

Copyright © 2022 by Cherkas Global University



Published in the USA
 Bylye Gody
 Has been issued since 2006.
 E-ISSN: 2310-0028
 2022. 17(2): 631-639
 DOI: 10.13187/bg.2022.2.631

Journal homepage:
<https://bg.cherkasgu.press>



Material Support of Medical Personnel in Pre-Revolutionary Russia in the 18th – 19th centuries

Anna A. Bakulina ^{a,*}, Marina A. Fedotova ^b, Taisia Krishtaleva ^b, Vasily V. Igonin ^b

^a Department of Public Administration MGIMO UNIVERSITY, Moscow, Russian Federation

^b Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

Abstract

The study examines the issue of the influence of the system of material support for physicians in Russia in the XVIII–XIX centuries on the general state of health. During the preparation of the article, unpublished documents of the Russian State Historical Archive from the funds of the Medical Council under the Ministry of Internal Affairs and the Medical Department of the Ministry of Internal Affairs, legislative acts, sources of personal origin and numerous reference materials were used. The methodology of the work is based on the complex application of comparative and system analysis. Based on the results of the conducted research, it was concluded that up to the period of 1870–1880s the system of material support for medical personnel functioned generally unsatisfactorily. The latter was determined by objective factors: the limited resources of the treasury against the backdrop of frequent military conflicts did not allow providing doctors properly. To a large extent, they were forced to support themselves through free practice. The great reforms of Alexander II and the successful industrial policy of his heir formed the economic basis for a significant increase in the scale of material support for physicians by the state. The success of the zemstvo reform also played an important role in increasing the welfare of doctors. However, by the end of the XIX century the general state of the material support of medical personnel can be characterized rather as satisfactory. Despite the tangible successes of the state and zemstvos in this area, most doctors continued to experience financial difficulties. Even the expansion of the scope of private practice could not compensate for the insufficiency of salaries due to low effective demand among the bulk of the population and, in part, regulatory restrictions on the amount of remuneration. A natural consequence of problems in the field of wages was a high "staff turnover", overtime and the inevitable decline in the quality of service. The prestige of the medical profession was also undermined and the influx of promising personnel into the industry was blocked, at least in the system of state and zemstvo health care.

Keywords: doctors, medical personnel, salary, salary, financial support, pre-revolutionary Russia.

1. Введение

История медицины в дореволюционной России на сегодняшний день небезосновательно рассматривается в научном сообществе как достаточно хорошо изученный предмет. Однако такого рода оценки чаще всего выстраиваются на основании изучения историографического пласта, напрямую посвященного изучению медицинской практики. Упускается из внимания тот факт, что на состояние системы здравоохранения оказывали значительное влияние многие факторы социально-экономического и политического характера. Хотя именно их воздействие зачастую определяло ключевые тенденции в развитии системы здравоохранения, в том числе это касается и материального обеспечения кадров. Уровень их мотивации, степень концентрации на выполнении основных обязанностей, масштабы нагрузки, потенциал к повышению квалификации, устойчивость рабочих

* Corresponding author

E-mail addresses: anbakdoc@mail.ru (A.A. Bakulina)

коллективов и обеспеченность кадрами конкретных территорий – все эти качественные признаки медицинской системы напрямую определяются уровнем материального обеспечения врачей и младшего медицинского персонала.

В качестве цели нашей статьи выступает оценка влияния системы материального обеспечения медиков в России XVIII–XIX вв. на общее состояние здравоохранения.

2. Материалы и методы

В ходе подготовки исследования широко использовались неопубликованные документы Российского государственного исторического архива (далее – РГИА) из фондов Медицинского совета при Министерстве внутренних дел и Медицинского департамента МВД, законодательные акты (ПСЗРИ, 1884; *Собрание Российских законов...*, 1828) и источники личного происхождения (Вересаев, 1987; Денисов (Добровольский), 1997), а также многочисленные справочные материалы (О состоянии..., 1856; Отчет о состоянии..., 1905; Отчет о состоянии..., 1857; Отчет о состоянии..., 1859; Оценка лекарствам, 1789).

Методология работы основана на комплексном применении сравнительного и системного анализа. Первый – позволил сопоставить между собой механизмы материального обеспечения медиков в различные периоды, положение разных групп персонала, а также соотнести ожидаемые результаты проводимых властями преобразований с итогами реформ, зафиксированными на практике. Второй – дал возможность исследовать политику властей в отношении материального обеспечения медиков в контексте общей конъюнктуры внутренней и внешней политики Российской империи.

3. Обсуждение

В дореволюционной историографии данная тема почти не получила освещения в качестве самостоятельного предмета изучения. Ее исследовали в контексте истории земств и профильных органов МВД (Верекундов, 1899; Веселовский, 1909), а также общего положения медицинских учреждений и системы здравоохранения (Гребенщикова, 1892а; Загоскин, 1891). Число работ, в рамках которых материальное обеспечение медицинских служащих получило достаточно подробное освещение, было крайне невелико (Гребенщикова, 1892б; Гуревич, 1896). При этом их авторы ограничивались освещением достаточно ограниченных периодов, обращаясь к краткосрочной ретроспективе.

В публикациях советского периода (Гуткина, 1927; Заблудовский, 1956; Зархин, 1956) материальному обеспечению медиков уделялось большое внимание. Был освоен богатый источниковый материал региональных архивов. Однако в своих оценках исследователи были обязаны следовать предписаниям, выработанным на основе официальной идеологии.

В постсоветский период (Волков, 2012; Егорышева, 2003; Егорышева, Данилишина, 2001; Жукова, 1998; Зимин, 2003) тема исследовалась преимущественно в рамках краткосрочных периодов либо в разрезе ситуации в конкретных регионах империи. В силу данных обстоятельств на степень изученности темы оказало влияние отсутствие комплексных оценок, позволяющих охарактеризовать развитие ситуации в долгосрочной перспективе.

4. Результаты

В XVIII в. большинство российских медиков относились к категории врачей гражданского ведомства, т.е. являлись государственными служащими. Действующее законодательство предполагало регулярную выплату жалованья находившимся на госслужбе врачам. Однако ее размер существенным образом отличался от оклада коллег, служивших в военном ведомстве. Для сравнения, в 1762 г. жалованье городских лекарей за 12 месяцев составляло от 150 до 200 рублей, в то время как армейским и флотским лекарям полагалось от 180 до 300 рублей. Штаб-лекари (т.е. старшие полковые врачи) получали от 400 до 600 рублей (ПСЗРИ, 1884. Т. XLIV. Книга штатов, ч. 2. № 11455).

Жалованье выплачивалось медикам три раза в год – в январе, мае и сентябре. Однако этот порядок периодически нарушался из-за частых задержек, по причине чего гражданские врачи были вынуждены либо заниматься частной практикой (в XVIII в. ее масштабы были относительно невелики из-за низкого платежеспособного спроса), либо искать иные источники заработка, что негативно отражалось на их квалификации (Верекундов, 1899: 32).

Гражданским медикам было также положено выделение жилья от города, однако на практике это условие не всегда выполнялось. В некоторых случаях отсутствие казенного жилья компенсировалось выплатой «квартирных денег» (от 80 до 100 рублей на 1756 г.) (РГИА. Ф. 1294. Оп. 3 (св. 1). Д. 3. Л. 27).

К концу столетия уровень материального обеспечения медиков несколько вырос. На 1797 г. должностной оклад хирурга и акушера составлял 500 рублей, уездного лекаря – 300 рублей. Также врачам начали выплачивать «прогонные деньги» на оплату транспортных расходов (Полное собрание законов Российской империи, 1884. Т. XLIV. Книга штатов, № 17743). Впрочем, следует отметить, что в значительной степени жалованье врачей росло лишь в номинальном выражении:

инфляция существенно нивелировала его реальное увеличение. Отдельно необходимо отметить крайне низкий уровень оплаты труда лекарских учеников: старшие получали 60 рублей в год, младшие – всего 45 рублей (РГИА. Ф. 1294. Оп. 3 (св. 1). Д. 5. Л. 9).

Действующее законодательство не предусматривало обязательного назначения пенсии врачам, находящимся на госслужбе. Соответствующие вопросы решались в частном порядке (в отношении конкретных лиц) представителями высшего руководства при условии, что срок выслуги просителя составлял не менее 35 лет, а сам он утратил трудоспособность. При этом пенсия составляла не более половины от размера жалования (Собрание Российских законов..., 1828: 22).

Важно отметить и то обстоятельство, что жалование военных врачей увеличивалось гораздо чаще, чем в случае их гражданских коллег. Так, произведенное в 1805 г. повышение окладов полковых врачей не сопровождалось увеличением окладов уездных врачей (ПСЗРИ. 1884. Т. XVI. № 11788, 12175).

Данные обстоятельства способствовали возникновению перманентного дефицита медицинских кадров за пределами Москвы и Санкт-Петербурга (в гражданском сегменте государственной системы здравоохранения). Врачи предпочитали либо переходить на военную службу, либо увольняться и заниматься вольной практикой (последнему способствовал рост благосостояния купечества и дворянства). Оставшиеся на службе уездные врачи зачастую не могли позволить себе даже приобретение профильной литературы и специальных инструментов. При этом гражданскую службу покидали в первую очередь молодые специалисты, обладавшие карьерными перспективами в армии, флоте или в вольной практике. В отдельных случаях под воздействием материальных трудностей медицинские кадры деградировали настолько, что могли заниматься исключительно вскрытием трупов и оспопрививанием (РГИА. Ф. 1294. Оп. 3 (св. 1). Д. 8. Л. 5; РГИА. Ф. 1297. Оп. 5 (кн. 16). Д. 12. Л. 248).

Чтобы исправить ситуацию, центральное руководство пошло в октябре 1817 г. на пересмотр тарифной сетки: жалование хирурга и акушера поднялось до 700 рублей, уездного врача – до 500 рублей в год. Были повышены оклады лекарским ученикам (старшему – 200 рублей, младшему – 150 рублей) (Собрание Российских..., 1828: 31).

Однако следующее повышение жалования гражданским медикам произошло лишь в 1835 году. При этом большая часть дополнительных средств была выделена относительно немногочисленному корпусу узких специалистов: жалование хирургов и акушеров увеличили до 1200 рублей, уездных и городских – лишь до 700 рублей (ПСЗРИ, 1884. Т. XLIV: Книга штатов, ч. 2. № 30516. Таблица VIII).

При этом финансовая нагрузка, которую бюджету пришлось нести в связи с затратами на ведение Кавказской войны, уже к концу 1830-х гг. лишила правительство возможности индексировать оклады медиков хотя бы с ощутимой периодичностью. Свою роль играл и рост инфляции, ставший особенно ощутимым в период Крымской войны и первые годы после завершения конфликта (Мушинский, 1862: 17; О состоянии..., 1856: 10; Отчет о состоянии..., 1857: 8; Отчет о состоянии общественного здоровья, 1859: 15).

В 1820–1830-х гг. произошло упорядочение законодательства относительно пенсионного обеспечения медиков, находившихся на гражданской службе. В 1827 г. был утвержден Общий Устав о пенсиях, а в 1833 г. принято конкретизировавшее его «Положение о пенсиях и единовременных пособиях Медицинским, Ветеринарным и Фармацевтическим чиновникам и нижним чинам, их вдовам и детям». Согласно новым правилам, медики, «беспорочно прослужившие» в течение не менее 20 лет, могли претендовать на пенсию в размере половины оклада, врачи со стажем в 25 лет – на две трети жалования. «Полный пенсион» полагался врачам, прослужившим не менее 30 лет. Пенсионный фонд медиков формировался за счет отчислений с жалования: с окладов в размере до 500 рублей полагалось удерживать 1 %, с жалования большего размера – 2 % (Веселовский, 1910: 2).

В конце 1850-х – начале 1860-х гг. инспекторы врачебных управ большинства губерний регулярно докладывали в Петербург о том, что уездные врачи вынуждены отвлекаться от основной работы и заниматься обслуживанием местных помещиков, поскольку размер их окладов не позволяет оплатить даже наем и отопление квартиры. Руководство МВД соглашалось с обоснованностью этих жалоб, однако рассматривало увеличение окладов медикам как непосильное бремя для казны. В качестве альтернативы был разработан комплекс предложений относительно создания источников получения дополнительных доходов. В соответствии с ним была повышена стоимость проведения врачами судебно-химических исследований, выписки свидетельств, штампальной бумаги для оформления документов. Полученные за счет этого средства использовались для начисления прибавки к жалованию городским и уездным врачам (в зависимости от губернии ее размер мог колебаться в пределах от 130 до 200 рублей в год) (Мушинский, 1862: 21-27; О состоянии общественного здоровья и деятельности больниц, 1856: 25; Отчет о состоянии..., 1857: 14; Отчет о состоянии..., 1859: 17).

Власти приступили к повышению окладов медиков, находящихся на гражданской службе, лишь после завершения великих реформ Александра II. Соответствующие преобразования были поэтапно осуществлены в течение 1876–1880 гг. В рамках новой системы оплаты труда жалование выдавалось медикам ежемесячно. Также им полагались столовые (или кормовые) деньги, средства на найм

жилья (квартирные деньги) либо оплачиваемая за счет казны квартира. При этом размер выплат зависел от конкретного региона. В среднем за год уездный врач получал 460 рублей в качестве жалованья, еще 460 рублей столовых денег и 230 рублей на съём жилья (если оно не предоставлялось бесплатно). Одновременно было увеличено зафиксированное на уровне 1817 г. жалование представителям младшего медицинского персонала. Фельдшерам, старшим лекарским ученикам и старшим повивальным бабкам, работающим в губерниях центральной России, отныне полагался оклад в размере 180 рублей в год, младшим лекарским ученикам и младшим повивальным бабкам – жалование в 150 рублей. Для их коллег, работавших на окраинах империи, устанавливались стимулирующие надбавки, размер которых зависел от конкретной территории (ПСЗРИ, 1884. Т. XXXII, ч. 1. № 32278; Т. XXXVII, ч.1. № 37943).

В следующий раз индексация содержания уездных медиков, находящихся на гражданской государственной службе, была произведена в 1913 г. Жалование уездных врачей в среднем увеличили до 600 рублей, столовые – до 600 рублей, размер квартирных денег – до 300 рублей (Заблудовский, 1956: 55).

В рамках системы земской медицины оплата труда врачей включала в себя собственно жалование, премиальные выплаты, квартирные деньги или жилье от местного самоуправления (впрочем, в некоторых случаях все ограничивалось окладом и стимулирующими выплатами). Как правило, земства пытались привлечь квалифицированные кадры за счет большего размера материального вознаграждения. Выпускникам земских фельдшерских и акушерских школ также бесплатно предоставляли набор инструментов и комплект актуальных учебников. Жалование также индексировалось с высокой периодичностью (Зимин, 2003: 50).

Размер оплаты труда земских медиков колебался в весьма широких пределах. Так, по данным на 1890 г., земские врачи могли получать от 400 до 3600 рублей в год в зависимости от территории, пола и специализации. Наибольшим был размер жалованья у врачей-психиатров. Средний оклад врача-мужчины составлял 1315 рублей в год, женщины – 944 рублей. Средний размер жалованья земского фельдшера колебался в пределах 240–300 рублей в год, акушерки – 180–200 рублей в год (Гребенщикова, 1892а: 40–41; Жбанков, 1903: 34).

Относительно решения жилищного вопроса необходимо отметить, что изначально медиков располагали в арендованных крестьянских избах. Но после завершения строительства земской больницы врач, как правило, получал отдельное благоустроенное жилье при ее здании. Также необходимо подчеркнуть, что, по данным на 1890 г., земские врачи, как правило, тратили в среднем 500–700 рублей в год (в зависимости от конкретной территории) на оплату услуг дворника, горничной, кухарки и нужды коммунального характера (Гребенщикова, 1892а: 41).

Фельдшерам и акушеркам земство, как правило, снимало комнаты в крестьянских домах или предоставляло квартиры при врачебных пунктах, либо предоставляло квартирные деньги (по данным на 1890 г., их размер менялся в пределах от 30 до 150 рублей). Однако в некоторых случаях младшему медицинскому персоналу не полагалось ни жилья, ни средств на компенсацию соответствующих расходов. В этих случаях фельдшеры и акушерки либо снимали жилье за свой счет, либо размещались в приемных покоях (Вигдорчик, 1907: 12; Гуревич, 1896: 7).

В большинстве случаев медики обеспечивались лошадьми и прогонными деньгами в размере от 200 до 540 рублей в год. Однако в случае нехватки средств у земства врач также мог сам оплачивать дорожные расходы (Денисов (Добровольский), 1997: 69; РГИА. Ф. 1287. Оп. 35. Д. 97. Л. 29).

В случае городских (или думских) врачей размер их оклада определялся городской думой. В подавляющем большинстве случаев жалование городских врачей было меньше, чем у их земских коллег. Если в 1890 г. оклад земского врача-мужчины составлял в среднем 1315 рублей в год, то думский врач того же пола получал 1038 рублей (РГИА. Ф. 1287. Оп. 35. Д. 112. Л. 31).

Размер жалованья подталкивал медиков к регулярной работе по совместительству. Во второй половине XIX в. широкие возможности в этом плане перед медиками открыло появление фабричных больниц. Работавшие на промышленных предприятиях медики получали от 220 до 5000 рублей в год в зависимости от должности и объема работы (РГИА. Ф. 1287. Оп. 35. Д. 112. Л. 44).

Городским врачам не были положены государственные пенсии. Земская служба также не предполагала пенсионного обеспечения за счет казны. Как следствие, медики и прочие служащие земств создавали эмеритальные кассы. Их капитал формировался за счет отчислений земств и обязательных вычетов из жалованья служащих. Размер ежегодных взносов в кассу составлял 3 % от жалованья. Размер пенсии, таким образом, определялся сроком участия в кассе (минимальный период составлял 12 лет), стажем службы и размером жалованья. Право присоединиться к участникам кассы наделялись служащие, чье жалование не превышало 300 рублей год. До 1880 г. им обладали исключительно фельдшеры и акушерки, но затем его предоставили и врачам. Право на получение полной пенсии имели служащие, работавшие в земстве 25 лет. Имевшим стаж 15 и 20 лет полагалось 50 и 80 % от полного размера пенсии соответственно. Пенсия врача составляла в среднем 600 рублей, провизора – 300 рублей (Веселовский, 1910: 3–5).

В 1900 г. император утвердил «Положение о пенсионных кассах служащих в земских учреждениях». Оно наделило губернские земские собрания правом создавать пенсионные кассы

регионального уровня. Все земские служащие губернии в обязательном порядке должны были стать их участниками. Работа кассы выстраивалась по страховому принципу: из жалования каждого участника вычитались 6 %, которые вместе с доплатой субсидирующего учреждения переводились на личный счет служащего. При этом за земствами закреплялось право выбирать тип кассы и определять условия, дающие право на получение пенсии. Возможность участвовать в работе касс была предоставлена и представителям городского самоуправления (Веселовский, 1910: 7).

В случае тяжелой болезни или потери трудоспособности медики некоторых губерний также могли рассчитывать на выплату единовременного пособия из касс взаимопомоществования, создаваемых коллегами на добровольных началах. Средства указанных касс накапливались за счет вступительных (не менее 50 копеек) и ежемесячных членских взносов (не менее 25 копеек). Размер пособия в итоге был равен сумме внесенных в кассу средств (РГИА. Ф. 1287. Оп. 36. Д. 299. Л. 1-18).

Выше неоднократно отмечалось, что многие гражданские медики на госслужбе и земские врачи были вынуждены работать по совместительству либо сочетать свою основную работу с частной практикой.

При оценке влияния данного фактора на материальное положение медиков следует отдельно выделить несколько аспектов.

Во-первых, при совмещении двух должностей на территории одного уезда врач мог рассчитывать лишь на половину второго оклада. При этом данное правило охватывало в том числе работу в качестве медика при учебных заведениях, тюрьмах и т.д. (Канель, 1910: 159).

Во-вторых, широкие масштабы распространения частной практики (к 1890 г. ее имели почти 50 % врачей) и высокий уровень оплаты услуг наиболее востребованных узких специалистов (дантистов, психиатров и т.д.) формировали у руководителей органов власти и руководства земств ложные представления об уровне достатка медиков, стимулируя их к отказу от повышения жалования (Гуревич, 1896: 21).

В-третьих, частная практика была доступна в первую очередь городским врачам. Медики, работающие в сельской местности, редко были вольнопрактикующими: сказывались как низкая платежеспособность основной массы населения, так и падение благосостояния большинства помещиков. В «земских» губерниях к концу XIX в. количество вольнопрактикующих медиков было в три раза меньше численности врачей-служащих. В административных центрах уездов и сельской местности это соотношение составляли 1 к 6 (Гребенщикова, 1892б: 4; Денисов (Добровольский), 1997: 65; Отчет о состоянии..., 1905: 41).

Наконец, оплата услуг в порядке частной практики строго регламентировалась государством. Еще в XVIII в. в «Устав всем ведомствам Государственной Медицинской Коллегии, Докторам, Лекарям и повивальным бабкам» были включены положения, запрещающие врачам-служащим принимать оплату от лиц, которых они должны были лечить бесплатно в соответствии с должностными обязанностями. Устанавливался и фиксированный размер оплаты соответствующих услуг. Например, помощь при родах и последующий уход за матерью оценивался в 1 рубль 50 копеек, удаление зуба – 15 копеек (Оценка лекарствам. При том: Устав аптекарский. Устав повивальным бабкам. Устав о должной плате медицинским чинам).

Впоследствии указанные нормы были в почти неизменном виде перенесены в Устав Врачебный 1857 г. Их коррекция и актуализация была осуществлена лишь в 1892 г. (Верекундов, 1899: 29).

Незаконное требование платы с пациента влекло за собой первоначально строгий выговор, а в случае рецидива – увольнение (Канель, 1910: 171).

Средний размер гонорара врача за визит к пациенту в конце XIX в. колебался в пределах 1–3 руб. за визит. В 1893 г. Медицинским департаментом Министерства внутренних дел была разработана система тарифов на медицинские услуги, основанная на принципе установления размера вознаграждения в зависимости от благосостояния пациента. Оплату в максимальном размере (5 рублей за визит к больному и 3 руб. в случае обращения пациента в приемную врача) можно было получить от чиновников первых шести классов в «Табели о рангах», купцов первой гильдии, промышленников и крупных землевладельцев. Минимальное вознаграждение в размере 30 копеек взималось с представителей низших сословий. На размер оплаты влияла также сложность оказываемых услуг (больше всего оплачивались хирургические и акушерские операции) (Отчет о состоянии..., 1905: 35).

По данным В.И. Гребенщикова на начало 1890-х гг., в рамках частной практики гражданские врачи (помимо земских медиков) получали в среднем 1200 рублей в год. Доход вольнопрактикующих земских врачей составлял в среднем 490 рублей в год. Приблизительно у 15 % медиков, имеющих статус врача, доходы от частной практики за год менялись в пределах от 1 до 100 рублей. Почти у 80 % врачей доходы от частной практики фиксировались на уровне не более 1000 рублей в год (Гребенщиков, 1892а: 23).

Проблемы с материальным обеспечением медиков закономерно порождали высокую периодичность обновления кадров. Так, в 1890-х гг. средняя продолжительность службы врачей-земцев в губерниях Верхнего Поволжья составляла от 4 до 6 лет (Жбанков, 1903: 10).

5. Заключение

Подводя итоги исследования, мы приходим к выводу, что вплоть до периода 1870–1880-х гг. система материального обеспечения медицинского персонала функционировала в целом неудовлетворительно. Последнее обуславливалось объективными факторами: ограниченность ресурсов казны на фоне частых военных конфликтов не позволяла обеспечивать медиков должным образом. В значительной степени они были вынуждены содержать себя за счет вольной практики. Великие реформы Александра II и успешная промышленная политика его наследника сформировали экономическую основу для существенного увеличения масштабов материальной поддержки медиков государством. Большую роль в увеличении благосостояния врачей также сыграл успех земской реформы. Однако к концу XIX в. общее состояние материального обеспечения медицинских кадров можно охарактеризовать скорее как удовлетворительное. Несмотря на ощутимые успехи государства и земств на данном направлении, большинство врачей продолжали испытывать материальные трудности. Даже расширение масштабов частной практики не могло компенсировать недостаточность жалования по причине низкого платежеспособного спроса среди основной массы населения и отчасти – нормативных ограничений размера вознаграждения. Естественным следствием проблем в сфере оплаты труда оставались высокая «текучка кадров», переработки и неизбежное падение качества обслуживания. Также подрывался престиж профессии медика и блокировался приток перспективных кадров в отрасль, по крайней мере – в системе государственного и земского здравоохранения.

Литература

- Верекундов, 1899** – *Верекундов С.П.* Министерство народного здравия. К истории вопроса. СПб., 1899.
- Вересаев, 1987** – *Вересаев В.В.* Записки врача. Тула, 1987.
- Веселовский, 1909** – *Веселовский Б.Б.* История земства за сорок лет. В 4-х тт. СПб., 1909. Т. 1.
- Веселовский, 1910** – *Веселовский Б.Б.* К вопросу о земских пенсионных и эмеритальных кассах. Пенза, 1910.
- Вигдорчик, 1907** – *Вигдорчик Н.А.* Расслоение фельдшерского сословия // *Журнал Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова.* 1907. № 1. С. 5-19.
- Волков, 2012** – *Волков Т.И.* Российское земство и социокультурная модернизация страны в начале XX века (по материалам губерний Центральной России). Ярославль, 2012.
- Гребенщиков, 1892a** – *Гребенщиков В.И.* Больницы гражданского ведомства в Российской империи. СПб., 1892.
- Гребенщиков, 1892b** – *Гребенщиков В.И.* К вопросу о смертности русских врачей // *Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины.* 1892. Т. XVI. Кн. 1. Отд. IX. С. 1-6.
- Гуревич, 1896** – *Гуревич А.Б.* Незавидное положение современного врача в материальном и социальном отношениях (Доклад на VI съезде русских врачей в память Н.И. Пирогова). Киев, 1896.
- Гуткина, 1927** – *Гуткина А.Я.* Организация здравоохранения в России от Аптекарского приказа до наших дней // *Врачебное дело.* 1927. № 20. С. 1455-1460.
- Денисов (Добровольский), 1997** – *Денисов И. (И.И. Добровольский).* На земской службе // *Наше наследие.* 1997. № 42. С. 60-73.
- Егорышева, 2003** – *Егорышева И.В.* Управление здравоохранением в России в первой половине XIX века // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2003. № 6. С. 46-49.
- Егорышева, Данилишина, 2001** – *Егорышева И.В., Данилишина Е.И.* Губернские и уездные правительственные органы охранения народного здравия в России (XIX – начало XX в.) // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2001. № 1. С. 53-55.
- Жбанков, 1903** – *Жбанков Д.Н.* О врачах. М., 1903.
- Жукова, 1998** – *Жукова Л.А.* Земское самоуправление и бюрократия в России: конфликты и сотрудничество. 1864–1917 гг. М., 1998.
- Заблудовский, 1956** – *Заблудовский П.Е.* Медицина в России в период капитализма. Развитие гигиены, вопросы общественной медицины. М., 1956.
- Загоскин, 1891** – *Загоскин Н.П.* Врачи и врачебное дело в старинной России. Казань, 1891.
- Зархин, 1956** – *Зархин И.Б.* Очерки из истории отечественной фармации XVIII и первой половины XIX века. М., 1956. 127 с.
- Зимин, 2003** – *Зимин И.В.* Медицинская интеллигенция в сословной структуре Российской империи XIX века // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2003. № 6. С. 49-51.
- Канель, 1910** – *Канель В.Я.* Общественная медицина в связи с условиями жизни народа // *История России в XIX веке.* В 12 т. СПб., 1910. Т. VIII. С. 156-262.
- Мушинский, 1862** – *Мушинский К.А.* Устройство общественного призрения в России. СПб., 1862. 64 с.
- О состоянии..., 1856** – О состоянии общественного здравия и деятельности больниц гражданского ведомства в империи в 1855 году. СПб., 1856. 271 с.

[Отчет о состоянии народного здоровья, 1905](#) – Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1896–1901 гг. СПб., 1905.

[Отчет о состоянии общественного здоровья, 1857](#) – Отчет о состоянии общественного здоровья и деятельности больниц гражданского ведомства в империи за 1856 год. СПб., 1857.

[Отчет о состоянии общественного здоровья, 1859](#) – Отчет о состоянии общественного здоровья и деятельности больниц гражданского ведомства в империи за 1859 год. СПб., 1861.

[Оценка лекарств, 1789](#) – Оценка лекарств. При том: Устав аптекарский. Устав повивальным бабкам. Устав о должной плате медицинским чинам. СПб., 1789.

[ПСЗРИ, 1884](#) – Полное собрание законов Российской империи. Собрание второе (1825–1881). СПб., 1830–1884.

[РГИА](#) – Российский государственный исторический архив.

[Собрание Российских законов..., 1828](#) – Собрание Российских законов о Медицинском управлении с присовокуплением постановлений Правительства по предмету наук: Медицинской, Фармацевтической, Ветеринарной и принадлежащих к ним Судной Медицины и Полиции Медицинской. С 1640 по 1826 г. включительно. Ч. 3. СПб., 1828.

References

[Denisov \(Dobrovolskii\), 1997](#) – Denisov, I. (*Dobrovolskii I.I.*) (1997). Na zemskoi sluzhbe [Zemstvo service]. *Nashe nasledie*. 42: 60-73. [in Russian]

[Egorysheva, 2003](#) – Egorysheva, I.V. (2003). Upravlenie zdravookhraneniem v Rossii v pervoi polovine XIX veka. [Health care management in Russia in the first half of the 19th century]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 6: 46-49. [in Russian]

[Egorysheva, Danilishina, 2001](#) – Egorysheva, I.V., Danilishina, E.I. (2001). Gubernskie i uездnye pravitel'stvennye organy okhraneniya narodnogo zdравиya v Rossii (XIX – nachalo XX v.) [Provincial and county government bodies for the protection of public health in Russia (XIX – early XX century)]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 1: 53-55. [in Russian]

[Grebenshchikova, 1892a](#) – Grebenshchikov, V.I. (1892). Bol'nitsy grazhdanskogo vedomstva v Rossiiskoi imperii [Civil department hospitals in the Russian Empire]. SPb.. [in Russian]

[Grebenshchikova, 1892b](#) – Grebenshchikov, V.I. (1892). K voprosu o smertnosti russkikh vrachei [On the question of the mortality of Russian doctors]. *Vestnik obshchestvennoi gigieny, sudebnoi i prakticheskoi meditsiny*. Vol. XVI. Kn. 1. Otd. IX. Pp. 1-6. [in Russian]

[Gurevich, 1896](#) – Gurevich, A.B. (1896). Nezavidnoe polozhenie sovremennogo vracha v material'nom i sotsial'nom otnosheniyakh. (Doklad na VI s'ezde russkikh vrachei v pamyat' N.I. Pirogova) [The unenviable position of the modern doctor in material and social relations. (Report at the VI Congress of Russian doctors in memory of N.I. Pirogov)]. Kiev. [in Russian]

[Gutkina, 1927](#) – Gutkina, A.Ya. (1927). Organizatsiya zdravookhraneniya v Rossii ot Aptekarskogo prikaza do nashikh dnei [Organization of health care in Russia from the Pharmaceutical order to the present day]. *Vrachebnoe delo*. 20: 1455-1460. [in Russian]

[Kanel', 1910](#) – Kanel', V.Ya. (1910). Obshchestvennaya meditsina v svyazi s usloviyami zhizni naroda [Public medicine in connection with the living conditions of the people]. *Istoriya Rossii v XIX veke*. V 12 t. SPb. Vol. VIII. Pp. 156-262. [in Russian]

[Mushinskii, 1862](#) – Mushinskii, K.A. (1862). Ustroistvo obshchestvennogo prizreniya v Rossii [The device of public charity in Russia]. SPb. [in Russian]

[O sostoyanii..., 1856](#) – O sostoyanii obshchestvennogo zdравиya i deyatel'nosti bol'nits grazhdanskogo vedomstva v imperii v 1855 godu [On the state of public health and the activity of hospitals of the civil department in the empire in 1855]. 1856. SPb. [in Russian]

[Отчет о состоянии народного здоровья, 1905](#) – Отчет о состоянии народного здоровья и организационной врачебной помощи в России за 1896–1901 гг. [Report on the state of public health and the organization of medical care in Russia for 1896]. 1905. SPb. [in Russian]

[Отчет о состоянии общественного здоровья, 1857](#) – Отчет о состоянии общественного здоровья и деятельности больниц гражданского ведомства в империи за 1856 год [Report on the state of public health and the activities of civil department hospitals in the empire for 1856]. 1857. SPb. [in Russian]

[Отчет о состоянии общественного здоровья, 1859](#) – Отчет о состоянии общественного здоровья и деятельности больниц гражданского ведомства в империи за 1859 год [Report on the state of public health and the activities of civil department hospitals in the empire for 1859]. 1861. SPb. [in Russian]

[Оценка лекарств, 1789](#) – Оценка лекарств. При том: Устав аптекарский. Устав повивальным бабкам. Устав о должной плате медицинским чинам (1789) [Evaluation of Medicines. At the same time: Pharmaceutical Charter. Charter for midwives. The charter on due payment to medical ranks]. SPb. [in Russian]

[ПСЗРИ, 1884](#) – Полное собрание законов Российской империи. Собрание второе (1825–1881) [Complete collection of laws of the Russian Empire. The second collection (1825–1881)]. 1884. SPb. [in Russian]

[РГИА](#) – Российский государственный исторический архив [Russian State Historical Archive].

[Sobranie Rossiiskikh zakonov o Meditsinskom upravlenii, 1828](#) – Sobranie Rossiiskikh zakonov o Meditsinskom upravlenii s prisovokupleniem postanovlenii Pravitel'stva po predmetu nauk: Meditsinskoi, Farmatsevticheskoi, Veterinarnoi i prinadlezhashchikh k nim Sudnoi Meditsiny i Politsii Meditsinskoi. S 1640 po 1826 g. vlyuchitel'no [Collection of Russian Laws on Medical Administration with the addition of Government Decrees on the subject of sciences: Medical, Pharmaceutical, Veterinary and related Judicial Medicine and the Medical Police. From 1640 to 1826 inclusive]. 1828. P. 3. SPb. [in Russian]

[Verekundov, 1899](#) – *Verekundov, S.P.* (1899). Ministerstvo narodnogo zdравиya. K istorii voprosa [Ministry of Public Health. To the history of the issue]. SPb. [in Russian]

[Veresaev, 1987](#) – *Veresaev, V.V.* (1987). Zapiski vracha [Doctor's notes]. Tula. [in Russian]

[Veselovskii, 1909](#) – *Veselovskii, B.B.* (1909). Istoriya zemstva za sorok let [The history of the Zemstvo for forty years]. V 4-kh tt. SPb. Vol. 1. [in Russian]

[Veselovskii, 1910](#) – *Veselovskii, B.B.* (1910). K voprosu o zemskikh pensionnykh i emerital'nykh kassakh [On the issue of zemstvo pension and emerital funds]. Penza. [in Russian]

[Vigdorchik, 1907](#) – *Vigdorchik, N.A.* (1907). Rassloenie fel'dsherskogo sosloviya [Stratification of the paramedic class]. *Zhurnal Obshchestva russkikh vrachei v pamyat' N.I. Pirogova*. 1: 5-19. [in Russian]

[Volkov, 2012](#) – *Volkova, T.I.* (2012). Rossiiskoe zemstvo i sotsiokul'turnaya modernizatsiya strany v nachale XX veka (po materialam gubernii Tsentral'noi Rossii) [Russian zemstvo and socio-cultural modernization of the country at the beginning of the 20th century (based on materials from the provinces of Central Russia)]. Yaroslavl'. [in Russian]

[Zabludovskii, 1956](#) – *Zabludovskii, P.E.* (1956). Meditsina v Rossii v period kapitalizma. Razvitie gigieny, voprosy obshchestvennoi meditsin [Medicine in Russia in the period of capitalism. The development of hygiene, issues of public medicine]. M. [in Russian]

[Zagoskin, 1891](#) – *Zagoskin, N.P.* (1891). Vrachy i vrachebnoe delo v starinnoi Rossii [Doctors and medical practice in ancient Russia]. Kazan'.

[Zarkhin, 1956](#) – *Zarkhin, I.B.* (1956). Ocherki iz istorii otechestvennoi farmatsii XVIII i pervoi poloviny XIX veka [Essays on the history of domestic pharmacy in the 18th and first half of the 19th century]. M. [in Russian]

[Zhbankov, 1903](#) – *Zhbankov, D.N.* (1903). O vrachakh [About doctors]. M.

[Zhukova, 1998](#) – *Zhukova, L.A.* (1998). Zemskoe samoupravlenie i byurokratiya v Rossii: konflikty i sotrudnichestvo. 1864–1917 gg. [Zemstvo self-government and bureaucracy in Russia: conflicts and cooperation]. M. [in Russian]

[Zimin, 2003](#) – *Zimin, I.V.* (2003). Meditsinskaya intelligentsiya v soslovnoi strukture Rossiiskoi imperii XIX veka [Medical intelligentsia in the class structure of the Russian Empire of the 19th century]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 6: 49-51. [in Russian]

Материальное обеспечение медицинского персонала в дореволюционной России XVIII – XIX вв.

Анна Александровна Бакулина ^{a,*}, Марина Алексеевна Федотова ^b, Василий Витальевич Игонин ^b, Таисия Кришталева ^b

^a МГИМО МИД России, Москва, Российская Федерация

^b Финансовый университет при Правительстве РФ, Москва, Российская Федерация

Аннотация. В рамках исследования рассматривается вопрос о влиянии системы материального обеспечения медиков в России XVIII–XIX вв. на общее состояние здравоохранения. В ходе подготовки статьи были использованы неопубликованные документы Российского государственного исторического архива из фондов Медицинского совета при Министерстве внутренних дел и Медицинского департамента МВД, законодательные акты, источники личного происхождения и многочисленные справочные материалы. Методология работы основывается на комплексном применении сравнительного и системного анализа. На основании результатов проведенных изысканий сделан вывод о том, что вплоть до периода 1870–1880-х гг. система материального обеспечения медицинского персонала функционировала в целом неудовлетворительно. Последнее обуславливалось объективными факторами: ограниченность ресурсов казны на фоне частых военных конфликтов не позволяла обеспечивать медиков должным образом. В значительной степени они были вынуждены содержать себя за счет вольной практики. Великие реформы Александра II и успешная промышленная политика его наследника сформировали экономическую основу для существенного увеличения масштабов материальной поддержки медиков государством. Большую роль в увеличении благосостояния врачей также сыграл успех земской

* Корреспондирующий автор

Адреса электронной почты: anbakdoc@mail.ru (А.А. Бакулина)

реформы. Однако к концу XIX в. общее состояние материального обеспечения медицинских кадров можно охарактеризовать скорее как удовлетворительное. Несмотря на ощутимые успехи государства и земств на данном направлении, большинство врачей продолжали испытывать материальные трудности. Даже расширение масштабов частной практики не могло компенсировать недостаточность жалованья по причине низкого платежеспособного спроса среди основной массы населения и отчасти – нормативных ограничений размера вознаграждения. Естественным следствием проблем в сфере оплаты труда оставались высокая «текучка кадров», переработки и неизбежное падение качества обслуживания. Также подрывался престиж профессии медика и блокировался приток перспективных кадров в отрасль, по крайней мере – в системе государственного и земского здравоохранения.

Ключевые слова: врачи, медицинский персонал, жалованье, оклад, материальное обеспечение, дореволюционная Россия.