

• Развитие фармации в Беларуси в XVIII - XIX веках

• Профессор Э.А. Вальчук
• (БелМАПО)

- Аптечное дело в Беларуси своими истоками имеет связь с использованием лечебных методов и средств народной, церковно-приходской и светской медицины. В раннем средневековье киевские князья и бояре любили лечиться у «врачев», «волхвов и др.» , безвозмездная медицина была уделом низших классов. Готовились лекарства в виде порошков, присыпок, настоев, отваров, мазей, камней для прижигания, применялись иноземные лекарства из восточных стран («Изборник Светослава», «Шестоднев», «Палеях»). На территории Беларуси издавна осуществлялся сбор и хранение лекарственных трав, разводились аптекарские огороды.

- Первый упоминаемый в истории России аптекарь – Литва Матюшка был выходцем из Великого княжества Литовского (ВКЛ). На протяжении XVI – XVIII веков по данным В.П.Грицкевича в Беларуси в 37 городах имелись аптеки. В аптеках продавались заморские пряности, конфеты, пряники, мыло, краски и др. Торговля спиртными напитками давала от одной трети до половины прибылей. И только около 30 % всех товаров составляли лекарства.
- Еще в период древнерусского государства при крупных монастырях создавались шпитали. На землях Беларуси первые сведения о шпиталях появляются в XVI веке. Некоторыми шпиталями управляли провизоры.

- Аптекари в ВКЛ были освобождены от налогов. Однако население из-за высокой стоимости лекарств не могло приобретать их в аптеках и прибегало к услугам бродячих торговцев, олейкажей, знахарей и других лиц. Так, издаваемый в Гродно «Kalendarz Gospodarski na rok Panski 1781» предупреждал в статье «О шарлатанах» об опасности лечения у них.
- В литературных источниках и архивных материалах содержится достаточно много сведений о деятельности аптек, провизорах, особенностях лекарственного обеспечения и др. Так, Бобровский Станислав был аптекарем и бургомистром в Бресте-Литовском (1639г.). С 1687г. в Гродно была «иезуитская аптека», которая в 70-х годах XVIII века перешла к местной лекарской школе.

- С 1725 г. существовала аптека в м. Щучин, в 1759 г. в доме сестер милосердия также была аптека, в 1773 г. Бренет Людвик содержал аптеку. Если в России надзор за лекарственным обеспечением осуществлялся Приказом общественного призрения (с 1775 г.), то надзор за шпиталями и их деятельностью в ВКЛ проводился создаваемыми разного рода комиссиями. Так, в образованной в 1768 г. комиссией «Bonі Ordinis» были регламентированы правовые основы аптечного дела.

- В уставе было указано, что аптекари относятся к гильдии купцов. В каждом городе и его предместьях необходимо иметь четко предписанное количество аптек. Права на их содержание должны храниться у старейшин гильдии купцов. Новые аптекари, принимаемые в гильдию, должны были сдать экзамен одному из врачей. Цирюльникам запрещалось вступать в должность врача или аптекаря. Врачам поручалось в течение года не менее 2 раз проводить внезапные проверки аптек и контролировать изготовление лекарств и др.

- Средневековые аптекари считались людьми образованными. Обучение аптекарской специальности проходило цеховым способом. Он должен был проработать в аптеке учеником, затем подмастерьем, от него требовалось знание грамоты и начал латинского языка. Получив звание подмастерья продолжал работать обычно пару лет в той же аптеке – уже за жалованье, затем отправлялся на несколько лет в странствование. И только по истечении около 15 лет мог претендовать на звание мастера – аптекаря.

- С развитием торговли купечество добивается частичного запрета торговли спиртными напитками в аптеках. После вхождения Речи Посполитой в состав России власти закрепили этот запрет и распространили его на все аптеки.

- После третьего раздела Речи Посполитой (1795 г.), созданные в начале XIX века в губерниях Беларуси Приказы общественного призрения, открывали больницы вначале в губернских городах, в конце 20-х - начале 30 годов - военно-временные больницы в уездах. Одновременно развивалось аптечное дело, функционировали аптечки при больницах, открывались казенные и вольные аптеки. Подготовка провизоров проводилась в университетах, помощников провизоров в основном обучали практикующие провизоры вольных и казенных аптек.

- Лечение в больницах оплачивало военное ведомство из расчета 31 коп. в сутки на содержание 1 больного, на медикаменты по три коп. серебром в сутки. В больницах имелись аптечки, приготовлением лекарств занимались лекарские ученики. И только в середине 50-х в больницах появились аптеки, управляемые провизорами. Постоянный контроль за изготовлением лекарств в аптеках и больницах поручался уездным врачам.

- Действовавший в России с 1789 г. аптекарский устав предъявлял требования не только к аптекам, но и к аптекарям. От аптекаря требовалась специальная научная подготовка и государственный ценз. «Каждая аптека в Российском Государстве должна быть управляема мужем ... Государственною Медицинскою Коллегиею в фармацевтическом звании испытанным и удостоверенным...», - гласил первый параграф устава.
- В конце XVIII века в ВКЛ появились условия для школьной подготовки фармацевтов. Основанный в 1781 г. медицинский факультет Виленской академии ввел в 1785 г. курс фармации, а с 1810 г. организуется самостоятельная кафедра фармакологии и фармации.

- Работники аптек провизоры и аптекарские помощники образование получали путем индивидуального ученичества или в университетской системе. Так, управляющий Мозырьской аптекой С.В. Янушкевич после годичного обучения в Виленском университете в 1825 г. получил степень аптекарского помощника, а после учебы в Харьковском университете - звание провизора второго отделения. Провизор той же аптеки В.Ф.Зайончковский после занятий в Московском университете (19.01 - 31.03 1829г.) получил степень аптекарского помощника, а после обучения (1845-1847гг.) в том же университете – степень провизора.

- Имеются архивные документы подтверждающие, что подготовку аптекарских помощников к фармацевтической практике в 1836 – 1837 гг. (в 30-40 годах XIX века) проводили провизоры вольных аптек. Лицам, состоящим в должности аптекарского ученика в течение года в аптеке, провизором выдавалось свидетельство, которое по представлению уездных врачей утверждалось губернской врачебной управой.

- Так, в послужном списке аптекарского ученика И.М. Барана, представленном провизором Лидской вольной аптеки Э.И. Качинским указано, что И.М. Баран, 21 год, выдержал экзамен в Суражской прогимназии на право поступления в аптекарские ученики, в чем выдано ему свидетельство от 17.12.1885 г. за №432. Затем он поступил аптекарским учеником в Щучинскую вольную аптеку провизора Горба в 1886 г., выбыл из оной в 1886 г., поступил в Лидскую вольную аптеку в том же году, из которой выбыл в 1887 г., «состоя в аптеке свои обязанности исполнял аккуратно при хорошем поведении».

- Накануне отмены крепостного права аптеки были в каждом уездном городе и заштатных местечках. Всего на территории Беларуси в 1860 г. функционировало 15 казенных и 70 вольных аптек. Кроме этого существовали аптечки при военно-временных, еврейских и тюремных больницах. Приготовлением лекарств занимались фельдшера под наблюдением врачей.

- После отмены крепостного права (1861) некоторые формы медицинской помощи на селе были ликвидированы, небольшие больнички, содержащиеся на средства помещиков закрыты. В городах сохранились прежние формы организации медицинской помощи. В эти годы в губерниях северо-западного края в замену утраченным формам медицинской помощи на селе появилась, так называемая «волостная медицина». Волости за счет общественных средств содержали фельдшеров, в некоторых случаях лекарей для обеспечения медицинской помощью жителей, они также снабжали население медикаментами за счет этих средств.

- Правительством были предприняты меры по обеспечению медико-санитарной помощью сельского населения. Государственный совет 24 декабря 1868 г. издал «Положение об устройстве сельской врачебной части», которым были утверждены штаты по обслуживанию сельского населения: уездный сельский врач, 3 повивальных бабки и 7-9 фельдшеров на уезд. Несмотря на увеличение числа медицинского персонала на селе, медицинская помощь оставалась малодоступной.

- Сельскому врачу вменялось в обязанность выезжать возможно чаще в селения, наблюдать за деятельностью фельдшеров, за состоянием фельдшерских аптек и наборов, иметь при себе необходимый запас врачебных средств для оказания медицинской помощи. Так была введена разъездная форма медицинской помощи жителям села.

- По закону от 24 апреля 1887 г. была установлена новая система медицинской помощи в 9 северо- и юго-западных губерниях империи – **бесплатная врачебная помощь сельскому населению.**
- Медицинская помощь по этому закону для сельского населения должна была строиться на следующих положениях:
 - - бесплатный прием и лечение больных из среды местного населения;
 - - стремление приблизить к сельскому населению медицинскую помощь;
 - - стационарный способ врачебной помощи;
 - - обращение расходов на местный земский сбор с равномерного распределения тяжести обложения крестьян на врачебную помощь.

- В уезде должны быть 2 участка, на каждом из них больница на 10 коек, 2 приемных покоя на 2-4 койки, фельдшерские пункты (10-12 фельдшеров на уезд).
- В Виленской губернии по новому штату полагалось 14 участковых врачей, 64 фельдшера, 21 повивальная бабка. К 1890г. сельские больницы не были устроены, но назначенные к ним врачи «были снабжены необходимыми медикаментами и аптечными припасами, благодаря чему они в состоянии были подавать врачебную помощь с бесплатной раздачей лекарств», также все фельдшера были обеспечены медикаментами.

- Медикаменты на всю Виленскую губернию были закуплены Врачебным отделением, а сложные препараты были приготовлены в казенной аптеке и госпитале Савич. Таким образом, «подача врачебной помощи сельскому населению с бесплатной раздачей лекарств вполне обеспечена».

- В губерниях Беларуси увеличились объемы медицинской помощи. Так, уже в 1891 г. в Гродненской губернии амбулаторная помощь была оказана 64 больным на 1000 населения, 2,4 % обратившихся были госпитализированы, в Минской – 4,8 %, Могилевской – 1,1 %. Объем медицинской помощи был бы гораздо большим, если бы не финансовые затруднения, которые ограничивали бесплатный отпуск медикаментов. Отпускаемых на медикаменты средств в сумме 100 руб. для больницы и 50 руб. для приемных покоев в год было недостаточно.

- Кроме лечебного дела фармацевтам и медикам в соответствии с уставом судебной медицины поручалось проведение судебно-химических исследований. В соответствии с уставом МВД от 18 сентября 1849 г. было предписано: «все химические исследования на точном основании ст. 1185 Устава Врачебного, изданного в 1832 г. должны быть производимы по назначению врачебных управ в казенных аптеках и магазинах, которые всегда должны иметь в готовности потребные реакенции не сколько для сих судебных испытаний, как для химического исследования простых и сложных медикаментов и определения их доброты».

- «За реакенции и прочие припасы, употребляемые казенными аптеками при химическом испытании, никакого денежного взыскания делать не следует». «Выбор места для производства судебно-химических исследований предоставляется самим аптекарям, с тем однако, чтобы при них находились один или два члена врачебного управления, которые своим присутствием ответственуют за верность исследования».

- Следует отметить четкую регламентацию лечебных пособий. Так, в правилах врачебно-санитарной службы на железных дорогах, утверждённых Министром путей сообщения от 20 июня 1893г. и 24 ноября 1894г. указано: непосредственное заведывание службой возлагается на старшего врача. Железная дорога разделялась на участки, находящиеся в ведении врачей протяженностью от 60 до 120 верст, фельдшерские околотки – от 30 до 50 верст. На больших станциях участок составлял 1500-2000 человек.

- Для обеспечения медицинской помощью на железных дорогах устраивались больницы и приемные покои, стационарные и поездные аптечки, в которых «должно находиться достаточное число фельдшеров для амбулаторных целей и заведывания аптекой». В обязанности участкового врача входила забота о снабжении «надлежащими медикаментами,... иметь надзор за правильным их хранением и расходом». В приемном покое находился запас наиболее употребительных медикаментов и перевязочных средств, ампутационный набор, ящик с перевязочными средствами на 20 раненых и др. На станциях, где не было приемного покоя в распоряжении начальника станции находился аптечный ящик, кроме этого, в каждом пассажирском поезде в распоряжении кондуктора находился аптечный ящик для подачи первой помощи с инструкцией.

- Торговля москательными и аптекарскими товарами и сложными медикаментами во второй половине XIX века приняла широкий характер. В каждом уезде находилось не менее 4-6 аптекарских магазинов. В циркуляре МВД империи от 13 октября 1862г. указывалось, что эта отрасль торговли приняла «столь противозаконное направление и в такой степени развилась на началах, противоположных указаниям правительства, что требуются со стороны онаго энергического противодействия и законного преследования».

- Министерство обратило внимание губернаторов на главнейшие недостатки: самые сильные ядовитые вещества, как-то мышьяк во всех видах и соединениях, сулема, другие ртутные препараты и прочие сильнодействующие веществ и яды «не были помещены в особом для этих веществ отделении, продаются без контроля, без записи в книги, произвольных количествах и всякому покупателю, наравне с самыми невинными веществами».

- Со второй половины XIX века стали открываться сельские аптеки. Открытие их проводилось с разрешения Врачебного отделения губернского правления на основании актов осмотра уездных врачей. В 1913 г. имелось 297 аптек в основном частных, в четырех губернских городах имелось 12 аптек, в 31 уездном городе – 68, в уездах- 202, по 5-6 аптек на уезд. На одну аптеку приходилось от 30 тыс. человек (в том числе более 45 тыс. в уездах) в Виленской губернии, до 40 тыс. (в том числе 75 тыс. в уездах) – в Могилевской. Высокие цены на лекарства делали аптеки малодоступными для населения.

- 20 апреля 1903 г. правительством было издано «Положение об управлении земским хозяйством в неземских губерниях». Действие этого положения на территории Беларуси распространялось на Минскую, Могилевскую и Витебскую губернии, в этих губерниях медицинские учреждения были переданы из Приказа общественного призрения Земским врачебным управам. В Гродненской и Виленской губерниях положение оставалось без изменений.

- Таким образом, истоками аптечного дела была народная медицина и народные врачеватели, передающие из поколения в поколение свой опыт. Становление фармации связано с появлением аптек в городах, возникновением шпиталей (16-18 век). Деятельность их регулировалась создаваемыми в ВКЛ специальными комиссиями, монашескими орденами, учредителями. С древних времен в шпиталях находились провизоры, лекари, лечением занимались монахи и др.

- Созданные в начале XIX века Приказы общественного призрения открывали больницы вначале в губернских городах, в конце 20-начале 30-х годов – в уездах. Одновременно развивалось аптечное дело, функционировали казенные, вольные, сельские аптеки, аптеки при больницах и др. Подготовка провизоров проводилась в университетах, помощников провизоров в основном путем индивидуального ученичества в аптеках. Снабжение аптек осуществлялось из губернских казенных аптек, аптечных магазинов и др.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !