

## ИСТОРИЯ НА БОЛНИЧНОТО ДЕЛО И БОЛНИЧНАТА ФАРМАЦИЯ В БЪЛГАРИЯ

*Проф. Зл. Димитрова, дфн*

*Ръководител на лаборатория по социална фармация и фармакоикономика  
Софийски Университет „Св. Кл. Охридски“, Факултет по Химия и Фармация*

## HISTORY OF THE HOSPITAL PRACTICE AND THE HOSPITAL PHARMACY IN BULGARIA

*Prof. Zl. Dimitrova, DSci*

*Head of laboratory of social pharmacy and pharmacoeconomics  
Sofia University "St. Kl. Ohridski" Faculty of Chemistry and Pharmacy*

**Резюме.** Тази публикация представя възникването и развитието на модерните болници и болнични аптеки към тях по българските земи в епохата на Възраждането, в които пациентите се обслужват от лица със специално медицинско образование и са организирани по западен образец. Според начина на финансирането им са обособени в няколко групи: държавни, дарителски и частни.

**Ключови думи:** болници, болнични аптеки, период-след Кримската война до Освобождението (1856-1878)

**Summary.** This publication presents the beginning and development of modern hospitals and hospital pharmacies in the Bulgarian lands in the Renaissance, in which patients are served by individuals with special medical education and they are organized on the western model. According to their financing sources hospitals are divided into several groups: government, charitable and private.

**Key words:** hospitals, hospital pharmacies, period: after the Crimean War to Liberation (1856-1878)

### Болничното дело по българските земи (1856-1878)

**Основната ни цел** е да обобщим и синтезираме наличната информация за появата и функционирането на модерните болници и болнични аптеки в българските земи. Преходът от средновековната към модерната болница се осъществява през XVIII-XIX в., когато не само чувствително нараства броят на болниците и специализираната медицинска помощ за населението, но се оформя и нейният модерен облик – организация, персонал,

пациенти, методи на лечение, финансиране, ражда се болничната система. Най-общо под “болница” през разглеждания период се разбира заведение, помещаващо се в специално построена за целта сграда или пригодена такава, в което се предлага квалифицирана медицинска помощ и се полагат стационарни и амбулаторни грижи за лечение на болни. Военните, гражданските и дарителските болници, независимо от начина, по който се създават и финансират, според своето медицинско предназначение са от типа на т.нар. многопрофил-

ни болници, т.е. предлагат лечението на всякакъв вид болести, за които има натрупан опит и знания, както и извършване на хирургични операции. От социална гледна точка техните пациенти са преди всичко от средите на войниците, бедните, бездомните и нуждаещите се.

През разглеждания период постепенно се въвеждат и последните елементи, които завършват облика на модерната болница – появата на квалифициран помощен медицински персонал; въвеждането на дезинфекцията и стерилизацията на основата на антисептиката за поддържане хигиената в болниците, както и за нуждите на хирургията; обръщане на все по-голямо внимание на архитектурния облик и проектирането на болничните сгради.

Подобно на останалите европейски страни и в Османската империя държавата за първи път се ангажира с въпроси на здравеопазването с появата на редовната армия.

Затова именно при султан Махмуд II (1808-1839) започва строежът на първите модерни военни болници, а през 1827 г. се открива и Императорското военно-медицинско училище в Цариград, което се оформя като център на френската школа в медицинското образование на Балканите.

Още по-интензивно се развива здравната политика на Османската империя след Кримската война. Тогава се създава централизирана държавна институция – Дирекция на общественото здраве, на която е предадено цялостното управление на здравеопазването в Османската империя. През 60-те години на XIX в. се регламентира медицинската практика в държавата, открива се и Гражданско медицинско училище.

Новата насока в развитието на държавната политика в сферата на общественото здравеопазване дава приетият през 1871 г. „Правилник за общо медицинско управление“, с който Високата порта създава службата на „държавния лекар“ (*memleket tabibi*) и регламентира създаването на общински аптеки. Издръжката на държавните лекари и общинските аптеки се възлага на местното общинско управление.

В предмодерния период болниците в Османската империя са известни с името *darussifa* (букв. превод – къща, дом за изцеление). До XIX в. характерно за тях е, че се изграждат в големите градски центрове като благотворителни институции, част от вакъфско-имаретската система; обслужват се от голям персонал, включително и служителите в ба-

ните, като съществува ясно разделение между медицинския персонал, работниците и администрацията. Болниците предлагат различни услуги на различни социални групи, като лекуват болните и се грижат за здравите. Но тези институции са твърде ограничени като брой. От началото на XIX век с възприемане постиженията на западноевропейската медицина в Османската империя се откриват и модерните болници. За да бъдат разграничени от съществуващите традиционни мюсюлмански болници, те носят вече и ново название *hastahane* (къща, дом за болни).

Към съществуващите болници по българските земи може да се приложи същият подход за тяхната класификация, както при съществуващите в Европа модерни болници. На тази основа се разграничават три типа болници:

– *държавни* (военните болници; болниците за бедни и преселници; болницата, открита към Русенския затвор),

– *дарителски* („Св. св. Безсребреници Козма и Дамян“ в Търново; „Парашкева Николау“ във Варна; болници, открити към религиозни институции или създадени от чужденци филантропи) и

– *частни*

Що се отнася до *частните болнични заведения*, въпреки, че не бяха открити достатъчно сведения, които да потвърждават тяхното функциониране, мястото им в предложената класификация е запазено, тъй като наличните документи разкриват действителни намерения за организирането на такива.

## ТУРСКИ ВОЕННИ БОЛНИЦИ В БЪЛГАРСКИТЕ ЗЕМИ

Специално внимание ще отделим на построяването, дейността, легловия капацитет и медицинския персонал на първата военна болница, построена през 1837 г. – Шуменската. До Освобождението тя остава най-представителното болнично заведение в българските земи – едноетажна каменна сграда във формата на затворен четириъгълник с внушителните размери: дължина 114,40 м, ширина 68,51 м., застроена площ 3 450 кв.м и обща кубатура 2 250 куб.м. Прави впечатление изключително професионалното архитектурно решение на отделните помещения, съобразено с болничното им предназначение, уреждането на проблемите с водоснабдяването, канализацията и отоплението на сградата, което говори, че построяването на Шуменската болница е дело на чуждестранни специалисти.

Същевременно тя е и най-голямата като леглова база – в нея имало условия за лечение приблизително на 150-200 болни. Трябва също да се отбележи, че основният леглови фонд на болницата при извънредни случаи – война, избухване на епидемии, е можел да бъде удвоен. Военната болница в Шумен е разполагала с 10 души медицински персонал (лекари, хирурзи, аптекари) и около 24 души помощен персонал – гледачи, прислужници, готвачи и др., без да се брои персоналът, който е обслужвал складовете.

Постепенно, с развитие на санитарната политика на държавата в системата на турската военна организация, и особено след Кримската война, Шуменската болница се превръща в „общовойска болница“ с ръководни функции в Дунавския вилает. След съответни заявки от военните части тя предоставя при необходимост специалисти, медикаменти и оборудване на други военни болници.

На основата на съществуващите сведения и публикувани нови османотурски документи са установени още 15 военни болници. От тях със самостоятелни сгради разполагат тези във Варна, Скопие, Битоля, Силистра, Русе, Видин и София. В другите градове – Бабадаг, Дебър, Велес, Кула, Белградчик, Сливен, Ловеч и Пловдив, болничните заведения са ограничени до стационарно отделение с една или няколко стаи за неотложна медицинска помощ в рамките на съществуващите казарми. От изнесената информация проличава ясна тенденция в географското разположение на турските военни болници. Цялостна система на болнично обслужване е създадена от военните болници в Дунавския вилает, в който са разположени 62% от тях. Системност се наблюдава и при откриването на военни болници в Битолския вилает – 25% от общия брой, като се има пред вид, че неговият териториален обхват е по-малък от този на Дунавския вилает.

Всички военни болници са на държавна издръжка. Те се контролират от централното военно ведомство, което при необходимост събира от тях интересуващата го информация. Основната функция на турските военни болници в българските земи е оказване на квалифицирана медицинска помощ основно на състава на турската армия. Същевременно те са важни и за развитието на общественото здравеопазване в българските земи. Съществуването им дава достъп на населението до медицинска помощ, тъй като военните лекари са имали право и на частна практика.

Високата порта също им възлага определени ангажменти за осигуряване на здравни грижи и на цивилното население – по време на епидемии, при организиране на кампании по ваксинация на децата от едра шарка, при спешна помощ за лечение на бедни болни и др.

### **ПЪРВИТЕ ГРАЖДАНСКИ БОЛНИЦИ В ОСМАНСКАТА ИМПЕРИЯ – Т.НАР. БОЛНИЦИ ЗА БЕДНИ И ПРЕСЕЛНИЦИ**

Факторите за тяхната поява са: въвеждането на ново административно-териториално деление в Османската империя, чието начало е поставено с появата на Дунавския вилает; личността на вилаетския управител Мидхат паша и неговите реформи; преселването от Русия на няколко вълни бежанци-мюсюлмани (татари и черкези). Наименованието на разглежданите болници е специфично. За разлика от останалите провинции на Османската империя, в които „болници за бедни“ (Gureba Hastahanleri) се появяват по-късно, в Дунавския вилает те са наречени „болници за бедни и преселници“ (Gureba ve Muhacirin Hastahanleri). От гледна точка на целта, с която са създадени и категориите пациенти, които се лекуват в тях, този термин е много по-точен и изчерпателен.

Изграждането на болниците за бедни и преселници е извършено по предварителен план, като те се откриват в центровете на санджаците в Дунавския вилает или в центрове на кази, които имат добра комуникация и в близост до които са настанени мюсюлмански бежанци. В резултат на предприетите действия в периода 1865-1866 г. са открити 6 болници – в Русе, Плевен, Тулча, Видин, Хаджиоглу Пазарджик и София, а през 1873 г. и в Ниш. Пет от тях функционират в собствени сгради, като строежът им е осигурен не от държавната хазна, а от жителите на съответното селище. При избора на място за болница се следва европейският модел, като се търси подходящо място в градското пространство – проветриво, в близост до водоизточник, с добра гледка и т.н. Не така обаче стои въпросът с болничните сгради – строени набързо едноетажни, паянтови здания. Под „болнична сграда“ се разбира само блокът с болнични стаи. Всички останали помощни помещения – кухня, баня, аптека, както и такива, използвани от болничния персонал, са достроявани около главния болничен блок. Така те образуват един комплекс, обединен от болничната градина.

Финансирането на болниците за бедни и преселници е решено на принципа на провинциалните болници в Англия, така че да не натоварва държавния бюджет. До 1869 г. те се издържали от нововъведения данък – десятък от земеделската продукция, който се плаща от преселниците татари и черкези. Със закриването на Вилаетската комисия за преселниците издръжката на болниците е прехвърлена върху местните градски съвети, които получават минимална помощ от центъра. Тъй като издръжката на болниците натоварвала сериозно бюджета на градските общини, през 70-те години те страдали от хронична липса на средства.

Организацията и дейността на болниците за бедни и преселници потвърждават заключението, че те са поставени в една система с обща регламентация. Един и същ е моделът и на тяхното управление и персонал. Начело на болницата стои управител, често медицинско лице. Редът в нея, финансите и персоналът се намират под контрола на Комисията за преселниците във вилаета, а след закриването ѝ – на членовете на беладие (градския съвет). В най-големите болници медицинският персонал включвал лекар, заместник лекар, хирург и аптекар. Особено място заемала длъжността на главния прислужник, който вероятно контролирал целия помощен персонал – слуги – мъже и жени, болногледачи, готвачи, перачи, пиявичар, а в отделни случаи и акушерка.

Помощният персонал давал 24 часово дежурство в болницата и се хранел безплатно в нея. В разноликия в етническо отношение медицински персонал на болниците за бедни и преселници се срещат и имена на български medici и аптекари: д-р Пантели Минчович за кратко работи в болницата в Тулча, Димитър Иванов завежда аптеката в Русе, а Стефан Дренков – тази в Плевен.

От запазените дневни журнали на болниците в Тулча, Хаджиоглу Пазарджик и Видин става ясно, че диагнозите на пациентите са обединени в две групи – „вътрешни болести“ и „външни болести“. Хирурзите упражняват т.нар. малка хирургия - извършване на малки по обем и сложност операции, които могат да се изпълнят самостоятелно от хирурга. Болниците имат и свои правилници, в които са определени начинът, по който се постъпва в тях, правилата и редът, на който трябва да се подчиняват пациентите, приемното време за посетители, както и начинът на изписване на оздравелите.

Посочените сведения за дейността на болниците за бедни и преселници, както и изготвяната

от тях ежедневна и месечна статистика показват, че това са модерно изградени за времето си здравни заведения. Същевременно елементът, който ги прави напълно съизмерими с най-добре организираните болници в Англия и германските земи, е системата на хранене на пациентите. Отпечатаните бланки за дневни и месечни отчети съдържат информация, че болните според заболяванията си са получавали различни дажби храна по една 5-степенна скала – от пълна порция до пълна диета. Тази система, създадена вследствие на редица изследвания на германски специалисти в края на 50-те години на XIX в., била съобразена с количеството белтъчини, въглехидрати и мазнини, необходими за лечението на пациентите, като същевременно давала възможност болничната храна, приготвяна от едни и същи продукти, да се съобразява с индивидуалния режим на болния. В болниците за бедни и преселници в наблюдаваните продукти са включени хляб, месо, масло, зехтин, ориз, сол и зеленчуци. Данните от болниците в германските земи и тези в Дунавския вилает показват пълно съвпадение по грамаж на двата основни продукта – хляб и месо. Наличната информация сочи, че в болниците за бедни и преселници е приет единен хранителен режим и порцион, който е равностоеен на западноевропейския стандарт.

В запазените печатни бланки на болниците за бедни и преселници пациентите са разделени на 5 групи:

1. От заптийската войска;
2. Преселници (muhacirleri);
3. Деца от исляххането (сиропиталище);
4. Местни бедни (furaka i memleket);
5. Пришълци (gureba ve musafirin).

В последната категория са включени всички временно пребиваващи посетители – пътници, търговци, сезонни работници, държавни служители, чужденци, пристигнали в съответния град от различни краища на Османската империя. Въз основа на сведенията от журналите на болницата в Тулча се потвърждава целта, с която са създадени здравните заведения – да приемат „... бедни и странни хора, от което и поданичество да са били, без разлика по вяра и народност и от който и град или градец да са.“ Сред цивилните пациенти на болниците за бедни и преселници преобладава категорията на пришълците, следвана от тази на местните бедни и на трето място – на преселниците. По полов признак преобладават мъжете пациенти в сравнение с жените, като съотношението между тях варира

в различните болници от 5 до 31%. Посочената информация напълно доказва, че по своя характер болниците за бедни и преселници са граждански здравни заведения, предназначени да оказват медицинска помощ на цивилното население.

#### ОТКРИВАНЕ НА ДАРИТЕЛСКИ БОЛНИЦИ В БЪЛГАРСКИТЕ ЗЕМИ

Интересни са проектите на д-р Захари Струмски и Михаил Кифалов за създаване на дарителски болници, които се появяват на страниците на „Цариградски вестник“ през 50-те години на XIX в. Двете предложения, представени на вниманието на българската общественост, фактически очертават и двата възможни модела за създаване на подобно благотворително заведение. Д-р Захари Струмски задава модела на болница, която да бъде открита с малък капитал, като за целта се наеме подходяща сграда. За нейното съществуване е необходимо да се създаде благотворително общество, което ежегодно да набира чрез дарения необходимите за издръжката й средства. Проектът (завещание) на Михаил Кифалов предвижда предварителното набиране на сериозен за времето си и възможностите на българите капитал. Той трябва да осигури построяването на сграда, а за издръжката на болницата да се използват лихвите от остатъка от събраните дарения. Откриването на болницата „Св. безсребреници Козма и Дамян“, организирано по инициатива на българската община в Търново, е съгласно завещанието на М. Кифалов. Голямото желание на дарителя – построяване на болница и училище в Търново, което той заявява в своето завещание, се оказва изправено пред редица финансови и организационни трудности. От самото начало средствата, събирани за една и съща цел, се оказват разделени в два фонда, които са под надзора и управлението на различни попечители. Състоянието на основния фонд на Михаил Кифалов с годишен доход в размер на 10 000 гроша е поверено на руската императорска мисия в Букурещ, която не превежда нито веднъж полагащите се лихви от 7 дяла (7000 гроша) за построяване на болницата „Свети Козма и Дамян“. Допълнително привлечените дарения и набраните средства за проекта на М. Кифалов образуват втория фонд, грижата за който се поема от петчленна Ефория, избрана на 18 юли 1859 г от Добродетелната дружина. За реализирането на проекта и в Търново градската община избира свое Настоятелство. След дълго изчаква-

не инициативата е поета от търновци като през м. февруари 1868 г. те откриват със скромния капитал от 17 367 гроша „привременна градска болница“ в специално наета за целта двуетажна сграда. По време на близо 11-месечното си съществуване (312 календарни дни) в Търновската болница се лекуват 92 пациенти, от които 79 са изписани.

Функциите на управител на болницата се изпълняват от „директор“, а останалите членове на настоятелството поемат колективен контрол върху нея. За лечението на болните се ангажира Янаки Златев, който макар да няма диплома по медицина, печели доверието на съгражданите си с дългогодишната лекарска практика в Търново. Денонощно за пациентите се грижат двама слуги – мъж и жена. Средният брой пациенти на ден показва, че болницата през по-голямата част от съществуването си не работи с максималния си капацитет, като през първите седем месеца тя е използвала половината от своята леглова база. За разлика от болниците за бедни и преселници в Търновската болница са приети на лечение и 4 деца на възраст между 4-12 години.

Очакванията на търновската община, че ще бъдат подкрепени финансово от букурещката Ефория не се сбъдват. Причината за това е стриктното спазване предписанията на завещаните средства, както и липсата на свободен капитал в този момент. Независимо от това до Освобождението продължават действията по изграждане на здравно заведение в Търново, съгласно завещанието на М. Кифалов.

Перипетиите по проекта за построяване на българска болница в Търново разкриват множеството пречки за подобна дейност в българските земи през разглеждания период. Като се започне от волята на дарителите, сложните процедури по въвеждане в изпълнение на техните завещания, през липсата на реална представа за положението в българските земи сред българите – емигранти, борбата за надмощие и влияние на различни български организации, ангажирани с идеята, и се стигне до все още слабите финансови възможности на българските общини да поемат сами подобна инициатива. Българското общество като цяло също се нуждае от още време, за да осъзнае значението на болничните заведения за собствения си напредък.

Създаването и дейността на болницата „Парашкева Николау“ във Варна е под контрола на гръцката община в града. Последната носи името на своя благодетел, заради щедрото му дарение – най-голямото в сферата на болничното дело през Възраждането. Уточняват се някои биографични



данни за дарителя, както и неговият произход. Завещанието на П. Николау и неговите контакти с варненския митрополит и гръцката община спомагат за реализирането на желанието му за построяване на храм и болница в града. Само за построяването и издръжката на здравното заведение той определя сумата от 105 000 сребърни рубли. За разлика от очакванията на дарителя още приживе да види в действие изпълнението на своята воля, построяването на болница в родния му град се реализира едва десетилетие след оформяне на неговото завещание. Причините за забавяне на строежа на това обществено значимо здравно заведение, и то при осигурени средства за него, са от различно естество. Основните от тях са настъпилите промени в развитието на възрожденските процеси в българските земи. Смъртта на П. Николау настъпва след Великденската акция (3 април 1860 г.), която води до символичното отхвърляне от българите на духовната власт на Цариградския вселенски патриарх, и след създаването на българската община във Варна (11 май 1860 г.). Към тази съществена промяна трябва да се прибавят и субективните фактори – смяната, която настъпва във Варненската митрополия (смъртта на митрополит Порфирий, наследен от младия и амбициозен митрополит Йоаким, по-късно Цариградски вселенски патриарх), както и намесата на вицеконсулите на руското посолство в града (Александър В. Рачински и българина Никола Даскалов).

Болницата „Парашкева Николау“ е открита във Варна на 2 август 1869 г. на празника на св. Илия (Илинден, ст. стил) – светеца, чийто параклис е построен в болничния двор. Управлението и организацията на болницата е осъществена според волята на П. Николау. Управлението ѝ, системата на контрол и функциите на медицинския и помощния персонал могат да бъдат разгледани на основата на Правилника на болницата – първия и за сега единствен запазен документ от този тип, регламентиращ болничното дело в българските земи преди Освобождението.

Варненската болница се контролира от тричленно болнично настоятелство, избирано ежегодно от общото събрание на димогерондията (гръцката община). Административно-стопанското ръководство е поверено на назначаван управител.

Медицинският персонал е представен от лекар и аптекар. За първи път в сравнение с другите граждански болници помощният персонал ясно е разграничен

по функции на болногледачи (двама – мъж и жена) и слуги (готвачка, перачка и портиер). В здравното заведение постоянно присъства и един свещеник.

Вписаните диагнози в Главната болнична книга на болница „П. Николау“ дават подробна информация за заболяемостта на населението в българските земи през 1869-1870 г. Макар и за кратък отрязък от време – около 12 месеца, тя дава най-обща представа за срещаните болести, за възможностите за диагностициране и лечение на болните от квалифицирани медицински кадри. В книгата са вписани общо 68 болести, като близо 36% от всички хоспитализирани са с диагнози треска и туберкулоза. Към тях могат да се прибавят и тези с болести на дихателната система – 11,34%. Значителен е и броят на заразно болните, включително и тези с венерически заболявания – 18,9%.

Посочените данни за заболяемостта на хоспитализираните дава известна представа за епидемиологията на най-честите и тежки заболявания през периода. Болницата „П. Николау“ във Варна от създаването си до 1878 г. приема 2579 пациенти. Открита през 1869 г. с 13 легла, които бързо достигат бройката 18, тя се оказва най-устойчивото здравно заведение в българските земи, което работи с максималния си капацитет. Причина за това е и дарението на Парашкева Николау, което ѝ осигурява необходимата финансова стабилност. Средно на година болницата във Варна приема по 260 болни. През разглеждания период, и чак до 1906 г., варненската болница се управлява от гръцката община в града, която избира настоятелството на болницата и контролира изразходването на лихвите от дарението. Трябва да се отбележи, че от момента, в който здравното заведение минава в български ръце, руското правителство спира изплащането им.

Към тази група са и болниците, създадени по време на благотворителната мисия на лейди Странгфорд в българските земи. Помощта на чужденците филантропи за здравеопазването идва след като трагичното за българите събитие потушаването на Априлското въстание (1876 г.), намира широк обществен отзвук в Европа. Единствените болници в българските земи, построени с техни средства са свързани с благотворителната мисия на английската общественичка и пътешественичка лейди Странгфорд. Събраният от нея фонд възлиза на 29 000 английски лири (3 770 000 турски гроша) – една впечатляваща сума за онова време. В първоначалните планове на лейди Странгфорд идеята за

построяване на граждански болници в българските земи не присъства. Тя се ражда на място, след личното ѝ посещение в края на м. септември 1876 г. на Радилово и Батак, когато вижда с очите си състоянието на селищата и оцелелите им жители. По нейна молба от Англия са изпратени медицински екипи – четирима лекари и осем медицински сестри. С тяхна помощ и с подкрепата на местното българско население ръководителката на мисията успява да открие шест граждански болници в Панагюрище, Карлово, Батак, Перущица, Радилово (единствената запазена болнична сграда до наши дни), а по-късно и в софийското село Петърч.

Благотворителната мисия на лейди Странгфорд приключва в българските земи в навечерието на Руско-турската война 1877-1878. Тя напуска българските земи заедно с медицинския екип от английски специалисти, което на практика означава, че временните болници, които създава в помощ на цивилното население, престават да съществуват като здравни заведения. На тези болници, макар и за краткия им период на съществуване – около шест месеца, не трябва да се гледа като на полеви лазарети, а като на временни граждански болници от типа на Търновската, изградени и издържани с дарения на англичани. В този смисъл това са първите граждански болници, открити в българските земи на юг от Стара планина.

#### ДАРИТЕЛСКИ БОЛНИЦИ КЪМ ЦЪРКВИ И МАНАСТИРИ

Манастирските болници в българските земи възникват през Средновековието. След османското завоевание българските обители вече не могат да изпълняват с познатата си активност своята функция на медицински центрове. Затова им пречат както ограничените средства, събирани от скромната лепта на хиляди дарители из различни кътчета на българските земи, така и постепенното изоставане на монашеството в сферата на медицината. През 50-те – 70-те години на XIX в. българските манастири запазват средновековната си традиция на здравни заведения за лечение на психично болни. Въпреки че подобни специализирани болници започват да отварят врати в Османската империя, то такива не са открити в българските земи. Затова, макар и с ограничените си възможности, манастирските лечебници-приюти остават единственото място, където българското население настанява за лечение душевно болните.

Манастирските лечебници-приюти за душевно болни обаче не могат да бъдат причислени към ка-

тегорията на модерните болници, които се появяват в българските земи през втората половина на XIX в. Макар да притежават част от характеристиките на „болница“, в тях липсва най-важната – помощ, оказвана от квалифицирано медицинско лице, съобразно достиженията на модерната медицина. От разглеждания период единствено болницата в манастира „Св. Георги Зограф“ в Атон и то само в периода 1870-1872 г., когато тя се управлява от възпитаника на Медицинския факултет в Париж Евстатий Зографски Пелагонийски (1832-1885/1888), може да се причисли към модерните болнични заведения.

Средновековната българска традиция познава откриването на лечебници и към богати църкви в различни селища. Ще отделим внимание само на две болници от този тип – в Одрин и в Пловдив, чието съществуване може да бъде документално потвърдено, макар че до този момент не е открита конкретна информация за тяхното функциониране – управление, персонал, пациенти и методи на лечение.

Наличната информация за Одрин показва, че болничното настоятелство, което ежегодно провежда кампании за набиране на средства, макар и да изписва писмата си на български език, е номинирано от гръцката община в града. Храмът, към който е изградена болницата, вероятно е построена с български и гръцки средства църква в „Кириш-хана“, чието име не се назовава изрично във възрожденския ни печат. От начина, по който е оформен текстът на писмата за дарения и употребата на изрази като „злочести човеци“, „бедни и нищи братя“, „бедни братя“, може да се направи изводът, че по-скоро става въпрос за организиране на приют, прибежище за бедни, в който търсят спасение и българи, а не на болница.

Друг град, в който съществуването на болница към християнски храм е безспорен факт е Пловдив. Същевременно той е и селище, в което подобно на Одрин наличието на компактна гръцка общност води до остри сблъсъци с местното българско население през разглеждания период. Здравното заведение в Пловдив е т.нар. Обща болница (Шпиталът), чието описание ни е оставил Константин Моравенов, изградена към църквата „Св. Петка стара“/„Св. Парашкева“. През 30-те години на XIX в. църквата наново е възобновена с дарения от представители на влиятелната фамилия Чалъковци. За да не могат гръцките владици да злоупотребяват с богатите приходи на църквата, най-големият сред ктиторите Големи Вълко Теодорович Чалоолу осигу-

гурява статут на подчинена на Вселенския патриарх. Тя трябва да бъде „под надзора“ на временния митрополит и на чорбаджиите, които определяли и нейния епитроп. До началото на 50-те години на XIX в. църквата трупа капитал, като така увеличава и възможностите си за издръжката на болницата. Този период е прекратен с назначаването за Пловдивски митрополит на Хрисант – противник на всичко българско и твърд привърженик на мегали идеята. По негово време болницата с храма, който я издържа, минава изцяло под контрола на гръцката православна общност, поради което сменя и своето име – „св. Парашкева“. Затова въпреки големите приходи от недвижимото имущество на храма, който издържа Шпиталята, през 50-те – 70-те години на XIX в. тя не функционира изцяло като болница, а в по-голяма степен като затвор и приют за просяци и бездомници. Така подобно на Одрин и в Пловдив развитието на движението за църковна независимост, което противопоставя двете най-големи православни общности в селището, се превръща в основна пречка за създаването на една действително модерна болница.

#### Изводи:

- В Османската империя здравната политика се формира най-късно в сравнение със страни като Англия, Франция, Германия и Русия, но и се развива най-интензивно – в рамките само на половин век. При осъществяване на здравната си политика Османската империя ползва английския модел – централно регламентиране на общественото здравеопазване и назначаване на медицински кадри по места като нужните средства се осигуряват от местното общинско управление.

- Откритите в българските земи болници изпълняват две основни функции – лечебна и социална. Най-големи като капацитет и възможности за оказване здравна помощ на населението са турските държавни болници.

Турските военни болници са важни за развитието на общественото здравеопазване не само чрез частната практика на военните лекари, а и със задачи, които им възлага Високата порта, свързани със здравните грижи за цивилното население – участие в организирани кампании по ваксинация на децата от едра шарка; прием и лечение на бедни болни от селища, където няма открита гражданска болница и др.

- За начало на общественото здравеопазване в Османската империя се приема откриването на пър-

вите граждански болници в Дунавския вилает през 1865-1867г., известни под името „болници за бедни и преселници“ (Gureba ve Muhacirin Hastahanleri). Откритите седем болници с общ капацитет между 205 до 240 болнични легла, са поставени в единна болнична система, изградена от администрацията на Дунавския вилает. Те са действително модерни болнични заведения, съизмерими по редица стандарти с гражданските болници в Западна Европа. Те свидетелстват и за началото на медицинската статистика в Османската империя.

- Освен посочените 23 държавни болници, по линия на дарителството в българските земи са създадени още 11 болнични заведения - временно или постоянно действащи през разглеждания период.

- Гражданските болници (държавни и дарителски) се изграждат като общодостъпни институции, в които се приемат пациенти от бедното население, без разлика от пол, вяра, народност и поданство. Всички те са многопрофилни болници като се вземат предвид диагнозите на пациентите и оказваната медицинска помощ в тях.

- Гражданските болници водят своя документация, в която се отразяват данните на хоспитализираните, техният престой в болницата, начинът, по който е приключило лечението. В тях се приемат главно пациенти между 14-70-годишна възраст. Единственото дете – на 4 години, е лекувано в Търновската болница. Най-много от болните спадат към активната част от населението, към възрастовата група на 19-50-годишните. Макар равен достъп до болничните заведения да имат пациенти и от двата пола, навсякъде преобладават мъжете пациенти и то приблизително в едно и също съотношение спрямо жените пациенти – 80% към 20%.

- Важен от гледна точка на собственото ни историческо развитие е въпросът до каква степен българското население се е ползвало от медицинските грижи в гражданските болници. Системата на организация на тези здравни заведения, както и начинът на прием на болните, не създават каквато и да е пречка пред българите.

- Географското развитие на болничната мрежа показва, че цялостна система на болнично обслужване е създадена само в Дунавския вилает. До Освобождението там са изградени 11 военни болници, 7 болници за бедни и преселници и 1 дарителска болница или 73% от действащите през 1878 г. болнични заведения. Този факт е особено важен от гледна точка на бъдещото развитие на



здравеопазването в свободна България, която от самото начало разполага с една, макар и скромна като капацитет, болнична мрежа върху основата на която започва развитието на модерното българско здравеопазване.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представена е достоверна картина на болничното дело по българските земи през епохата на Възраждането. Въз основа на признака „източници на финансиране” се предлага класификацията на изследваните болници. Тя показва как една религиозно-благотворителна (Плевенската), две общински благотворителни (Търново и Варна), няколко държавни военни и още толкова граждански с елементи на благотворителност болници се

равиват в общото русло на една нова тенденция в империята, вече ясно очертана в по-напредналите западно-християнски общества.

### Библиография:

1. Димитрова, Зл. и кол. История на фармацията. УИ “Св. Климент Охридски”. София, 2010, 247 с.
2. Михайлова, Ек., Франция и формирането на българското лекарско – съсловие (1856-1878). В: Сборник в чест на проф. Николай Генчев. София, 2012, с. 158-168
3. Михайлова, Ек., Турските военни болници в българските земи (1837-1878). – В: История, 2012, № 5, с. 409-429.
4. Главна болнична книга на болница „П. Николау” 1869-1870.
5. Правилник за общомедицинско управление, 1871 г.
6. [www.medhistmuseum.hit.bg/index.html](http://www.medhistmuseum.hit.bg/index.html) – Музей за история на медицината -гр. Варна.
7. [www.mbal-vidin.com/?action=history](http://www.mbal-vidin.com/?action=history) – Видинската болница „Св. Петка” 1866-2008.