



Оригинальная статья / Original article

УДК 614.5(571.53)(091)

DOI: <https://doi.org/10.21285/2415-8739-2021-3-161-171>

Характеристика медицинского персонала Восточной Сибири конца XIX – начала XX в.

© В.А. Шаламов

Иркутский государственный университет, г. Иркутск, Россия

Аннотация: В статье рассматриваются звания и должности медицинских работников, встречавшиеся в Восточной Сибири в конце XIX – начале XX в., дается их характеристика. Подробно исследуется система подготовки врачей, приводятся их численность. Отдельно анализируются квалификация докторов медицины, имеющих более высокий социальный статус, подготовка врачей женского пола, что связано с проблемой получения ими высшего образования. Поднимается проблема повышения квалификации медицинских работников в России в эпоху императора Николая II. В исследовании отмечается наличие в Восточной Сибири систематического кадрового дефицита, в том числе врачей узких специальностей, что делало актуальной организацию в регионе высшей медицинской школы, которая могла бы готовить квалифицированных врачей. Открытие фельдшерских школ в Красноярске, Иркутске и Якутске способствовало занятию вакантных ставок хорошо подготовленным средним медицинским персоналом. Вместе с тем до 60 % фельдшеров имели низкую квалификацию, поскольку они получали ускоренное обучение во время службы в армии. По причине высокой рождаемости огромное значение для населения имели фельдшерицы-акушерки, которые постепенно появляются на каждом врачебном участке. Отдельно рассматриваются сестры милосердия, поскольку они находились на службе у Российского общества Красного Креста. Автор статьи уделяет внимание тому, что в конце XIX – начале XX в. происходит постепенный отказ от ремесленной практики обучения будущих работников. Вместо этого открываются новые или реформируются старые медицинские образовательные учреждения.

Ключевые слова: история медицины, история здравоохранения, медицинские должности и звания в дореволюционной России, социальная история Восточной Сибири, кадровая политика, доктор медицины, врач, дантист, фельдшер, фельдшерица-акушерка, провизор, сестра милосердия

Для цитирования: Шаламов В.А. Характеристика медицинского персонала Восточной Сибири конца XIX – начала XX в. // Известия Лаборатории древних технологий. 2021. Т. 17. № 3. С. 161–171. <https://doi.org/10.21285/2415-8739-2021-3-161-171>

Characteristics of medical personnel in Eastern Siberia of the late XIX – early XX centuries

© Vladimir A. Shalamov

Irkutsk State University, Irkutsk, Russia

Abstract: The article examines the ranks and positions of medical workers that were encountered in Eastern Siberia at the end of the 19th – beginning of the 20th centuries, and gives characteristics to them. The system of training doctors is studied in details, their number is given. Such questions as the qualifications of doctors of medicine who have a higher social status, the training of female doctors, which is associated with the problem of obtaining higher education by them are analyzed separately. The problem of professional development of medical workers in Russia in the era of Emperor Nicholas II is raised. The study notes the presence in Eastern Siberia of a systematic shortage of personnel, including doctors of narrow specialties, which made it relevant to organize a higher medical school in the region that could train qualified doctors. The opening of paramedic schools in Krasnoyarsk, Irkutsk and Yakutsk contributed to the employment of vacant positions by well-trained paramedical personnel. At the same time, up to 60 % of paramedics had low qualifications, since they received accelerated training while serving in the army. Due to the high birth rate, paramedics-midwives were of great importance for the population, who are gradually appearing at each medical department. Sisters of mercy are considered separately, since they were in the service of the Russian Red Cross Society. The author pays attention to the fact that in the late XIX – early XX centuries there

was a gradual abandonment of the craft practice of training future workers. Instead, new medical educational institutions were opened or old ones were reformed.

Keywords: history of medicine, history of health care, medical positions and titles in pre-revolutionary Russia, social history of Eastern Siberia, personnel policy, doctor of medicine, doctor, dentist, paramedic, paramedic midwife, pharmacist, nurse

For citation: Shalamov V.A. (2021) Characteristics of medical personnel in Eastern Siberia of the late XIX – early XX centuries. *Izvestiya Laboratorii drevnikh tekhnologii = Reports of the Laboratory of Ancient Technologies*. Vol. 17. No. 3. P. 161–171. (In Russ.). <https://doi.org/10.21285/2415-8739-2021-3-161-171>

Известно, что в Российской Империи существовала довольно дробная классификация медицинских кадров. В Восточной Сибири же из-за незначительного их количества полный набор, естественно, не наблюдался, что позволяет нам сконцентрироваться на наиболее массовых должностях и званиях в российской провинции. Кроме того, такой регион как Восточная Сибирь позволяет обратиться к должностям, которые в европейской части страны уже прекратили свое существование.

Итак, на вершине медицинского мира в регионе стояли врачи. Признавалось их равенство. Более того, в специальной медицинской периодике («Русский врач», «Сибирские врачебные ведомости» и др.) и в повседневном обиходе они часто называли себя не иначе как «врачебным сословием». Конечно, о сословии говорить не приходится. Этим они хотели только продемонстрировать общность деятельности и интересов. В реальности врачи имели массу различий по происхождению, материальному положению, политическим воззрениям и т. д.

Чтобы стать врачом, необходимо было окончить медицинский факультет одного из российских университетов или Военно-Медицинскую академию. В Сибири работали выпускники всех учебных заведений России, но чаще встречались питомцы Военно-Медицинской академии, Томского и Казанского университетов. Иностранцы врачи, а также русские подданные, получившие звание за рубежом, должны были пересдать выпускной экзамен, таким образом подтвердив свой диплом. Среди студентов медицинского факультета преобладали выходцы из духовенства (Архангельский, Введенский, Виноградов, Калинин, Писарев, Попов, Флоренский, Муратов и др.).

Далее шли купцы и разночинцы, чиновники. Выходцев из казаков, крестьян, мещан и дворян было немного. В основном на факультет поступали питомцы духовных и учительских семинарий (52 %) и классических гимназий (43 %) (Сибирская врачебная газета. 1910. № 5. Иркутск). Численность выпускников сильно колебалась по годам, что зависело от непоследовательной политики в области образования. Например, из-за войны и революции ни один выпускник 1905 г. не был принят на службу в Восточной Сибири, хотя в 1911 г. их было 32 человека (Российский медицинский список... на 1913 год, 1913)¹. В целом по стране ежегодный выпуск медиков не покрывал потребностей, что искусственно создавало дефицит людей с высшим медицинским образованием. Впервые медфак Томского университета сделал выпуск в 1893 г. Его питомцы обеспечивали кадрами всю Сибирь, Среднюю Азию и Дальний Восток. За 25 лет было выпущено 994 врача, около 40 человек в год. Но этого было недостаточно (Врачебная газета. 1913. № 32. Санкт-Петербург). Постоянно имелось большое количество вакантных мест, особенно в сельско-врачебной части и в переселенческом ведомстве. В силу чего в 1908 г. было выдвинуто сразу два предложения – открыть в Иркутске высшую медицинскую школу и в Томске женский медицинский институт (Сибирская врачебная газета. 1908. № 35. Иркутск). Оба предложения не были осуществлены, хотя данный период был наиболее благоприятным для этой акции. По завершении обучения молодой

¹ Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел на 1913 год. СПб.: Тип. МВД, 1913. 547 с.

специалист сдавал выпускной экзамен, давал клятву Гиппократу и получал диплом лекаря или лекаря с отличием, который давал право на ведение самостоятельной медицинской практики.

Изучаемый период интересен тем, что происходила смена кадрового состава. Если раньше этого особо не чувствовалось, то в исследуемое нами время рост научных знаний, за счет открытий в области естествознания, дал медикам широкие возможности. Врачи старых выпусков, как правило, не имели узкой специализации и являлись врачами общей практики. Университетское образование во второй половине XIX в. позволяло получить узкую специализацию. Однако этим пользовались далеко не все. Врач узкой специализации мог оказаться в невыгодном положении. К примеру, сельские или железнодорожные врачи привлекались к судмедэкспертизе. Они могли быть прекрасными терапевтами, но посредственными полицейскими врачами (Крутовский, 1902. С. 31). Главный врач городской больницы в Верхнеудинске В.М. Танский в своих мемуарах писал, подводя итоги деятельности во время войны с Японией, что лечить приходилось, в основном, травматических и сыпнотифозных больных, а его специализация – акушерство и гинекология – оказались не востребованы. Мирная жизнь ничего не изменила: «Жизнь предъявляла свои требования: в повседневности была, главным образом, нужда в терапевте и педиатре, и волей-неволей приходилось втягиваться в эти дисциплины...», – писал он (Государственный архив республики Бурятия (ГАРБ). Ф. р-1778. Оп. 1. Д. 31. Л. 45). И это совершенно неудивительно, учитывая, что в областных и губернских центрах Восточной Сибири дети и подростки от рождения и до 19 лет составляли от 35 до 40 % от численности всего населения (Шаламова, 2008). Отсюда и потребность в педиатре. О том же пишет в своем обзоре врач Н.А. Вигдорчик, но уже по сельской местности (Вигдорчик, 1903. С. 14). А если мы учтем, что предупредительной (санитарной) медицины почти не было, то вся нагрузка по лечению падала на терапевтов. Поэтому и была популярна эта специальность.

Молодые врачи временами высмеивали старшее поколение за их косность, нежелание учиться, боязнь белых халатов, которые плотно вошли в оборот у молодежи. Доктор А.К. Белявский даже привел в качестве примера казачьего врача в Кударе Забайкальской области: «Врачом был старик Славинский, до того забросивший медицину, что при каком-то заболевании обратился не к врачу, а к ламе» (Белявский, 2016. С. 112). Новое же поколение врачей охотно училось. Однако администрация не всегда шла навстречу человеку, желавшему поднять свою квалификацию. Основная причина заключалась в том, что врач, выехав в университетские города, легко находил более выгодные места службы, и регион оставался без специалиста. Как следствие, шли отказы в поездке на усовершенствование даже за свой счет или отказ в финансировании, как это было в Минусинске с городским врачом Г.А. Фридманом (Русский врач. 1902. № 20. Санкт-Петербург). Этот вопрос поднимался на первом съезде сельских врачей Иркутской губернии в 1912 г., когда были разрешены основные правила усовершенствования врачей. В год могли выехать 4 врача, которые должны были отработать не менее года за командировку. Выдавались небольшие суммы. Срок усовершенствования ограничивался 3–4 месяцами (Труды Первого губернского съезда..., 1913. С. 74). Уже в 1913 г. три врача (Е.И. Фридман, Д.Д. Калинин и А.И. Зисман) отправились на учебу (Сибирская врачебная газета. 1913. № 45. Иркутск).

Желающие могли продолжить обучение в университете. Обычно они прикреплялись к выбранному ими профессору для подготовки научной работы. Результатом должен был быть научный труд, после защиты которого присваивалась степень доктора медицины. Большинство из них занимали руководящие посты в провинциях. Даже такой неудобный («политически неблагонадежный») для местной администрации врач как Е.В. Бек в Забайкалье после защиты своей известной работы по эндемическому полиартриту в долине реки Уров был, спустя несколько лет, назначен главой медицинской службы горного округа в

кабинетских землях Забайкальской области (Андрусевич, 1996. С. 67–75). Численность этой категории высококвалифицированных врачей была невелика. Так, в 1898 г. на всю Восточную Сибирь приходилось 18, а в 1913 г. – 33 доктора медицины (Российский медицинский список... на 1913 год, 1913)².

Контроль за деятельностью всех медиков возлагался на губернские врачебные отделения и врачебных инспекторов. По прибытию в губернию желающих практиковать обязан был известить отделение об этом, подтвердить свое образование и только после этого ему выдавалось разрешение на практику (Гецманова, 2010). Все выпускники получали право быть внесенными в особые списки, которые медицинский департамент периодически публиковал. Такие издания нужны были для идентификации личности. Запрашивать каждое учебное заведение о подтверждении образования было затруднительно. Такая же система была более удобной (Устав врачебный..., 1915 С. 72–80)³. Также все газеты не имели права печатать объявления без разрешения врачебного инспектора. Таким образом осуществлялась довольно простая процедура проверки. Впрочем, она не всегда была правильной. Вообще вся деятельность врачей, а через них и всего прочего персонала, осуществлялась через посредство врачебного устава, который был принят в 1892 г. и обновлен в 1905 г. Это довольно архаичный документ, несущий в себе заряд законодательства начала XIX в. Врачи дружно критиковали его и требовали модернизации, но власть так и не решилась серьезно его пересмотреть (Новиков, 2013).

Длительное время в России не признавалось за женщинами не только право на медицинское

образование, но и вообще – на высшее образование (Гарбуз, 2009). В государстве не было высшего медицинского образования для женщин. Они вынуждены были получать его за рубежом, чаще всего в Швейцарии или Франции. В 1897 г. был открыт Женский медицинский институт, окончание которого давало все права, за исключением прав на чинопроизводство (Первый женский календарь..., 1903 С. 232–236)⁴. С первых лет желающих поступить было значительно больше возможностей института. В 1904 г. взяли всего 250 студенток из 950 подавших заявления о приеме (Русский врач. 1904. № 35. Санкт-Петербург). Это объяснялось гендерными барьерами, введенными Министерством просвещения, считавшим, что женщинам не место в медицинской специальности (Руднева, 2012). Так, в 1906 г. в МГУ поступило 187 вольнослушательниц, и ни одна из них не была принята на медицинский факультет. Похожая картина наблюдалась и в других учебных заведениях. Только в Томском университете в числе 138 студентов медицинского факультета значилось 23 девушки (Русский врач. 1906. № 38. Санкт-Петербург). Со временем наборы увеличивались. Так, в 1913 г. в том же Томском университете на медфак было принято уже 60 девушек. Однако это было осуществлено за счет вакантных мест, и набор велся только из уроженок Сибири (Врачебная газета. 1913. № 13. Санкт-Петербург). Существовало довольно много ограничений в деятельности врачей женского пола. Еще предстояла борьба за право заниматься научной деятельностью, преподавать в вузе и т. д. Женщинам было сложно работать в условиях сибирской глубинки, например, сельским, переселенческим, тюремным врачом и т. д. Периодически встречались различного рода препятствия в деятельности этой категории медиков. В 1913 г. один из мировых судей Забайкальской области из морально-этических побуждений запретил женщине-врачу произвести судебно-медицинское вскрытие трупа мужчины. Кстати, эта одна из важнейших этических про-

² Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом Министерства внутренних дел на 1913 год. СПб.: Тип. МВД, 1913. 577 с.

³ Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / Сост. Л.А. Кольчев. Петроград: Издание юридического книжного магазина В.П. Анисимова, 1915. 660 с.

⁴ Первый женский календарь на 1903 год: год 5-й / [Сост.] П.Н. Ариян. СПб.: Паровая скоропеч. «Труд», 1903. 546 с.

блем, по которой не допускали женщин к медицинской деятельности. Вскоре, однако, суд отменил данное решение, и в последующем таких проблем уже не было (Врачебная газета. 1913. № 2. Санкт-Петербург). Изредка встречались случаи игнорирования женщин-врачей и в медицинской среде, как это было в Красноярске в 1909 г., когда возник конфликт из-за нетактичных высказываний ряда товарищей (Сибирская врачебная газета. 1909. № 20. Иркутск). Численность их в Восточной Сибири была незначительной. В 1898 г. имелось всего 5 женщин-врачей. Две работали в Иркутске, две – в Красноярске и одна – на приисках Енисейской губернии. По данным 1913 г. их уже стало 23. Из них 9 трудилось в Енисейской губернии, 8 – в Иркутской, 5 – в Забайкальской области и 1 – в Якутской. В их числе были врачи для командировок М.Н. Жукова (урожденная Флоренсова) и Л.А. Цитович, врач рудника Г.П. Делярю (Куломзина), сельские врачи А.И. Гусарова (Шипунова), Г.Д. Кищук, А.А. Софронова и переселенческий врач М.Н. Ильинская. С этого времени начинается медленный, но неуклонный рост женского врачебного персонала.

Врачи, конечно же, занимались не только своей профессиональной деятельностью. К примеру, военный врач А.К. Белявский любил в свободное от работы время удить рыбу, а в Сретенске при его активном участии был создан самодеятельный театральный кружок (Белявский, 2016. С. 94, 102 и др.). Врачи В.М. Крутовский из Красноярска, П.И. Федоров и Л.С. Зисман из Иркутска, П.Я. Каплунов из Нерчинска и некоторые другие занимались издательским делом или участвовали в редактировании местных газет, в том числе «Сибирской врачебной газеты», «Сибирского врачебного вестника», «Нерчинского вестника», «Тайги» и других (Лисичникова, 2003). В целом разностороннее развитие врачей позволяло им включаться в различные виды культурной и общественной жизни региона.

Основная масса среднего медицинского персонала была представлена фельдшерами. До 1871 г. они именовались лекарскими помощниками (лекпомами) и подразделялись на несколько

групп. В основном, фельдшерами были выходцы из простонародья и очень редко из интеллигентных семей. Наиболее привилегированное положение занимали школьные фельдшеры. По грубым оценкам их число не превышало 40 % от общего количества фельдшерского персонала. От других они отличались тем, что заканчивали гражданские фельдшерские школы⁵. В XIX в. большинство из них в Восточной Сибири были выпускниками фельдшерских школ в Казани, Тобольске и Омске. Небольшой промежуток времени существовала школа в Иркутске. В 1906 г. открылась фельдшерская школа в Якутске, давшая первый выпуск в 1909 г. (Федотов, Мендрин, 1975. С. 189–192; Николаев, 2007).

Еще одним источником подготовки были военно-фельдшерские школы. С 1872 по 1905 гг. такая существовала и в Чите при военном госпитале. Учеников было немного 15–30 человек (Цуприк, 2014. С. 217–218). В 1905 г. ее закрыли, а учащихся направляли в Петербургскую школу. Это было накладно, поэтому позднее стали выделять стипендии в Иркутской школе, оставшейся единственной в Сибири. Она была рассчитана на 200 человек, из которых ежегодно выпускалось 50. Каждый год сюда направлялись стипендиаты казачьих войск: Забайкальского 8 человек, Уссурийского и Амурского по 4 человека (Государственный архив Иркутской области (ГАИО). Ф. 532. Оп. 1. Д. 1. Л. 3, 20). Небольшое число воспитанников и удаленность от основных центров Восточной Сибири стали причиной дефицита медиков этой категории.

Школьных фельдшеров ориентировали на помощь населению во время эпидемий и наиболее часто встречающихся болезней. При этом они законодательно были ограничены. Их деятельность должна была контролироваться врачом. При серьезных травмах фельдшер не имел права

⁵ Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / Сост. Л.А. Колычев. Петроград: Издание юридического книжного магазина В.П. Анисимова, 1915. 660 с.

на хирургическое вмешательство, а только осуществляя первую доврачебную помощь. А также накладывая щипцы при рождении ребенка и тому подобные сложные манипуляции. Врачи откровенно эксплуатировали фельдшерский персонал. Часто высказывались о слабой подготовке последних. Временами им навязывали совершенно посторонние обязанности по ведению хозяйства, уходу за скотом, ведению делопроизводства и т. д. Наиболее квалифицированные фельдшеры пытались отстаивать свои права, образовывали общества взаимопомощи (Иркутск, Чита, Якутск) (Сибирская врачебная газета. 1910. № 2. Иркутск).

Следующей категорией фельдшеров были ротные. Впервые они появились в армии в 1871 г. Готовили их из фельдшерских учеников в армейских частях или местных госпиталях и лазаретах, например, в Омске, Сретенске, Хабаровске, Владивостоке. Из-за коротких сроков службы в армии перешли к подготовке фельдшеров в упоминавшихся выше военно-фельдшерских школах. Однако на окраинах империи, изобиловавших войсками, фельдшеров не хватало, поэтому практика кустарной подготовки ротных фельдшеров продолжалась. После службы в армии некоторые из них охотно шли на службу в гражданские ведомства. Считалось, что их подготовка чрезвычайно низкая. Особенно это касалось небольших школ, группирующихся при госпиталях и лазаретах, где в основном шло натаскивание учеников на практике. Ротных фельдшеров главным образом ориентировали на выявление симуляций среди военнослужащих, а также правилам оказания помощи во время боя. Работали они, в основном, с физически крепкими мужчинами. Родовспоможение осваивали только теоретически. Все эти минусы сказывались, когда ротные фельдшеры после службы в армии шли на службу в гражданские ведомства. По свидетельствам некоторых врачей эта категория работников часто пользовалась популярностью в народе, ими дорожили, поскольку они были «своими» и не отказывались работать за низкое жалование в глухих углах (Труды Первого съезда врачей..., 1912. С. 73–76). Тем не менее периодически ставился вопрос о ликвидации ка-

тегории ротных фельдшеров или, по крайней мере, постепенном их замещении школьными, но за отсутствием в регионе собственных школ, эта мера могла быть только платонической.

Женщины в поздней Российской империи имели право получать среднее медицинское образование. Для этого было несколько вариантов – фельдшерица, акушерка (сельская повивальная бабка) или фельдшерица-акушерка. Собственно первоначально женщин допускали только к родовспоможению. С 1878 г. существовали школы повивальных бабок в Тобольске и Томске. Короткое время такая школа была в Чите. Опыт показывал, что женщины неплохо справляются не только с родами, но и с лечением несложных заболеваний. К тому же они были готовы служить за более низкое содержание, чем мужчина. Учитывая частоту родов, женщина была куда более желательной, чем мужчина. Все эти доводы были приняты во внимание во время реформы, начавшейся в середине 1890-х гг., когда стали открываться новые школы, готовившие не только акушеров, но и фельдшериц-акушеров. В 1892 г. одна из них была открыта в Иркутске, а в 1889 г. в Красноярске. Последняя состояла при Обществе врачей Енисейской губернии, хотя и получала дотацию из земских сумм. В 1895 г. Тобольская школа повивальных бабок была преобразована в фельдшерско-акушерскую, а в 1906 г. – Томская (Долидович, 2005). Антисемитская политика прослеживалась в подготовке фельдшеров также как и в университетах. Некоторое время в Сибири закрывали глаза на 3 % норму обучающихся евреев (в Красноярской школе их число доходило до 30 %). Однако революция 1905 г. спровоцировала власть, и с этого времени она требовала неукоснительного выполнения буквы закона, хотя это вызывало бурные протесты во врачебной корпорации (Сибирские письма. 1910. С. 46–48). На съездах врачей 1912 г. ставили вопрос о назначении фельдшериц-акушеров на самостоятельные фельдшерские пункты, как имеющие достаточную подготовку, и пользующиеся популярностью у женского населения (Труды Первого съезда врачей..., 1912. С. 73–76). На всех врачебных участках фельдше-

рица-акушерка, в крайнем случае акушерка, обязательно находились в штате. Некоторые работали в родотделениях городских больниц и даже вели частную практику. К примеру, в Чите в 1910 г. в газете «Забайкальская новь» было помещено 8 объявлений о подаче медицинской помощи акушерками и фельдшерицами. Некоторые из них имели дополнительную специальность «массажистка» или «оспопрививательница» (Забайкальская новь. 1910. 23 апреля. Чита). В остальном их положение совпадало с положением обычных фельдшеров.

Начальным звеном среди фармацевтов было аптекарское ученичество кустарного типа. Проработав 3–5 лет в аптеке и усвоив краткий лекционный курс при медицинском факультете, аптекарский ученик мог сдать экзамен на звание помощника. Другой путь – краткосрочные курсы при медфаках и некоторых аптеках длительностью 6–9 месяцев. В свою очередь аптекарский помощник после 2–3 лет работы мог подать документы на сдачу экзамена для получения звания провизора. К примеру, при медфаке Томского университета ежегодно в качестве вольнослушателей проходило обучение от 3 до 15 фармацевтов. Высшая фармацевтическая квалификация – магистр фармации в гражданской сфере в России не присваивалась. На магистра готовили только в Военно-Хирургической академии. К началу Первой мировой войны женщины постепенно добились права получения всех видов фармацевтического образования. С 1906 г. они могли сдавать все экзамены при Женском мединституте в Санкт-Петербурге (Русский врач. 1906. № 3. Санкт-Петербург). Фармацевтический бизнес практически полностью был частным. При этом существовали квоты, которые зависели от числа жителей в населенном пункте и числа обслуживаемых рецептов. Рынок был занят, и в поисках удачного места фармацевты путешествовали по стране. Среди них преобладали евреи, поляки, прибалты и другие национальности, поскольку за отсутствием формального образовательного учреждения их выпуск было очень сложно проследить. В Енисейской губернии

на 1914 г. из 23 управляющих и владельцев-фармацевтов 7 было русских, 5 – евреев, 4 – литовца, по 2 немца и поляка и по 1 латышу, грузину и белорусу (Государственный архив Красноярского края (ГАКК). Ф. 595. Оп. 22. Д. 1279. Л. 7–9 с об).

Зубные врачи, несмотря на название, относились к среднему медперсоналу. Считалось, что они являются усеченной версией врача, специализирующейся только на лечении болезней ротовой полости, следовательно, не достойные звания лекаря. В России зубные врачи готовились в зубо-врачебных школах, начиная с 1880-х гг. После двух с половиной лет обучения и сдачи экзамена, специалист мог работать по специальности на тех же условиях, что и врачи. Специальность не считалась престижной, поэтому многие из них были выходцами из евреев, поляков, прибалтов и т. д. Менее квалифицированными считались дантисты, которые не получали систематического образования, а прикреплялись к известному специалисту для практики. Спустя три года они имели право сдать экзамен на звание дантиста (Ермолаева, Павлова, Дорфман, 2016). С 1900 г. с кустарным способом подготовки было покончено. С этого времени готовили только зубных врачей. Они и дантисты имели право открывать частные кабинеты. Также имелись зубные техники, заканчивавшие специальные курсы, но не имевшие права лечить, а только изготавливали зубные протезы. Иностранцы зубные врачи для работы в России обязаны были сдать экзамен при одном из российских медицинских факультетов университетов или Военно-Хирургической академии. Известен случай, когда японские зубные врачи просились в Иркутске открыть свои кабинеты, но им было отказано (ГАИО. Ф. 25. Оп. 3. Д. 2198. Л. 2, 4).

Еще одной категорией медперсонала были сестры милосердия. С историей их появления в России можно ознакомиться, к примеру, в работе С.Н. Акишина и его коллег (Акишин, 2014). В пределах Восточной Сибири длительное время была всего одна община сестер милосердия – Мариинская в Иркутске, существовавшая с 1868 г. В 1890 г. в ней числилось 13 сестер (Отчет Восточно-

Сибирского..., 1891. С. 29)⁶. В силу того, что на Дальнем Востоке росла международная напряженность, в Читу были направлены 6 сестер милосердия из Санкт-Петербурга. Местные отделения Красного Креста активизировали свою деятельность. В 1896 г. открывается община сестер милосердия в Красноярске с десятью испытуемыми сестрами (ГАИО. Ф. 25. Оп. 18. Д. 330. Л. 2–9), тогда же – вторая община (Яково-Александрьевская) в Иркутске с одиннадцатью сестрами (Отчет о состоянии..., 1911. С. 1–7)⁷ и в 1901 г. – в Чите с десятью сестрами (Батоев, 2017). Все общины сестер милосердия в Восточной Сибири состояли при Российском обществе Красного Креста (РОКК). После 1903 г. все они перешли на автономное существование. Совет общины, в который сами сестры не входили, определял все направления жизни организации. В общины принимали девиц или вдов, решивших служить на медицинском поприще. Сестры жили на полумонастырском уставе. Первые 2–3 года вновь набранные числились ученицами. Они проходили в мирное время теоретический курс по анатомии, уходу и санитарии. Также под надзором врача общины или старших сестер учениц привлекали к практике – уходу за больными в госпиталях и больницах. После сдачи экзаменов ученица становилась сестрой милосердия (Каспрук, Канюкова, 2013). Она могла жить в общине или вне ее, но в любом случае обязана была отдавать половину заработка общине. Спустя 5–6 лет работы сестры получали уровень подготовки, близкий к фельдшерам. Они не состояли в штатах лечебных учреждений, а приглашались в случае необходимости за отдель-

ную плату. Кроме штатных сестер, Красный Крест периодически подготавливал на шестимесячных курсах запасных сестер милосердия, которые в случае войны составляли резерв. Краткость подготовки сильно ослабляли их уровень знаний. Более того, в разгар войны с Японией готовили сестер по особым шестинедельным курсам запасных сестер военного времени. К тому же, в состав общин входило большое число волонтерок с весьма поверхностными знаниями, которые доставили во время войны немало трудностей. Часто среди сестер оказывались малограмотные деревенские девушки, которым некуда было деться. Некоторые врачи даже ставили вопрос о замене слабых ротных фельдшеров на более аккуратных сестер милосердия, как например, известный исследователь Сибири и Дальнего Востока Н.В. Кирилов (Восточное обозрение. 1896. 17 апр. Иркутск). Однако на съезде врачей Забайкальской области пришли к выводу о том, что их уровень подготовки ничуть не выше (Труды Первого съезда врачей..., 1912. С. 73–76). Вместе с тем следует отметить, что в состав сестер теоретически могли входить также лица женского пола, имеющие солидное медицинское образование, в том числе фельдшерицы и студентки-медики. Обычно это происходило только во время войны. Сестры в зависимости от уровня подготовки распределяли обязанности, облегчая работу прочего персонала. Наиболее подготовленные по медицинской части помогали при операциях, приеме больных, изготовлении лекарств. Наиболее чистоплотные следили за порядком в палатах. Прочие готовили пищу, следили за больными в палатах и выполняли разную работу (ГАИО. Ф. 25. Оп. 18. Д. 330. Л. 2–9). Обычно сестры не лечили, а только ухаживали, что отличает их от медицинских сестер, прообразом которых они стали. Таким образом, это был незаменимая и низкооплачиваемая, оттого и малочисленная категория медицинских работников.

Кроме вышеупомянутых медработников, в штатах упоминаются также различные должности младшего медицинского персонала. Наиболее массовыми были оспопрививатели. Чаще всего это

⁶ Отчет Восточно-Сибирского окружного управления и Мариинской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста, состоящего под высочайшим покровительством Ее Императорского Величества Государыни Императрицы за 1890 г. Иркутск: Тип. штаба Иркутского воен. округа, 1891. 34 с.

⁷ Отчет о состоянии и деятельности Иаково-Александрьевской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста, состоящего под высочайшим покровительством Ее Императорского Величества Государыни Императрицы Марии Федоровны за 1910 год. Иркутск: Губ. тип., 1911. 49 с.

были крестьяне, которых врач обучил методике привития оспы (Полное собрание..., 1897. С. 340–341)⁸. Общее их число законом никак не оговаривалось. Оплата за труд была настолько низкой, что на эту работу шли крестьяне или ссыльные с целью получить дополнительный приработок. Иногда сельские общества доплачивали из своих средств оспопрививателям (Крутовский, 1902. С. 68–71). На похожих условиях трудились дезинфекторы, палатные надзиратели и прочий младший медицинский

⁸ Полное собрание законов Российской империи. Собр. 3. СПб.: Гос. тип., 1900. Т. XVII. 1897. 1571 с. № 14188. С. 340–341.

Библиографический список

Акишина С.Н. Сестры милосердия в России, XIX – начало XX века. СПб.: Альянс, 2014. 263 с.

Андрусевич Е.К. Общее дело: жизнь и деятельность известных врачей Забайкалья Е.В. и А.Н. Бек. Новосибирск: Сибирский хронограф, 1996. 216 с.

Батоев С.Д. Читинская и Верхнеудинская общины сестер милосердия в истории здравоохранения Забайкалья // *Quantum Satis*. 2017. № 3–4. С. 107–115.

Белявский А.К. Записки военного врача. Чита: Экспресс-издательство, 2016. 212 с.

Вигдорчик Н.А. Материалы к характеристике сельской медицины в Сибири. Красноярск: Енисейская губ. тип., 1903. 28 с.

Гарбуз Г.В. Женщины на государственной службе в России в начале XX в. // *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Гуманитарные науки*. 2009. № 2 (10). С. 22–28.

Гецманова И.В. Из истории отечественного законодательства в области врачевания и охраны здоровья населения // *Медицинское право*. 2010. № 3. С. 49–56.

Долидович О.М. Красноярская женская фельдшерская школа (к истории создания и деятельности) // *Красноярский край – 70 лет исторического пути: материалы V краеведческих чтений* (Красноярск, ноябрь 2004 г.). Красноярск: ГУНБ Красноярского края, 2005. С. 174–178.

Ермолаева Е.В., Павлова Л.А., Дорфман С.В. Развитие стоматологического образования в России // *Бюллетень медицинских Интернет-конференций*. 2016. Т. 6. № 1. С. 164–166.

Каспрук Л.И., Канюкова Ю.В. Развитие сестринского медицинского образования в России в XIX–XX вв. //

персонал. В составе крупных лечебных учреждений были еще и смотрители больниц (завхозы), дворники, истопники и т. д.

В общем, на примере кадрового состава Восточной Сибири рубежа XIX–XX вв. мы можем наблюдать эволюционный переход от ремесленно-кустарной подготовки кадров к современной системе обучения в специальных учебных заведениях. Постепенно от десятилетия к десятилетию открывались учебные заведения, позволявшие, хотя бы минимально, закрывать имеющиеся вакансии. Назревшая проблема подготовки медицинских специалистов с высшим образованием так и не была решена.

References

Akishin S.N. (2014) Sisters of mercy in Russia, XIX – beginning of XX century. St. Petersburg: Alliance. 263 p. (In Russ.)

Andrusevich E.K. (1996) Common cause: Life and work of famous doctors of Transbaikalia E.V. and A.N. Beck. Novosibirsk: Siberian khronograf. 216 p. (In Russ.)

Batoyev S.D. (2017) Chita and Verkhneudinsk communities of nurses in the history of health care of Transbaikalia. *Quantum Satis*. No. 3–4. P. 107–115. (In Russ.)

Belyavskiy A.K. (2016) Notes of a military doctor. Chita: Ekspress-izdatelstvo. 212 p. (In Russ.)

Vigdorichik N.A. (1903) Materials for the characterization of rural medicine in Siberia. Krasnoyarsk: Yeniseyskaya gubernskaya tipografiya. 28 p. (In Russ.)

Garbuz G.V. (2009) Women in public service in Russia in the early XX century. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Gumanitarnyye nauki = Bulletin of Higher Educational Institutions. Volga region. Humanitarian Sciences*. No. 2 (10). P. 22–28. (In Russ.)

Getsmanova I.V. (2010) From the history of domestic legislation in the field of medicine and public health protection. *Meditsinskoye pravo = Medical Law*. No. 3. P. 49–56. (In Russ.)

Dolidovich O.M. (2005) Krasnoyarsk Female Medical Assistant's School (to the history of creation and activity). *Krasnoyarskiy kray – 70 let istoricheskogo puti = Krasnoyarsk region – 70 years of the historical path. Proceedings of V local history readings* (Krasnoyarsk, November 2004). Krasnoyarsk: Gosudarstvennaya Universalnaya Nauchnaya Biblioteka Krasnoyarskogo kraya. P. 174–178. (In Russ.)

Yermolayeva Y.V., Pavlova L.A., Dorfman S.V. (2016) Development of dental education in Russia. *Byulleten meditsinskikh internet-konferentsiy = Bulletin of Medical Internet Conferences*. Vol. 6. No. 1. P. 164–166. (In Russ.)

Kaspruk L.I., Kanyukova Yu.V. (2013) The development of nursing medical education in Russia in the XIX–XX centu-

Медицинский журнал Западного Казахстана. 2013. № 4 (40). С. 55–61.

Крутовский В.М. Очерки современного положения сельско-врачебной помощи в Енисейской губернии. Томск: Паровая типолитография П.И. Макушина, 1902. 92 с.

Лисичникова А.В. Роль периодической печати в жизни врачей губернских и областных центров Восточной Сибири в конце XIX века // Шестые Макушинские чтения: материалы научной конференции (г. Новосибирск, 22–23 мая 2003 г.). Новосибирск, 2003. С. 133–135.

Николаев В.П. Из истории подготовки кадров здравоохранения в Якутии XIX – начала XX в. // Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 1. С. 49.

Новиков Д.А. Правовое регулирование труда в сфере медицинской деятельности врачом уставом 1905 г. // Казанская наука. 2013. № 1. С. 144–147.

Руднева Я.Б. Из истории высшего женского образования в Российской империи во второй половине XIX – начале XX века (по материалам Казанского учебного округа) // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: История. Международные отношения. 2012. Т. 12. Вып. 3. С. 99–107.

Сибирские письма // Сибирские вопросы: период. сб. / ред. А.И. Иванчин-Писарев. СПб., 1905. № 31–32. 86 с.

Труды Первого губернского съезда сельских врачей Иркутской губернии (7–12 дек. 1912 г.). Иркутск: Губ. тип., 1913. 127 с.

Труды Первого губернского съезда врачей Забайкальской области (6–16 июня 1912 г.) / Под ред. В.А. Бурмакина. Чита: [б.и.], 1912. 125 с.

Федотов Н.П., Мендрин Г.И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. Томск: ТГУ, 1975. 260 с.

Цуприк Р.И. Литературное, историческое и медицинское краеведение. Чита: ЗабГУ, 2014. 456 с.

Шаламова С.А. Иркутская молодёжь в структуре городского населения (по материалам переписи населения 1897 года) // Иркутский историко-экономический ежегодник. Иркутск: БГУЭП, 2008. С. 442–444.

ries. *Meditinskiy zhurnal Zapadnogo Kazakhstana = Medical Journal of Western Kazakhstan*. No. 4. P. 55–61. (In Russ.)

Krutovskiy V.M. (1902) Essays on the current situation of rural medical care in the Yenisei province. Tomsk: Parovaya tipolitografiya P.I. Makushina. 92 p. (In Russ.)

Lisichnikova A.V. (2003) The role of periodicals in the life of doctors in the provincial and regional centers of Eastern Siberia at the end of the 19th century. *Shestyte Makushinskie chteniya: material nauchnoi konferentsii (Novosibirsk, 22–23 maya 2003 g.) = Sixth Makushinsky Readings. Proceedings of the Scientific Conference (Novosibirsk, May 22–23, 2003)*. Novosibirsk. P. 133–135. (In Russ.)

Nikolayev V.P. (2007) From the history of health personnel training in Yakutia in the 19th – early 20th centuries. *Sbornik nauchnykh tezisov i statey "Zdorovye i obrazovaniye v XXI veke" = Collection of scientific abstracts and articles "Health and education in the XXI century"*. Vol. 9. No. 1. P. 49. (In Russ.)

Novikov D.A. (2013) Legal regulation of labor in the field of medical activity by the medical charter of 1905. *Kazanskaya nauka = Kazan Science*. No. 1. P. 144–147. (In Russ.)

Rudneva Ya.B. (2012) From the history of higher education for women in the Russian Empire in the second half of the 19th – early 20th centuries (based on the materials of the Kazan educational district). *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Istoriya. Mezhdunarodnye otnosheniya = Bulletin of Saratov State University. New series. Series: History. International relationships*. Vol. 12. Iss. 3. P. 99–107. (In Russ.)

Ivanchin-Pisarev A.I. (1905) Siberian letters. *Sibirskiye voprosy: periodicheskiy sbornik = Siberian Issues: periodical collection*. Sankt-Peterburg. No. 31–32. 86 p. (In Russ.)

(1913) Proceedings of the First Provincial Congress of Country Doctors of Irkutsk Province (December 7–12, 1912). Irkutsk: Gubernskaya tipografiya. 127 p. (In Russ.)

Burmakin V.A. (1912) Proceedings of the First Congress of Physicians of the Trans-Baikal Region (June 6–16, 1912). Chita: [without publ.]. 125 p. (In Russ.)

Fedotov N.P., Mendrina G.I. (1975) Essays on the history of medicine and healthcare in Siberia. Tomsk: Publishing House of the Tomsk State University. 260 p. (In Russ.)

Tsuprik R.I. (2014) Literal, historical and medical local history. Chita: Zabaykalskogo Gosudarstvennogo Universiteta. 456 p. (In Russ.)

Shalamova S.A. (2008) Irkutsk youth in the structure of the urban population (based on the census of 1897). *Irkutskiy istoriko-ekonomicheskiy yezhegodnik = Irkutsk Historical and Economic Yearbook*. Irkutsk: Baykalskogo Gosudarstvennogo Universitet ekonomiki i prava. P. 442–444. (In Russ.)

Сведения об авторе

Шаламов Владимир Александрович,
кандидат исторических наук, доцент, доцент кафедры
истории России,
Иркутский государственный университет,
664003, Иркутск, ул. К. Маркса, 1, Россия,
✉ e-mail: Wladimir13x@ya.ru

Заявленный вклад автора

В.А. Шаламов выполнил исследовательскую работу, на основании полученных результатов провел обобщение и подготовил рукопись к печати.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

Информация о статье

Поступила в редакцию 18 марта 2021 г.
Поступила после рецензирования и доработки
2 июня 2021 г.
Принята к публикации 28 июня 2021 г.

Information about the author

Vladimir A. Shalamov,
Cand. Sci (History), Associate Professor Department of the
History of Russia,
Irkutsk state University,
1, K. Marx street, Irkutsk 664003, Russia,
✉ e-mail: Wladimir13x@ya.ru

Contribution of the author

V.A. Shalamov carried out a research work, based on the obtained results made the generalization and prepared the manuscript for publication.

Conflict of interest

The author declares no conflict of interest.

The author has read and approved the final manuscript.

Article info

Received March 18, 2021.
Received June 2, 2021.
Accepted June 28, 2021.