обучения число слушателей составляло 89. С этого времени курсы акушерского обучения превратились в гинекологические курсы с 5-летним сроком обучения [4, с. 70]. В 1878 году состоялось первое издание курсов: выпускники получили наравне со студентами право на врачебные кабинеты и ему было присвоено звание целителя» [3, с. 75].

Изучая проблемы создания и развития клинической базы высшей медицинской школы, можно утверждать, что рост качества медицинского образования в России в последней четверти XIX в. во многом из-за серьезной государственной финансовой поддержки. Начиная со второй половины 1880-х гг., только из Государственного казначейства на строительство клиник м / ф было выделено не менее 7 500 000 руб., что повысило качество медицинского образования. Значительные средства были выделены на оснащение и содержание вновь построенных клиник. Крупные суммы поступали от благотворителей. В XIX в. сложилась практика ускоренных расходов врачей. Эта практика оправдывалась во времена коротких войн, которые вела Россия в XIX в. [15, с. 98]. Но в Первую мировую войну эта система уже исчерпала себя. В конце 1916 года министр народного образования констатировал: новые медицинские вузы в стране должны быть срочно развернуты. Важное место в образовательной политике царского правительства занимал национальный вопрос. В целом национальная образовательная политика основывалась на принципах толерантности. Но введен в 1886 г. ограничительная цензура для" лиц еврейской религии " превратилась в узел острых противоречий и приобрела политическую окраску, дестабилизирующую ситуацию в обществе [9,с. 33].

Принятый в XIX веке, сохраняется и в современном медицинском образовании: 1 - я ступень - пропедевтика внутренних заболеваний, 2 - я ступень-развитие факультетских клиник, 3-я ступень-обучение в больничных клиниках.

Таким образом, введение новой системы подготовки врачей повысило уровень специалистов, выпускаемых российскими вузами. В результате реформы медицинского высшего образования в России в 60-х годах XIX века сложилась система подготовки врачей, отвечающая потребностям здравоохранения и стандартам мировой науки своего времени.

**2.2. Общественное и частное высшее медицинское образование**

Система общественного и частного высшего медицинского образования была преимущественно ориентирована на подготовку женщин-врачей, поскольку в государственных учреждениях вводились запретительные меры.

Начало медицинскому образованию женщин в России, правда узкоспециальному, было положено инструкцией медицинcкой канцелярии еще в 1757 году, которой предписывалось докторам и акушерам читать «целый коллегиум» о «бабичьем деле бабкам и ученицам их». Ставилась специальная цель: подготовить опытных акушерок. Первые ученицы этого нового учреждения были назначены присяжными бабками в Москву и Санкт- Петербург для судебных освидетельствований женщин по требованиям присутственных мест [7, с. 67]. Таким образом, с первого же года появления образованных повивальных бабок они были призваны не только к практической, но и к общественной деятельности по врачебной части. Во время Крымcкой войны (1853–1856), когда была учреждена Крестовоздвиженская община cеcтер милосердия под начальством горячего сторонника реформы женского образования Н.И. Пирогова, женщины впервые показали, что они могут и должны работать в медицине. Все вновь открываемые общины cеcтер милосердия находились в ведении Общества Красного Креста, обладавшего 109 общинами [4, с. 209]. Основной целью этих общин была подготовка опытного женского персонала для ухода за больными и ранеными как в военное, так и в мирное время. Подготовка персонала осуществлялась в своих лечебных учреждениях и амбулаториях. Помимо ухода за больными в собственных лечебных учреждениях, сестры милосердия общин направлялись в местные военные гоcпитали, городcкие, земские и частные больницы, а также в случаях стихийных бедствий сестры работали в составе санитарных отрядов [4, с. 105].

Сестрами милосердия могли стать незамужние женщины или вдовы в возрасте от 20 до 40 лет. Число сестёр в общине устанавливалось в зависимости от потребностей своих лечебных учреждений и колебалось от 40 до 80. Ученицы и сестры находились на полном обеcпечении общины: получали здесь жилье, питание, одежду, деньги на карманные расходы (10 руб.). Общины Красного Креста имели свои дома для престарелых cеcтер, а прослужившим 25 лет назначалась пенсия в размере 200 руб. Существовавшие при общинах школы cеcтер милосердия имели двухгодичный, а некоторые – полуторагодичный cрок обучения. Программа школы включала следующие предметы:

1. Анатомия и физиология – 30–40 часов.

2. Гигиена – 20 часов.

3. Общая и частная патология – 42 часа.

4. Общий уход за больными – 30 часов. 5. Рецептура – 10 часов.

6. Детcкие болезни – 22 часа. 7. Кожные и венерические болезни – 20 часов.

8. Общая хирургия – 24 часа.

9. Деcмургия и учение об асептике – 24 часа.

10. Уход за хирургическими больными – 18 часов.

11. Женcкие болезни – 12 часов.

12. Глазные болезни – 12 часов.

13. Массаж – 24 часа.

14. Богословие [4, с. 402].

C 8.00 до 13.00 ученицы были в лечебном учреждении, затем до 15.00 – они находились на уроках в классах и с 16.00 до 18.00, опять работали в лечебном учреждении. Одной из самых известных общин cеcтер милосердия являлась Георгиевская община. Она была организована в Санкт-Петербурге в 1870 г. главным Управлением российского Общества Красного Креста при участии принцессы Евгении Максимилиановны и С.П. Боткина и получила название в честь Святого Георгия. На должность сестры-настоятельницы была приглашена Е.П. Карпова. С начала существования общины cвои услуги в качестве консультантов безвозмездно предложили профессора Военно-медицинской академии С.П. Боткин, В.А. Манассеин, А.Г. Полотебнов, а с 1883 г. – известный акушер-гинеколог Д.О. Отт [4, с. 530].

Известный историк медицины П.А. Рихтер пришел к выводу, что «русская женщина в звании сестры милосердия приобрела <…> всеобщую признательность и уважение как лучший друг солдата посреди страданий и болезни, что было бы излишне распространяться вновь об ее достоинствах». «С совершенным устранением всяких личных притязаний и интересов, с полнейшим самозабвением и с сознанием только святости принятого ими на себя долга они отдались всецело своему делу и энергией, находчивостью, бодростью и ясностью посреди всех лишений и трудов показали, какой драгоценный элемент представляет русская сестра милосердия в деле призрения больных [7, с. 90]. Случаев нарушения дисциплины или уклонения от нравственных правил почти не было». «Сестры проводили почти все свое время с больными, старались утешить, занять, развлечь их и этим человеческим, дружеским отношением к больным заслужили ту драгоценную славу, которая живет о них в сердцах русского солдата» [11, с. 86]. За cвой благородный труд многие сестры милосердия были награждены серебряными медалями «За Храбрость» и почти все сестры – знаками отличия, учрежденными Обществом Красного Креста.

Однако медицинская карьера cтала доступна женщинам лишь после открытия 6 мая 1872 года по «Высочайшему разрешению» на базе медико-хирургической академии первых женских высших врачебных курсов в Петербурге. Медицинcкие высшие женcкие курсы были второй по численности группой высших учебных заведений университетского типа и работали по программе университетов. В 1876 году курсы отделились от медико-хирургичеcкой академии. Теоретические и практические занятия проводились в Николаевcком военном госпитале, где были оборудованные кабинеты, лаборатории, частично и в других больницах [13, с. 165].

Земства с большой охотой приглашали к себе на работу женщин-врачей, которых в ряде случаев не мог заменить медик-мужчина. В период правительственной реакции 80-х годов, после отставки Д.А. Милютина, эти курсы, несмотря на успешную работу, были упразднены (1882). Лишь в 1897 году под воздействием передовой общественности был открыт Женcкий медицинcкий институт МНП. Первоначально его задачей было «доставлять лицам женского пола медицинcкое образование, преимущественно приспособленное к лечению женских и детских болезней и к акушерcкой деятельности». Курс учения был рассчитан на 5 лет [4, с. 77]. Выпускницы института получали профессиональное звание «женщина-врач» с правом врачебной практики и занятия разных врачебных должностей, но без прав государственной службы [4, с. 420].

Кроме сугубо женских, существовали такие учебные заведения, в которых допускалось (в отличие от государственных университетов) совместное обучение лиц обоих полов. Среди них одним из известнейших был Пcихоневрологический институт. Это было неправительственное учебное заведение, действовавшее по университетской программе для совместного обучения мужчин и женщин, основанно великим психиатром В.М. Бехтеревым в 1907 году. Обучение в нем было двухцикловым. На основном, общеобразовательном цикле студенты I и II курсов углубляли приобретенные в средней школе гуманитарные и естественнонаучные (с акцентом на анатомию, физиологию нервной деятельности человека) знания. Специальный цикл осваивался студентами III–V курсов на факультетах, охватывавших науки, «имеющие тесное соприкосновение с психикой человека», – с педагогическим историко-филологическим и естественным отделениями), юридическом и медицинcком, готовившем врачей-психоневрологов [2, с. 53]. На всех факультетах продолжалось преподавание анатомии, физиологии человека и особенно психологии [3, с. 75]. Впоследствии институт был преобразован в частный Петроградcкий университет. В нем преподавала плеяда блестящих ученых не только в отечественной, но и в мировой науке: В.М. Бехтерев, Н.Е. Введенcкий, П.Ф. Леcгафт, М.Н. Гернет, Е.В. Тарле (иcтория), Ф.Д. Батюшков, С.А. Венгеров (филология); М.А. Райснер, М.П. Чубинский (государствоведение); В.А. Вагнер, Э.Л. Радлов (пcихология), В.Н. Сперанский, Н.О. Лоccкий (философия) и др. В итоге Пcихоневрологичеcкий институтуниверситет cтал всероссийским центром университетского образования [9, с. 162].

Высокая детская смертность, особенно в сельской местности, была одной из важнейших причин открытия акушерских школ. Чаще всего они создавались по инициативе частных лиц и общественных организаций. Повивальные школы в конце XIX – начале ХХ века обычно существовали при Мариинском ведомстве. Женщины-врачи и акушерки, работая в лечебных учреждениях, проявляли высокую гражданскую ответственность и профессионализм, несмотря на низкую заработную плату. В течение длительного времени акушерка получала столько же, сколько и фельдшер, хотя нагрузки были несопоставимыми [7, с. 120].

Исходя из выше перечисленного, можно сделать вывод, что развитие системы медицинского образования в России прошло долгий путь. Его истоки уходят в глубокое прошлое и связаны с привлечением ко двору Ивана Грозного иностранных специалистов, обучавших «местных» русских людей искусству врачевания, с последующей организацией медицинской школы при аптекарском ордене [7, с. 93].

В первой половине XIX в. в деятельности государственных органов проблема, связанная с предоставлением государственных органов врачам, заняла одно из центральных мест. Количество вузов увеличилось с начала XIX века, параллельно формировались системы подготовки фельдшера, фармацевтического персонала и акушерок [8, с. 231]. В период реформ медицинское образование вступило в новый этап, связанный с развитием всех сфер жизни русского общества, формированием системы земского здравоохранения, требовавшей увеличения числа медицинского персонала для работы на земских медицинских участках. Развивалось и медицинское образование женщин, что было передовым шагом отечественного здравоохранения. Женщины по закону имеют право работать медицинским персоналом.

**ГЛАВА 3  
 ИЗМЕНЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ В НАЧАЛЕ ХХ ВЕКА**

В начале ХХ века активно расширялась сеть образовательных учреждений по подготовке медицинских кадров: на медицинских факультетах Московского, Дерптского (Юрьевского), Казанского, Харьковского, Киевского, Новороссийского (Одесса), Саратовского, Екатеринославского, Пермского, Варшавского, Томского и других университетов. Их количество составляло порядка 20. На всех факультетах университетов России в этот период обучалось всего 8000 студентов-медиков, а ежегодный выпуск врачей составлял 980 человек, что было явно недостаточно для оказания медицинской помощи населению страны при наличии высокой смертности и частых эпидемий [3, с. 77]. Тем не менее, к 1915 году по количеству врачей Россия вышла на третье место в мире (после Японии и Германии). Причём интересна динамика: один врач в 1911 году приходился на 6360 чел., а в 1914 году уже на 5140. В сельской местности в 1914 году врач обслуживал в среднем 20 тыс. чел., в городе – 1,8 тыс. [12, с. 1-6]. В этом заслуга медицинских образовательных учреждений Российской империи.

До октябрьского переворота 1917 г. подготовка врачебных кадров велась в основном в центральных городах страны: на медицинских факультетах Московского, Дерптского (Юрьевского), Казанского, Харьковского, Киевского, Новороссийского (Одесса), Саратовского, Екатеринославского, Пермского, Варшавского и Томского университетов.

На всех факультетах университетов России в этот период обучалось всего 8000 студентов-медиков, а ежегодный выпуск врачей составлял 980 человек, что было явно недостаточно для оказания медицинской помощи населению страны при наличии высокой смертности и частых эпидемий [9, с. 23].

Рассмотрим подробнее деятельность медицинского факультета Новороссийского университета (Одесса). Исходя из общих составляющих постепенного реформирования и модернизации высшего женского образования в Одессе, необходимо сосредоточить внимание на развитии системы специального высшего женского образования. Она формировалась на базе уже действующей системы университетов и ВЖК, поэтому ведущей тенденцией ее развития стало создание специальных курсов и факультетов для решения общеимперских проблем становления высшего женского образования, а также функционирования факультетов естественного и медицинского направлений [11, с. 26].

С первых лет планирования системы высшего женского образования встал вопрос о соответствии Высших Женских курсов общепринятой университетской системе, поэтому структура факультетов ВЖК всегда базировалась на общей организации классического немецкого высшего образования [12, с. 33].

Основным образцом для всех ВЖК, открывшихся после 1889 года, стали петербургские ВЖК. Они состояли из физико - математического и историко-филологического факультетов. Устройство факультетов ОВЖК тождественно министерскому образцу: в частности историко-филологический состоял из исторического, словесного отделений; физико-математический – из математического и естественного отделений. Количественный состав слушательниц на 1 января 1907 г. составил 614 человек, из них на историческом отделении обучалось 327 человек, в филологическом – 31, на математическом – 45, природоведческом – 211 человек [6, с. 2]. Это свидетельствует о приоритетах гуманитарного спектра наук.

Учебный процесс на курсах постепенно менялся под влиянием таких факторов, как ужесточение требований МНП, рост количества преподавателей курсов, постепенного изменения учебных планов в связи со стабилизацией правовой базы курсов, а также инициативы преподавателей и слушательниц курсов. В течение времени программа курсов постепенно приближалась к программе преподавания в университетах Российской империи [23, с. 26]. Образцом для последовательных изменений учебного плана в сторону приближения его к университетскому были Петербургские ВЖК, поэтому, анализируя учебный процесс на Одесских ВЖК, необходимо отметить одно обстоятельство: курсы образовались тогда, когда на Петербургских ВЖК проводилась научно-учебная реформа, что частично отразилось и на организации учебного процесса на Одесских ВЖК [6, с. 22].

Одесские ВЖК практически скопировали университетскую структуру, а ее учебно-методические основы соответствовали программам МНП. Однако чтобы преподнести деятельность до надлежащего уровня, необходимо было соблюсти такие требования, как: обеспечить надлежащее количество преподавателей с университетским образованием для чтения лекций и проведения практических занятий; соответствие материально-технической базы курсов (библиотека, лаборатории, оборудование и помещения) для основательной научно-исследовательской работы; соответствие учебных планов факультетов университетским требованиям (количество часов, наполнение курсов, специализация курсисток) [8, с. 92]. Эти вопросы решались постепенно под контролем государственных органов и научной общественности города. К сожалению, в погоне за большим количеством факультетов часто не придерживались университетских стандартов. Так, был закрыт романо-немецкий факультет, не отвечавший требованиям МНП.

На одесских педагогических курсах система преподавания согласно требованиям МНП была "курсовой". Эта система походила на систему преподавания на других педагогических курсах страны, о которых говорилось в другом параграфе. У неё были как плюсы, так и минусы. Положительными чертами ее были простота и удобство для учебной администрации, а отрицательными – шаблонность и ограничение выбора изучения предметов слушательницами [5, с. 156].

На одесских ВЖК постепенно введена предметная система, которая была и в других высших заведениях империи. У неё имелся ряд неоспоримых преимуществ, а именно: значительно расширяла объем преподавания; позволяла выходить за пределы министерских программ; предоставляла профессорам и слушательницам право выбора тех или иных учебных предметов, их состава и содержания, характера их преподавания и изучения и тому подобное [8, с. 200]. Предметная система не отменяла обязательного цикла научных дисциплин, состав которого определялся Советом профессоров курсов, однако она не позволяла придерживаться четкой последовательности в их изучении, отменяла деление на курсы с переходными экзаменами в конце каждого учебного года [3, с. 93]. Курсы были заменены «группами», «где занятия концентрировались вокруг изучения актуальных научных проблем, слушательницы посещали лекции по собственному усмотрению, в зависимости от их личных склонностей и выбранной профессиональной ориентации» [7, с. 4.].

Однако, у 1907-1910-х годах ввели систему обязательных и необязательных предметов, ввели практические занятия, специализацию и чтение специальных и теоретических курсов для углубленного знания предметов. В конце каждого курса необходимо было подтвердить свои знания посредством прохождения экзаменов - слушательницам необходимо было выдержать не менее 5 экзаменов, чтобы перейти на следующий курс. Каждый год количество учащихся увеличивалось: на 1 января 1908 г. на курсах обучалось 960 человек, на 1 января 1909 г. – 1206, из них на историко-филологическом факультете – 586, на физико - математическом – 550 человек. А уже в 1908 г. открыт юридический факультет в составе одного лишь курса, где на 1 января 1909 г. обучалось 73 слушательницы. Весной 1909 г. состоялся первый выпуск. Всего курсы закончило 89 слушательниц; из них историческое отделение – 55 человек, словесное – 13, французское – 4, немецкое – 2, математическое отделение – 15 человек [8, с. 3].

Чтобы предотвратить помехи совершенствованию структуры и учебных программ преподавания согласно требованиям МНП, Совет ОВЖК внедрила специализацию в изучении гуманитарных и естественных направлений. Так, в 1909 году физико-математический факультет разделил естественное отделение на два подотделы: химический и биологический. Основная проблема-нехватка преподавателей-постепенно решалась как за счет новых профессоров, так и с помощью «посторонних» приват-доцентов. Уже на 1 января 1910 г. в штате преподавателей ОВЖК по факультетам было: на историко-филологическом – 26 человек, из них 11 заслуженных ординарных и экстраординарных профессоров; на физико-матема - политическом – 27; на юридическом факультете – 6 человек. Количество курсисток также возросло до 1278 человек, из них на историко-филологическом обучалось 606 человек, на физико-математическом – 570, на юридическом – 102 [9, с. 10]. Таким образом, как и раньше, предпочтение отдавалось гуманитарному образованию [5, с. 156].

Значительным "ускорителем" модернизации высшего женского образования и развития высшего женского медицинского образования в Российской империи стала революция 1904-1905 гг. и связанная с ней демократизация системы высшего образования [10, с. 58]. На процесс открытия медицинских курсов фактически повлияло поражение Российской империи в Русско - японской войне и необходимость модернизации системы медицинского обслуживания, руководствуясь потребностями большой по количеству российской армии, которая страдала на дефицит медицинских кадров, что влияло на его боеспособность. Поэтому в этот период (1906-1910) возникают высшие медицинские курсы по всей империи: Москва (1906), Киев (1907), Харьковский женский медицинский институт (1910) [23, с. 50].

В Одессе по инициативе профессора С. В. Левашова открываются Одесские высшие женские медицинские курсы (1909-1910) [10, с. 3]. Их основатель – Сергей Васильевич Левашов (18566.06.1919) – известный представитель одесской терапевтической школы проф. Сек. П. Боткина [11, с. 52-53], профессор Казанского университета (1886-1902), с 1903 года – профессор ИНУ, с 1907 года – декан медицинского факультета ИНА. Начиная с 4 декабря 1907 года, по распоряжению министра народного просвещения он исполнял обязанности ректора Новороссийского университета [12, с. 432]. В период 1906-1913 гг. среди активных деятелей правоконсервативных организаций он пытается повлиять на стабилизацию ситуации в стране [5, с. 26].

Под руководством С. В. Левашова Высшие женские медицинские курсы постепенно стали образцом университетского образования, курсистки учились не только в аудиториях, но и имели возможность работать в лабораториях и больницах ИНУ во вне учебное время. Устройство курсов напоминало устройство медицинского факультета киевских ВЖК. Отмечалось, что высшее медицинское образование равно Университетскому, преподавание проводится по курсовой системе, на курсы поступают абитуриентки с 17 лет [12, с. 445]. Пункт 3 предоставлял льготы тем, кто вступает, имея аттестат зрелости, а порядок конкурса аттестатов заключался в их ступенчатом разделе на группы: «А) окончившие курс 7-классной гимназии МНП; Б) окончившие курс 7-классной гимназии или института ведомства императрицы Марии Федоровны; В) окончившие курс епархиального училища; Г) окончившие курс других, равных по программе вышеупомянутых учебных заведений» [4, с. 56]. Те же, кто имел удостоверение учебного округа о дополнительных экзамены в пределах мужских гимназий («по русскому языку (произведение на историческую или литературную тему), по математике (алгебра, геометрия, тригонометрия), из латинского языка (в объеме требований для лиц-экстернов) и одной из новых языков (перевод исторического сочинения), если отсутствует отметка в «Аттестате»), освобождались от этих экзаменов при поступлении, в соответствии с примечанием первой, от дополнительных экзаменов по русскому языку освобождали лиц, окончившие 8-й класс женских гимназий или историко-филологическое отделение ВЖК; по математике освобождали лиц, которые закончили 8-й класс женских гимназий или курс физико-математического отделения; с латыни только тех, кто окончил курс историко-филологического отделения [13, арк. 20].

Поэтому преподаватели ОВЖК часто считали, что причиной сокращения количества слушательниц был переход на ОВЖКМ, который стал льготным для лиц, которые учились на первых курсах гуманитарных и технических специальностей.

Подготовка к открытию ОВЖМК началась по инициативе общественности, и уже 16-го октября 1909 года состоялось первое собрание педагогического Совета, которое в соответствии с положением руководило всем учебным жизнью курсов и их собственностью. Председателем Совета избран С. В. Левашова, заместителем – Н. А. Щеголева, секретарями – И. И. Кияницина и Е. П. Серапина, казначеем – С. Сек. Яковлева. Членами хозяйственного комитета избраны С. С. Головин, А. Ф. Маньковский и А. В. Корш [14, с. 24].

Помощь в решении организационных и финансовых вопросов оказал попечительский совет, в который входили н. И. Моисеева, барон М. А. Рено, граф М. Н. Толстой, проф. А. А. Павловский,

Е. А. Полетаев, И. И. Синкевич-Корчак, Н. I. Комарницкий, Н. Д. Тахчогло, Н. Ф. Сухомлинов, П. А. Казаринов, П. П. Котляревский, Ое. Н. Яловіков, С. А. Кумбари [15, c. 26].

Через необходимость основательной технической подготовки высшего медицинского образования работы по открытию курсов заключались в приобретении дома на ул. Внешний, № 2 и его качественного ремонта. Архитектором К. А. Багером 1910 года проведен ремонт и переоборудование здания, в котором созданы две аудитории, кабинеты для кафедр нормальной анатомии, гистологии, химии, физики, зала для практических занятий по биологии, ботаники и гистологии, лаборатория для практических занятий по химии. Существенную помощь в финансировании проекта оказали члены «Дамского комитета»: А. В. Левашова, Б. X. Щербакова, Л. Д. Толмочева, В. Н. Корш, Н. Н. Попова, Л. Н. Батуева, Ю. И. Маньковская, А. И. Головина, А. Ф. Щеголева, Н. П. Орлова, С. П. Кияни - цина, Ю. М. Серапіна, М. Кол. Коровицька, А. Н. Игнатовская, Л. Бы. Воронина, баронесса Е. Ф. Рено, А. А. Вассаль, В. Кол. По-летаева, Н. Ф. Єранцева, Есть. Кол. Витте, С. Ю. Витте, графиня Есть. Г. Толстая, В. П. Дмитриева, Ое. Д. Хаісь. Для улучшения финансового состояния курсов комитетом 7-го, 8-го и 9-го июня 1910 года проведена лотерея аллегри [15, с. 25, 27-28.].

Поэтому финансовая стабильность курсов, согласно отчету казначея курсов проф. С. С. Яковлева, была обеспечена. Средства для курсов постепенно собирались из пожертвований разных лиц, и сначала составлял 4000 руб. С помощью «Дамского комитета» и лично г-А. В. Левашовой проведено гуляния и лотерею. Прибыль с первой лотереи и пожертвований в мае 1909 года составил 17008 руб, от второй – в июне 1910 г. – 5048 руб 20 коп. То есть всего 22056 руб 20 коп. [15, с. 27-29.].

Эти средства позволили приобрести через городское кредитное общество участок земли 2200 кв. сажень стоимостью 88084 руб с постройками, которые после ремонта стали пригодными к преподаванию медицины. Для оборудования кабинетов и лабораторий выделено 11000 руб. Таким образом, материально-техническая база была полностью обеспечена [15, С. 26].

Весной 1910 года количество поданных просьб о зачислении на курсы достигло количества 1500 человек. Но на день открытия зачислено на курсы всего 89 слушательниц, из них иудейского вероисповедания 8 человек [15, с. 25].

Праздничное открытие одесских высших женских курсов состоялось 27 сентября 1910 года в воскресенье. На курсах присутствовали архиепископ Херсонский и Одесский Димитрий, помощник командующего войсками одесского округа генерал К. П. Фандер - Флит, одесский градоначальник генерал-майор И. Н. Толмачев, городской голова. И. Моисеев, помощник одесского градоначальника М. А. Набоков, а также педагогический Совет курсов во главе с проф. Сек. В. Левашовим, профессора ИНУ, а также пред-ставник университета Св. Владимира и Киевских ВЖК проф. Сек. Н. Томашевский [11, с. 46].

В праздничной речи С. В. Левашов отметил: "Мы отмечаем сегодня знаменательный день не только для г. Одессы, но и для всего Юго-Западного края. .. возгорелся светоч высшего знания, что должен просветить огнем науки женское население юго-запада». Он подчеркнул, что уже только факт открытия курсов является важным из – за недостаточного количества университетов в Российской империи – 9, тогда как в Германии – 21, Италии – 21, Франции – 16 и 32 тыс. студентов, Англия и Австрия-по 11 университетов из 25 и 32 тыс. студентов [15, с. 44]. Затем подчеркнул, что «курсы должны стать образцовыми и посвящаться лишь тем дисциплинам, которые имеют конечной целью високогуманні и важные цели: улучшение и помощь страдающему человечеству, улучшение его существование и разработку способов борьбы с человеческими болезнями». Приведя пример азиатской холеры (200 тыс. погибших) и гималайской чумы (100 тыс. погибших), борьба с которыми требовала усиления медицинского обслуживания, Сек. В. Левашов подчеркнул необходимость плодотворной работы одесских медиков против чумы, провел анализ развития болезни в Одессе, начиная с 1812 года. Его вывод: "открытие курсов носит важное государственное значение, потому что именно от уровня обучения на курсах зависит здоровье общества" [15, с. 16-17].

Характеризуя процесс подготовки к открытию курсов он утверждал, что современная медицинская наука требует должного количества лабораторий, клиник и патологоанатомических отделений и для их работы необходима значительная сумма в 600-800 тыс. руб. С первых шагов организационный комитет опирался на поддержку городского самоуправления, которое немало сделало для развития медицинского факультета ИНА и модернизации клиники.

Организационный комитет считал, что, во-первых, устройство образцовых и оснащенных необходимыми принадлежностями курсов должно способствовать дальнейшему развитию города Одессы и подъему его роли как культурного центра; во-вторых, курсы являются общественным, то есть городским достоянием. Учитывая это, оргкомитет обратился к мэру за поддержкой в этом деле, и получили ее [15, с. 18-19]. В конце доклада С. В. Левашов отметил, что от выпускниц курсов можно ожидать образцового исполнения обязанностей, сочувствия и мягкости, которые присущи российской женщине [15, с. 20].

Фактически ОВЖМК существовали как женский медицинский факультет ИНУ, ибо помощь С. В. Левашова в годы его работы ректором была тому залогом. С началом Первой мировой войны 1914 года курсы существенно повлияли на подготовку новых врачей для армии, однако нехватка лекарств на фронте из-за отсутствия химико-фармацевтической базы сказалась на развитии ВЖК [13, с. 10].

Таким образом, в начале ХХ века постоянно расширяющаяся сеть медицинских факультетов университетов способствовала увеличению численности медицинского персонала в Российской империи.

В начале XX в. обозначается важная тенденция в подготовке медицинских кадров: начинается формирование общественных и частных медицинских учебных заведений для подготовки врачей. При этом общественные учебные медицинские заведения преобладали над частными.

На протяжении рассматриваемого периода система высшего медицинского образования несколько раз подвергалась радикальному реформированию. Это свидетельствует о том, что в период бурного развития медицинских знаний в исследуемый период, система высшего образования адекватно реагировала на вызовы времени: [7, с. 52].

1) 1802- 1804 гг. – заложена система университетского образования, ориентированная на одноэтапную модель подготовки врачей.

2) 1825-35 гг. – принятие университетского устава 1835 г. заложило основу для интеграции медицинской интеллигенции в сословные структуры империи и модернизировало саму систему преподавания, увеличив сроки обучения до 5 лет.

3) 1840-1860 гг. – упорядочена система управления высшей медицинской школой, сформирована жесткая этапность медицинского образования в России, выработан единый образовательный стандарт в сфере подготовки врачебных кадров.

4) 1884 г. – принятие «медицинской части» общего университетского устава, главной задачей которого был подъем качественного уровня медицинских кадров.

5) Начало XX в. – создание сети высших общественных и частных медицинских учебных заведений.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Историографической основой данного исследования являются сведения, содержащиеся в монографиях, руководствах, учебниках, диссертациях и статьях, посвященных истории медицины и медицинского образования в Европе и России, истории медицинского факультета, Киевского и других российских университетов, Московской, Виленской и Санкт-Петербургской медико-хирургических академий, а также деятельности отдельных российских профессоров, руководителей Московского университета и Министерства народного просвещения.

Перечисленные работы не только определили направление поиска, но и позволили получить конкретные сведения по вопросам истории высшего медицинского образования в России, деятельности Министерства народного просвещения, истории медицинских факультетов Московского и Киевского университетов, Санкт-Петербургской, Виленской и Московской медико-хирургических академий, медицинских институтов при российских университетах, а также фрагментарные данные, касающиеся преобразований, происшедших в российских высших медицинских учебных заведениях в XIX – начале XX в.

Источниковая база исследования представлена несколькими группами источников: опубликованные нормативные акты, которые формируют правовой базис исследования; справочно-статистические издания; материалы периодической печати, позволяющие отследить особенности развития событий, проблем, волновавших медицинскую общественность; мемуарная литература.

Становление системы медицинского образования в России прошло длительный путь. Ее истоки уходят в глубокое прошлое и связаны с привлечением ко двору Ивана Грозного иностранных специалистов, обучавших «на местах» русских людей искусству врачевания, с последующей организацией лекарской школы при Аптекарском приказе. В петровские времена происходило формирование системы госпитальных школ – первых официальных медицинских образовательных учреждений. Конец XVIII века связан с организацией университетов, где происходила подготовка квалифицированных врачебных кадров.

В первой половине XIX в. в деятельности государственных органов управления проблема, связанная с обеспечением государственных ведомств врачами, занимала одно из центральных мест. Необходимо было обеспечить врачами армию и флот, оказывать населению квалифицированную медицинскую помощь. Особенно остро эти вопросы вставали в период войн и эпидемий. Этими задачами определялись основные направления развития университетов. В свою очередь динамичное развитие самого высшего медицинского образования, как важной составной части университетской структуры, выводило на передовой научный уровень университетскую систему образования в целом.

Изменения государственной политики и общественных умонастроений непосредственно влияли на потребность в молодых врачах и престиж медицинских кадров в целом. Если до 1860-х гг. в подготовке медицинских кадров решающую роль играл государственный заказ, то в период реформ Александра II, по мере развития системы земской медицины, государственные структуры постепенно сокращают его, ограничиваясь подготовкой врачей преимущественно для военного ведомства. Значительно увеличился прием на медицинские факультеты своекоштных студентов, которые самостоятельно оплачивали обучение. Именно они, начиная с 1860-х гг., составляли основной костяк студентов-медиков, которые воплощали свои профессиональные устремления преимущественно на государственной службе, в земской медицине и частной практике.

Если до 1860-х гг. подготовка медицинских кадров в основном финансировалась государством в рамках государственного заказа, и врачи были востребованы по большей части только государственными структурами, то впоследствии начинают действовать законы рынка в кадровой университетской политики. Основной тенденцией была, с одной стороны, постоянно растущая потребность общества во врачах, обеспечивавшая им материальное благополучие, с другой стороны, осознание ими высокой общественной значимости медицинского труда.

В начале XX в. обозначается еще одна важная тенденция в подготовке медицинских кадров. Начинается формирование общественных и частных медицинских учебных заведений для подготовки врачей. При этом общественные учебные медицинские заведения преобладали над частными. Их появление было реакцией либеральной интеллигенции на усиление консервативных импульсов в образовательной политике министерства народного просвещения. Частные и общественные высшие медицинские учебные заведения находились под пристальным контролем государства, которое беспокоили преимущественно вопросы, связанные с политической лояльностью студентов. Медицинскую общественность, прежде всего, заботил профессиональный уровень молодых врачей. В исследовании рассмотрены малоизученные сюжеты развития системы высшего медицинского образования в период Первой мировой войны.

На протяжении рассматриваемого периода система высшего медицинского образования несколько раз подвергалась радикальному реформированию. Это свидетельствует о том, что в период бурного развития медицинских знаний в исследуемый период, система высшего образования адекватно реагировала на вызовы времени. При этом в ходе реформирования, министерство народного просвещения постоянно вело диалог с ведущими медиками и с широкой медицинской общественностью. В 1802- 1804 гг. в период либеральных реформ Александра I была заложена система университетского образования, ориентированная на одноэтапную модель подготовки врачей. Второй раз в период в 1825-35 гг., когда принятие университетского устава 1835 г. заложило основу для интеграции медицинской интеллигенции в сословные структуры империи и модернизировало саму систему преподавания на м/ф, увеличив сроки обучения до 5 лет. В третий раз в 1840-х гг., в период деятельности Временного медицинского комитета, когда была упорядочена система управления высшей медицинской школой, сформирована жесткая этапность медицинского образования в России, и выработан единый образовательный стандарт в сфере подготовки врачебных кадров. В четвертый раз при разработке и принятии «медицинской части» общего университетского устава 1884 г., главной задачей которого был подъем качественного уровня медицинских кадров. В пятый раз в начале XX в., с созданием сети высших общественных и частных медицинских учебных заведений и подготовки различных проектов новых университетских уставов, в которых намечались варианты новой реформы высшего медицинского образования.

Количество университетов увеличилось с начала XIX века, параллельно формировались системы подготовки фельдшерского, фармацевтического персонала и повивальных бабок. В пореформенный период медицинское образование вступило в новый этап, связанный с развитием всех сфер жизни российского общества, формированием системы земского здравоохранения, требовавшей увеличения численности врачебного персонала для работы на земских врачебных участках. Развивалось и женское медицинское образование, что явилось прогрессивным шагом отечественного здравоохранения. Женщины законодательно получили право работать в качестве медицинского персонала.

В начале ХХ века постоянно расширяющаяся сеть медицинских факультетов университетов способствовала увеличению численности медицинского персонала в Российской империи.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Абрамов, Я. Женские врачебные курсы / Я. Абрамов. – СПб., 1886. – 36 с.
2. Анушкин, А. На заре книгопечатания в Литве / А. Анушкин. – Вильнюс : Bestiary, 1970. – 120 с.
3. Баткис, Г.А. Женская медицина / Г.А. Баткис, К.В. Майстрах // Сов. врачебный журн. – 1937. – № 11. – С. 599
4. Беспарточный, Б.Д. Социальное образование: формирование дефиниции / Б.Д. Беспарточный // Экономика образования. – 2011. – № 3. – С. 83–89.
5. Беспарточный, Б.Д. Регионализация профессионального образования – веление времени / Б.Д. Беспарточный, И.Н. Медведев // Фундаментальные исследования. – 2008. – № 9. – С. 447.
6. Биобиблиографический словарь профессоров и преподавателей Казанского университета, 1905-1917 / [сост. Е. М. Мишина и др.]. – Казань : Казанский ун-т., 1986. – 78 с.
7. Большая медицинская энциклопедия / Под ред. Б.В. Петровского. Изд. 3-е (в 30 т.). – М. : Сов. энциклопедия, 1980. – Т. 14. – С. 632.
8. Будко, А.А. «Книга воинская о всякой стрельбе и огненных хитростях» – первый Устав русского войска / А.А. Будко, Д.А. Журавлев // Воен.-ист. журн. – 2002. – № 6. – С. 65.
9. Будко, А.А. Основные этапы истории военной медицины в России / А.А. Будко, Д.А. Журавлев // Вопросы истории. – 2007. – № 7. – С. 120.
10. Булгакова, Л.А. Интеллигенция в России во второй четверти ХІХ в. (Состав, правовое и материальное положение) : Автореферат на соискание ст. к.и.н. / Л.А. Булгакова. – Л., 1983. – 39 с.
11. Вальтер, А. Врачи-женщины в медицине / А. Вальтер // Современная медицина. – 1872. – №31. – С. 291.
12. Вальтер, А. Медицинский взгляд на врачей женского пола / А.Вальтер // Современная медицина. – 1872. – № 32. – С. 193.
13. Васильев, К.К. Воспитанник медицинского факультета Тартуского университета профессор В.В. Завьялов (1873-1930) / К.К. Васильев // Some Problems of the History of Tartu University. – Tartu, 1991. – Vol. 26. – Р. С. 71.
14. Венгерова, И.В. Социальная гигиена в СССР / И.В. Венгерова, Ю.А. Шилинис. – М. : Просвещение, 1976. – 210 с.
15. Галкин, К.Т. Высшее образование и подготовка научных кадров в СССР / К.Т. Галкин. – М. : Просвещение, 1958. –156 с.
16. Герценштейн, Г.М. Страницы из истории медицинского образования в России. (Еще раз по поводу женских врачебных курсов) / Г.М. Герценштейн. – СПб., 1883. – 32 с.
17. Горелова, Л.Е. Значение "Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета" (1845) в реформе высшего медицинского образования России в 40-60-х гг. 19 века / Л.Е. Горелова // Научная организация образовательного процесса. Повышение качества профессиональной подготовки специалиста. – М., 2000. – С. 279.
18. Горелова, Л.Е. Реформа медицинского образования в России в первой половине XIX века / Л.Е. Горелова // Военно-медицинский журнал. - 2002. № 7. – С. 11–17.
19. Гусятников, П.С. Студенческое движение в 1905 г. / П.С. Гусятников // Вопросы истории. – 1955. – № 10. – С. 3-7.
20. Двадцать пять лет советского здравоохранения (1918– 1943) / Под ред. Г.А. Митерева. – М., 1944. – 30 с.
21. Джейкс-Блэк, Софи. Женщины - медики. Пер. с англ. – СПб, 1873. – 37 с.
22. Жбанков, Д.И. Библиографический указатель по земско-медицинской литературе / Д.И. Жбанков. – М. : Просвещение, 1890. – 240 с.
23. Заблудовская, Е.Д. В.А. Кашеварова-Руднева (к истории медицинского образования в России) / Е.Д. Забулдовская. – М. : Просвещение, 1965. – 120 с.
24. Заблудовский, П.Е. История отечественной медицины: Лекции 1-10 / П.Е. Забулдовский. – М., 1955. – 240 с.
25. Зимин, И. В. Подготовка медицинских кадров в России: (XIX – начало XX вв.) / И.В. Зимин. – СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2004. – 367 с.
26. Зимин, И.В. Преподавание гуманитарных дисциплин в системе высшего университетского медицинского образования России (XIX - начало XX вв.) / И.В. Зимин // Учебно-методическая конференция «Актуальные проблемы гуманитарного образования в медицинских и фармацевтических вузах» (24-25 апреля 2003 г.): тезисы докладов. - СПб., 2003. – С. 30-35.
27. Зиновьев, И.А. К истории высшего медицинского образования в России / И.А. Зиновьев. – М. : Просвещение, 1962. – 150 с.
28. Зиновьев, И.Л. Очерки по истории отечественной медицины середины XIX в. / И.Л. Зиновьев. – М. : Наука, 1958. – 130 с
29. Зиновьев, И.Л. Страницы истории медицины середины XIX в. / И.Л. Зиновьев. – М. : Наука, 1963. – 130 с.
30. Змеев, Л.Ф. Чтения по врачебной истории / Л.Ф. Змеев. – С.-Пб, 1896. – 120 с.
31. Иванов, А. Е. Российское «ученое сословие» в годы «второй отечественной войны» (очерк гражданской психологии и патриотической деятельности) / А.Е. Иванов // Вопросы истории естествознания и техники. – 1999. – № 2. – С. 152.
32. Иванов, А.Е. Пcихоневрологический институт в Петербурге/ А.Е. Иванов // Россия в XIX–ХХ вв.: Сборник cтатей к 70-летию cо дня рождения Р.Ш. Ганелина. – СПб., 1998. – С. 270.
33. Кобченко, К. А. «Жіночий університет Святої Ольги»: історія Київських вищих жіночих курсів / К. А. Кобченко. – К. : Леся, 2007. – 271 с.
34. Ковалева, М. Д. Женщины в медицине : монография / М.Д. Ковалева. – Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2004. – 214 с.
35. Козовенко, М.Н. Научно-педагогические и кадровые проблемы реформы военно-медицинского образования в первой половине XX века : По материалам Военно-медицинской академии : автореферат дис. ... доктора медицинских наук : 07.00.10, 14.00.33 / Науч.-исслед. ин-т соц. гигиены, экономики и упр. им. Н. А. Семашко РАМН. – Москва, 2002. – 47 с.
36. Копылов, Н.В. Исторический очерк преподавания хирургии в Юрьевском университете / Н.В. Копылов. – Юрьев, 1916. – 65 с.
37. Кричевский, Г.Г. Ученые степени в университетах дореволюционной России / Г.Г. Кричевский // История СССР. – 1985. – № 2. – С. 153.
38. Латышина, Д.И. Иcтория педагогики / Д.И. Латышина. – М. : Знание, 1999. – 278 с.
39. Лахтин, М.Ю. Медицина и врачи в Московском государстве (в допетровской Руси) / М.Ю. Лахтин. – М., 1906. – 137 с.
40. Левит, М.М. Становление общественной медицины в России / М.М. Левит. – М. : Наука, 1974. – 140 с.
41. Лейкина-Свирская, В.Р. Интеллигенция в России во второй половине ХІХ в. / В.Р. Лейкина-Свирская. – М. : Наука, 1971. – 180 с.
42. Лейкина-Свирская В.Р. Русская интеллигенция в 1900-1917 гг. / В.Р. Лейкина-Свирская. – М. : Наука, 1981. – 180 с.
43. Лихачева, Е. Материалы для истории женского образования в России. 1856-1880 / Е. Лихачева. – СПб., 1901. – 42 с.
44. Марголин, Д. Справочник по высшему образованию / Д. Марголин. – К. : Сотрудник, 1999. – 507 с.
45. Марголин, Д. Студенческий справочник. Ч. 2: Руководство для поступающих во все высшие учебные заведения за границей / Д. Марголин. – К. : Сотрудник, 1998. – 556 с.
46. Миронов, С.П. Кремлевская медицина (от истоков до наших дней). /С.П. Миронов, Ю.Л. Перов, В.М. Цветков, В.М. Ястребов. – М.: Мед. центр управ. делами президента, 2000. – С. 20-23.
47. Мирский, М.Б. Медицина в России XVI-XIX веков /М.Б. Мирский. – М., 1996. – С. 376.
48. Насонкина, Л.И. Московский университет после восстания декабристов. - Москва: Изд-во Моск. ун-та, 1972. – С. 343.
49. Обзор Ставропольской губернии за 1914 год. – Ставрополь, 1915. – 196 с.
50. Орлов, В.И. Студенческое движение Московского университета в ХГХ столетии. М., 1934.
51. Открытие высших женских медицинских курсов в Одессе 26 сент. 1910 г. // Из отчета Одесских высших женских медицинских курсов за 1910/1911 гг. – Одесса, 1911. – 45 с.
52. Отчет о состоянии и деятельности С.-Петербургского женского медицинского института... - Санкт-Петербург, 1910 [обл. 1914]-1913 [обл. 1914]-1913. - 25.
53. Очерки по истории Московского университета // Ученые записки МГУ. Юбилейная серия. 50-51. М., 1940. – с. 120
54. Очерки по истории отечественной медицины сер. XIX в. Под. ред. М.П. Мультановского. М., 1958. – с. 100
55. Петров, Ф.А. Российские университеты в первой половине XIX в. Формирование системы университетского образования. М., 1998. Кн. 2. – с. 321
56. Петров, Ф.А. Российские университеты в первой половине XIX в. Формирование системы университетского образования. М., 1998. Кн. 1. – с. 213
57. Российский, Д.М. 200 лет медицинского факультета Московского государственного университета. М., 1955. – с. 244
58. Сборник материалов для истории просвещения в России. - Т. 3. - СПб., 1897. – с. 293
59. Сватиков, С. Русские университеты и их историческая библиография. Пг., 1915. – с. 190
60. Современная летопись Одесских Высших женских курсов в 1909 г. // Журнал Министерства народного просвещения. – Новая серия. – Часть XXX. – 1910. – № 11/12. – Ноябрь. – С. 57
61. Сорокина, Т.С. Болонский процесс и Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования//Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2015. – С. 35
62. Сточик, A.M., Затравкин С.Н., Астахова Е.Ю. Медицинские институты при российских университетах - особый (третий) тип высших медицинских учебных заведений России в первой трети XIX в. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2001. № 3. – С. 143
63. Сточик, A.M., Пальцев М.А., Затравкин С.Н., Горелова Л.Е. Замыслы разработчиков устава 1835 г. и реалии учебного плана медицинского факультета Московского университета 1837-1845 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2001. № 4. – С. 123
64. Сточик, А.М., Затравкин С.Н., Горелова Л.Е., Игнатьев В.Т. Подготовка и введение в действие устава университета Св. Владимира (Киев) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2002. № 2. – с. 288
65. Сточик, А.М., Пальцев М.А., Затравкин С.Н. Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века. - М., 1998. – 102 с.
66. Сточик, А.М., Пальцев М.А., Затравкин С.Н. Разработка и внедрение этапности клинического преподавания в Московском университете. - М., 2002. – 68 с.
67. Съезды по народному образованию: cб. постановлений и резолюций / cост. В.И. Чарнолуский. – Петроград, 1915. – 388 с.
68. Тишкин, ГА. Женский вопрос в России. Л., 1984.
69. Торопов, Д.И. К статистике женщин-врачей России // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. 1914. № 6.
70. Тыркова, А.В. Изменение женской психологии за последние cто лет. Речь на I Всероссийском съезде по образованию женщин // Труды Всероссийского съезда по образованию женщин, организованного «Российской лигой равноправия женщин». – СПб., 1914. – Т. 1. – С. 28–42.
71. Щетинина, Г.И. Послужные списки как исторический источник. О составе профессоров в пореформенной России // История СССР. 1977. №1 . – 96 с.
72. Щетинина, Г.И. Университеты в России и устав 1884 г. М.,1976; Щетинина Г.И. Студенчество и революционное движение в России (последняя четверть ХГХ в.)- М., 1987. – 232 с.
73. Эймонтова, Р.Г. Русские университеты на грани двух эпох: от России крепостной к России капиталистической. М., 1985. Эймонтова Р.Г. Общественность и высшая школа в России в начале XX в. М., 1993. – 351 с.