

«Народ к медицине относится положительно...» (врачебные инспектора в становлении медико-санитарного дела в губерниях дореволюционной России)*

Гуркина Н. К.

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (Северо-Западный институт управления РАНХиГС), Санкт-Петербург, Российская Федерация; nina-gurkina@yandex.ru

РЕФЕРАТ

Проблема истории государственного управления в сфере медицины и здравоохранения никогда не теряла актуальности. Проект «Здоровье» стал одним из приоритетных национальных проектов последнего десятилетия. Начавшаяся в 2020 г. эпидемия обострила многие застарелые проблемы российской медицины: нехватку медицинского персонала и медицинских учреждений, недостаточную материальную обеспеченность медиков и др. В результате неумело проведенной «оптимизации» и противоречивых действий в период эпидемии упал уровень доверия народа и общества к деятельности современных организаторов здравоохранения. Тема состояния здравоохранения, санитарно-эпидемической безопасности, роли государства в решении этих насущных вопросов прочно вошла в общественный дискурс, вызвала интерес к рассмотрению исторического опыта со всеми его достижениями и утратами. Значительное место в государственном управлении медициной и здравоохранением всегда занимали конкретные люди — государственные чиновники, внесшие заметный и реальный вклад в развитие медико-санитарного дела.

Руководство медико-санитарным делом в губерниях Российской империи осуществляли врачебные инспекторы (должность была учреждена в 1865 г.), как правило, врачи высшей квалификации с обширным и разнообразным опытом практической работы. Материалы Российского государственного исторического архива (Санкт-Петербург) и местных архивов позволяют составить типичный портрет данной категории управленцев. В фондах Медицинского департамента и Главного врачебного управления Министерства внутренних дел отложились дела, в которых характеризуются служебная деятельность и биографии врачебных инспекторов. В статье рассматриваются основные направления деятельности врачебных инспекторов, оценивается их вклад в становление и развитие здравоохранения и медицины в дореволюционной России. Наряду с исследованием форм и методов решения медицинских и санитарно-эпидемических проблем регионов инспекторами, освещаются также личностные качества лучших управленцев, ставшие основой успешности их деятельности.

Ключевые слова: врачебные инспекторы, сельская медицина, акушерское дело, кадровое обеспечение, место и роль в формировании и осуществлении государственной политики в сфере здравоохранения и медицины

Для цитирования: Гуркина Н. К. «Народ к медицине относится положительно...» (врачебные инспектора в становлении медико-санитарного дела в губерниях дореволюционной России) // Управленческое консультирование. 2022. № 3. С. 144–153.

“The people have a positive attitude to medicine...” (Medical Inspectors in the Formation of Medical and Sanitary Affairs in the Provinces of Pre-Revolutionary Russia)

Nina K. Gurkina

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (North-West Institute of Management of RANEPA), Saint Petersburg, Russian Federation; nina-gurkina@yandex.ru

* Статья подготовлена в рамках участия автора в июне 2021 г. в Международном научном Невском форуме «Доверие и устойчивое развитие в условиях неопределенности: новые смыслы государственного управления в цифровую эпоху».

ABSTRACT

The problem of the history of public administration in the field of medicine and healthcare has never lost its relevance. The Health project has become one of the priority national projects of the last decade. The epidemic that began in 2020 has exacerbated many long-standing problems of Russian medicine: a shortage of medical personnel and medical institutions, insufficient material security of doctors, etc. As a result of the clumsily carried out "optimization" and contradictory actions during the epidemic, the level of confidence of the people and society in the activities of modern health care organizers has fallen. The topic of the state of health care, sanitary and epidemic safety, the role of the state in solving these pressing issues has firmly entered the public discourse, aroused interest in considering historical experience with all its achievements and losses. A significant place in the state administration of medicine and healthcare has always been occupied by specific people — government officials who have made a noticeable and real contribution to the development of health care.

The management of medical and sanitary affairs in the provinces of the Russian Empire was carried out by medical inspectors (the position was established in 1865), as a rule, highly qualified doctors with extensive and diverse practical experience. The materials of the Russian State Historical Archive (St. Petersburg) and local archives allow us to make a typical portrait of this category of managers. In the funds of the Medical Department and the Main Medical Department of the Ministry of Internal Affairs, cases have been postponed in which the official activities and biographies of medical inspectors are characterized. The article examines the main activities of medical inspectors, assesses their contribution to the formation and development of healthcare and medicine in pre-revolutionary Russia. Along with the study of forms and methods of solving medical and sanitary-epidemic problems of the regions by inspectors, the personal qualities of the best managers, which have become the basis for the success of their activities, are also highlighted.

Keywords: medical inspectors, rural medicine, midwifery, staffing, place and role in the formation and implementation of state policy in the field of healthcare and medicine

For citing: Gurkina N. K. "The people have a positive attitude to medicine..." (Medical Inspectors in the Formation of Medical and Sanitary Affairs in the Provinces of Pre-Revolutionary Russia) // Administrative consulting. 2022. N 3. P. 144–153.

В 1905 г. в Санкт-Петербурге вышла книга С. В. Мартынова «Печорский край: Очерки природы и быта, население, культура, промышленность». Сосланный в Архангельскую губернию бывший земский врач из Воронежа был приглашен в экспедицию управляющим казенной палатой А. П. Ушаковым для исследования санитарно-бытового состояния крупнейшего уезда губернии. В книге, которая стала подробным отчетом о поездке, автор отметил не только «положительное отношение» населения глухого таежного края, населенного старообрядцами, к медицине («в каждой деревне выражали желание иметь фельдшера или врача»), но и «прекрасные отношения» между работающими в регионе врачами и врачебными отделениями (врачебными инспекторами) [4, с. 256].

Кто же такие были врачебные инспектора? Управление врачебно-санитарным делом в дореволюционной России находилось в ведении Медицинского департамента Министерства внутренних дел (создан в 1819 г., реформировался в 1836 г.). На рубеже XIX–XX вв. руководство медико-санитарной деятельностью в неземских губерниях возглавляли подчиненные департаменту врачебные отделения губернского правления и приказы общественного призрения, в земских — врачебные отделения и земские органы.

С 1865 г. были учреждены должности губернских врачебных инспекторов, в обязанности которых (были конкретизированы и расширены Уставом 1905 г.) входил контроль за здравоохранением в губерниях, включавший «обозрение» всех заведений гражданской медицины и представление ежегодного рапорта в Медицинский департамент, надзор за деятельностью медицинского персонала, работой аптек, санитарным состоянием в регионе, изучение медико-санитарного состояния, борьба

ба с эпидемиями и т.п. Губернский инспектор управлял врачебным отделением губернского правления, входил в состав губернского присутствия, председательствовал в собиравшихся для обсуждения научно-медицинских вопросов совещаниях врачей, с правом голоса участвовал в заседаниях правительственных, земских и общественных учреждений, особенно при решении медицинских вопросов. Созданное в 1904 г. решением Государственного Совета Управление Главного врачебного инспектора при МВД осуществляло общее руководство и контроль над состоянием медико-санитарного дела (в том числе ведение медицинской статистики и подготовка представлений в вышестоящие инстанции) в империи, а также управление личным составом медицинских учреждений.

Сохраняющиеся в Российском государственном архиве (в фондах Медицинского департамента и Главного врачебного управления) дела (с формулярными списками) губернских врачебных инспекторов позволяют составить типичный портрет руководителя здравоохранения в регионах, а также изучить служебную деятельность и в какой-то мере судьбы некоторых представителей этой категории управленцев дореволюционной России. На должности врачебных инспекторов и их помощников назначались врачи высшей квалификации — доктора наук с опытом врачебной практики. Социальный состав управленцев был самый разнородный: выходцы из дворян, чиновников, купцов, духовенства. Среди врачебных инспекторов были специалисты самых разных медицинских профилей — хирурги, акушеры, офтальмологи и т.д. Специализация руководителей постоянно расширялась, врачебные инспектора и их помощники регулярно командировались для усовершенствования в Военно-медицинскую академию в Санкт-Петербурге или другие высшие медицинские учебные заведения, имели опыт участия в ликвидации вспышек инфекционных заболеваний в различных губерниях.

Врачебные инспектора получали достаточно высокие оклады (вполне сопоставимые при этом с заработной платой обычных врачей), которые на рубеже веков неоднократно повышались, различные прибавки к жалованью. Врачебный инспектор Олонецкой губернии в 1903 г. получал 1800 руб. (800 — жалованье, 800 — столовые, 200 — добавочные). Архангельский врачебный инспектор в 1907 г. получал 2500 руб. (в дополнение к перечисленным выплачивались 400 руб. за заведование сельской врачебной частью) [2, с. 130]. За 30 лет службы врачебным инспекторам, как и врачам, выплачивалась полная пенсия в размере оклада, за 20 лет — половинная (врачи продолжали при этом работать). Уходящие в отставку после 20 лет службы по болезни получали пенсию в размере оклада (по болезни пенсия выплачивалась и за меньший срок службы).

Назначением на должности, перемещением по службе губернских врачебных инспекторов занимались в начале века Главные врачебные управления при деятельном участии местных органов, прежде всего губернаторов, которым были непосредственно подчинены инспектора. С 1894 г. по 1907 г. занимал должность сначала помощника, а потом врачебного инспектора Архангельской губернии доктор медицины В. И. Орнатский, сын священника Вологодской губернии, выпускник Медико-хирургической академии, прослуживший до этого 13 лет военным врачом. Ходатайствуя о его назначении врачебным инспектором, архангельский губернатор отметил наряду с наличием у претендента соответствующего образовательного ценза и «солидного врачебного стажа» знание «местных жизненных условий» и «знакомство с административно-распорядительной частью гражданского медицинского управления». Диссертация Орнатского на степень доктора медицины была посвящена исследованию медико-топографического и санитарного состояния Вологодской губернии¹.

¹ Российский государственный исторический архив. Ф. 1298. Оп. 3. Д. 1816. Л. 25.

Деятельность врачебных инспекторов не ограничивалась выполнением своих непосредственных обязанностей. Инспектора занимались не только контролем и руководством здравоохранением в губерниях, но и научной, лечебной, преподавательской деятельностью. В.И. Орнатский, в частности, занимался частной практикой, в Архангельске заведовал лечебницей губернского Общества врачей, в которой бесплатную медицинскую помощь получали неимущие жители города и уезда, стал организатором первого губернского съезда врачей и т.д. В 1907 г. доктора перевели на такую же должность в Киевскую губернию, выбрав из семи претендентов как «одного из наиболее достойных врачебных инспекторов», в 1915 г. последовал перевод действительного статского советника Орнатского на такой же пост в Санкт-Петербург¹. Из воспоминаний его родных известно, что В.И. Орнатский был среди свидетелей покушения на П.И. Столыпина и первый оказывал ему медицинскую помощь. Умер бывший врачебный инспектор в Ленинграде в 1939 г. и был похоронен в белом форменном кителе, сшитом на приезд в Киев Столыпина. Десять лет с 1893 г. до 1903 г. до перевода в Подольскую губернию на ту же должность руководил врачебным отделением Олонецкой губернии выпускник Военно-медицинской академии М.Н. Мотрохин, бывший военный врач. До назначения инспектором Мотрохин являлся сверхштатным чиновником при Медицинском департаменте, находящимся последовательно — в девятимесячной командировке для усовершенствования в Военно-медицинской академии и в командировке в Оренбургской области на борьбе с эпидемией холеры. В духовной семинарии в Петрозаводске доктор преподавал народную медицину, анатомию и физиологию в созданной им фельдшерской школе, которую возглавлял около четырех лет, работал лечащим врачом в губернской больнице, в Подольской губернии преподавал в акушерской школе и т.д. В 1914 г. Мотрохин был назначен Енисейским губернским врачебным инспектором².

На должности помощников врачебных инспекторов (затем — инспекторов) приходили иногда практикующие врачи из той же губернии. Двадцать девять лет прослужил уездным врачом в Кемии Архангельской губернии П.А. Багрянский, ставший помощником врачебного инспектора и т.д. С управленческих должностей возвращались и к практической врачебной деятельности. Доктор медицины И.М. Рясенцев, работавший помощником врачебного инспектора Олонецкой губернии, дважды проходил стажировку в европейских гинекологических клиниках, вел научную и практическую работу в Военно-медицинской академии. Благодаря старшему врачу И.М. Рясенцеву открытое в 1897 г. акушерско-гинекологическое отделение Петрозаводской больницы было прекрасно оборудовано, в нем не только принимались роды, но и проводились серьезные акушерско-гинекологические операции [2, с. 132, 126] и т.д.

Каков же реальный вклад губернских врачебных инспекторов в становление здравоохранения в дореволюционной России? Основные направления развития медико-санитарного дела определялись и обеспечивались в основном государством. Ведение положения о земстве в 1864 г. открыло новую страницу в истории медицины в России. Находящиеся на казенной службе уездные врачи и фельдшера, составляющие основную часть медиков провинции, в силу малочисленности и загруженности в уездных больницах, не могли оказывать необходимой помощи сельскому населению. Уезды в земских губерниях были разделены на врачебные участки (4–5 и более) с лечебницей в центре, разъездная система медицинской помощи уступала место стационарной. Активная деятельность земств в какой-то мере стимулировала развитие сельской медицины по всей стране [3, с. 314].

¹ РГИА. Ф. 1298. Оп. 3. Д. 1851. Л. 168, 174.

² Там же. Д. 1651. Л. 1–187.

В неземских губерниях структура и численность медицинского персонала определялись правительственными органами. Рубеж XIX–XX вв. отмечен в провинции открытием новых больниц и лечебниц, расширением штатов медицинских работников, увеличением им заработной платы и т. д. В губерниях Европейского Севера России (основном регионе исследования), включавшего Архангельскую, Вологодскую и Олонецкую губернии (ныне в этих территориальных рамках находятся также Коми республика, некоторые районы Ленинградской и Новгородской областей) в конце XIX в. было 80 больниц, лечебниц и приемных покоев, в 1913 г. — около 240 [2, с.125]. Формы профессиональной подготовки, содержание труда, условия жизни и деятельности сельских медиков земских и неземских губерний практически не отличались. Земские губернии при этом обладали большей свободой и могли действовать оперативнее в выборе путей и методов решения назревших вопросов.

В неземских губерниях вся организационная работа по созданию сельской медицины легла на плечи врачебных инспекторов. «Поступление Орнатского на должность помощника врачебного инспектора совпало с утверждением законодательным порядком нового положения о сельской врачебной части в Архангельской губернии 23.05.1894... Приняв это дело близко к сердцу и вникая в малейшие детали новой организации охранения народного здоровья, в течение 5 лет настойчиво проводил в жизнь указания закона и требования врачебной этики, благодаря чему добился сравнительно блестящего положения сельских врачебных учреждений, насколько это позволили крайне скудные средства, отпускаемые на сельскую врачебную часть», — писал губернатор в ходатайстве о переводе на должность доктора Орнатского, фактически выполнявшего в связи с болезнью предыдущего инспектора его обязанности¹.

В неземских (особенно в окраинных и отдаленных) губерниях существовали врачебные участки с расстоянием от врача и до границы участка больше 100–200 верст. В Архангельской губернии наибольшее расстояние до границы мезенского врача было 270 верст, печорского сельского — 318 верст. Жизнь сельского врача проходила в постоянных разъездах, уезжали из дома иногда на одну-две недели, зимой — при морозах 40 градусов. В губерниях России даже в начале века оставались врачебные участки, где на одного врача приходилось более 30 тыс. жителей [3, с. 318].

«Для выяснения на месте частных нужд медицинских учреждений он, по собственному почину, объездил почти всю губернию, знакомясь в то же время и с другими вопросами по делу охранения народного здоровья в крае», — из того же ходатайства губернатора. В более поздних докладных записках самого доктора с просьбами о переводе в губернию «с более умеренным климатом» в связи с развитием ревматизма и необходимостью дать университетское образование детям (кроме собственных сыновей, инспектор поддерживал еще семь сирот — детей умершего старшего брата), Орнатский писал: «Служба в губернии имела... боевой характер. Надо было обставить дело с мелочей, считаться с массой затруднений, объезжать зимой, с целью личного знакомства с персоналом и направления деятельности фельдшеров на новых началах, самые отдаленные углы обширнейшей губернии, делая без отдыха, в течение нескольких недель иногда более чем 2000 верст... много ночей подряд приходилось проводить в повозках... поездки летом по бурным Ледовитому океану и Белому морю с высадкой с парохода на берег в открытой шлюпке на пространстве за 18 верст в одну сторону, нередко в бурю и дождь...»².

¹ РГИА.Ф. 1298. Оп. 3. Д. 1816. Л. 25–28.

² РГИА. Ф. 1298. Оп. 3. Д. 1816. Л. 73–75.

Первые три года работы в должности врачебного инспектора Олонецкой губернии только один раз побывал в отпуске на две недели доктор Мотрохин. В первый же год службы ему пришлось бороться со вспышкой холеры в Лодейнопольском, Олонецком и Вытегорском уездах. Основательно изучив постановку здравоохранения в губернии, врачебный инспектор неоднократно обращался к губернскому земству с обоснованными предложениями по улучшению медицинского обслуживания. В 1903 г. земским собранием было отклонено предложение врачебного инспектора об учреждении должностей двух запасных эпидемических врачей, которые могли бы замещать земских врачей в период отпусков и научных командировок, временно занимать вакантные участки (существовавшие постоянно) и оказывать помощь участковым врачам в период эпидемий, так как в такое время на обширных территориях губернии врачи просто физически не справлялись. «Уездные земства будут на этих врачей надеяться и не будут настойчиво приглашать участковых врачей», — так объяснялось решение земства¹.

Не было поставлено должным образом в российских губерниях акушерское дело. Специфика его была в необходимости оказания экстренной помощи (при родах), что не могли обеспечить особенно в отдаленных губерниях с постоянным бездорожьем и огромными участками сельские акушерки. Олонецкие врачи во главе с инспектором Мотрохиным (акушером-гинекологом по главной специальности) неоднократно обращались к этой проблеме. В ответ на предложение известного гинеколога и акушера доктора Д. О. Отта к земству присылать в Императорский клинический повивальный институт на кратковременное обучение (1 год) стипендиатов от земства, врачи констатировали: «Польза для неразвитого населения от малоразвитых повивальных бабок крайне сомнительна и цивилизующее влияние их будет ничтожно», «невежество, косность и консерватизм женщин вообще, а деревенских в особенности, более всего тормозят развитие акушерской помощи»². Врачебный инспектор предложил увеличить число фельдшерниц-акушеров, «превосходящих познаниями фельдшеров», и назначать в отдаленные места только фельдшерниц-акушеров, значительно увеличив их содержание. Идея была поддержана не только Олонецким земством, но и некоторыми другими (в частности Вологодским), но слишком медленно претворялась в жизнь. Специальным постановлением 1910 г. в Архангельской губернии были введены дополнительно 8 врачебных участков, повивальные сельские бабки заменялись фельдшерницами-акушерками [2, с. 123].

В принятии этого и других законов и постановлений правительства свою роль играли постоянно идущие в центр ходатайства из губерний с предложениями о расширении и улучшении качества медицинской помощи населению. Обращения в столичные департаменты составлялись (готовились для губернаторов) врачебными инспекторами на основании тщательного обследования и изучения всех аспектов медико-санитарного дела. В губерниях для всеобщего ознакомления публиковались ежегодные (с приложением статистических таблиц) «Обзоры», содержащие раздел «Народное здоровье и общественное призрение». С 1902 г. по 1914 г. издавались «Врачебно-санитарные обзоры Вологодской губернии» и т. п. Посвященный здравоохранению раздел имелся в ежегодных губернаторских отчетах. Соответствующие отчеты врачебных отделений ежегодно поступали в Медицинский департамент. В отчетах содержались сведения о расходах на медико-санитарное дело (правительства, земств, городов), количестве больниц и аптек, численности медицинского персонала, данные по заболеваемости (в том числе первичных больных), сообщения об эпидемиях и проводимых противозидемических мероприятиях, проекты и предложения.

¹ Национальный архив Республики Карелия. Ф. 10. Оп. 1. Д. 127/1. Л. 3.

² НАРК. Ф. 10. Оп. 1. Д. 115/2.

Ходатайства в центр касались как отдельных вопросов (замещение вакантных должностей, увеличение содержания отдельных категорий работников, выплата пенсий и пособий, оплата научных командировок и т.д.), так и содержали программы и проекты (с убедительным и конкретным обоснованием) решения системных проблем, в частности, создания и расширения сельской медицины, акушерского дела, кадрового обеспечения здравоохранения провинции и т.д. Обращения в центр врачебных инспекторов и губернаторов были своего рода индикаторами «неблагополучия» в системе здравоохранения, фиксаторами болезненных точек и нерешенных проблем.

В отчетах губернаторов, врачебных инспекторов постоянно отмечалось несоответствие имеющихся штатов потребностям губерний во врачебной помощи и ставился вопрос об их увеличении. «Указанный медицинский персонал не может быть признан достаточным ввиду громадной площади губернии и отсутствия путей сообщения», — писал в 1912 г. архангельский губернатор С.Д. Бибиков [1, с. 181] и т.д.

Кадровая проблема в губерниях России оставалась острой и самой болезненной весь дореволюционный период. Главные врачебные управления МВД регулярно публиковали справки о наличии вакантных врачебных мест, в основном это были должности уездных и сельских врачей (штаты врачей в городах худо-бедно заполнялись). В губерниях Европейского Севера России, на материалах которых в основном изучалось развитие здравоохранения в дореволюционной России, всегда были вакантные места. В 1905 г. в Олонецкой губернии были вакантными 15 врачебных мест. В 1908 г. 6 вакансий сельских врачей были в Архангельской губернии, по 3 уездных — в Вологодской и Олонецкой. В 1911 г. только на 17 врачебных участках Архангельской губернии из 27 имелись врачи. В Вологодской губернии в 1915 г. даже в более развитых юго-западных уездах только на 20 врачебных участках из 33 были врачи и т.д. [2, с. 128]. Отсутствие врачей, часто на только что открытых врачебных участках, в новых оборудованных стараниями врачебных управлений больницах, было «хроническим явлением».

Как решали кадровые проблемы на местах губернские администрации, врачебные инспектора, земства, города? Обращались за помощью в Медицинский департамент (если были возможности, следовало ведомственное назначение), искали претендентов путем обращения на медицинские факультеты университетов, в профессиональные и общественные организации, помещая объявления в газеты и медицинские журналы. На рубеже веков в северных губерниях существовал еще один специфический способ заполнения вакансий медиков — привлечение к работе ссыльных. С 1897 г. по 1911 г. только в Архангельской губернии находились в ссылке, по неполным данным, 21 врач, 5 фельдшеров, 15 акушеров, 3 дантиста и 4 фармацевта [2, с. 43]. Многие из медиков работали по специальности, и здесь важную роль играла позиция местной администрации, прежде всего, врачебных инспекторов и губернаторов, привлекавших к профессиональной деятельности нужных региону специалистов и отстаивавших свою позицию в Медицинском департаменте МВД. В начале века некоторыми земствами и городами были разработаны программы подготовки специалистов высшей квалификации на земские стипендии. В частности, в 1911 г. из 15 стипендиатов Олонецкого земства 11 обучались на медицинских факультетах [2, с. 40].

Подготовка медиков на местах осуществлялась в фельдшерских школах, находящихся в подчинении как земств, так и Медицинского департамента МВД. Непосредственным организатором Петрозаводской фельдшерской школы в 1899 г. по собственной инициативе и просьбе губернского земства стал доктор М.Н. Мотрохин. Только работа школы «ввиду особой трудности приглашения в Олонецкую губернию фельдшеров с соответствующим образовательным цензом» позволяла, по мнению губернской администрации, в какой-то мере «достигнуть как численно-

го увеличения, так и качественного улучшения существующего фельдшерского персонала в земских больницах и на амбулаторных пунктах в уездах».

Около четырех лет врачебный инспектор возглавлял школу, и преподавал в ней анатомию и физиологию, что вызвало обвинения в «незаменимости» (заметка в «Санкт-Петербургских ведомостях» в 1901 г.) и нарекания начальства. «Врачебный инспектор Мотрохин по своей энергии и горячему отношению к делу устройства фельдшерской школы, имеющей чрезвычайно важное значение для края, представляется наиболее подходящим лицом для организации и ведения этого дела... школа усердием и разумной деятельностью его приведена в такое хорошее состояние, что бывшее очередное земское собрание признало нужным и справедливым выразить Мотрохину особую благодарность», — писал в своем ходатайстве в Медицинский департамент об оставлении инспектора на должности директора школы олонекский губернатор. В следующем письме губернатор подробно перечислял обязанности восьми петрозаводских врачей, чрезвычайно загруженных работой (в больнице на одного врача иногда приходится до 70 больных!) и просил временно оставить директором фельдшерской школы Мотрохина, но понимания не нашел¹.

Возможно, какую-то роль в этой ситуации сыграл предшествующий конфликт с прокурором (разбирался Медицинским департаментом) после заявления олонекских врачей, делавших вскрытие крестьянина, о «незаконности» действий следователя и судебного ведомства. Мотрохин поддерживал врачей (дело «замяли»). Возникали конфликты у инспектора и с земскими органами, на наш взгляд, часто «в целях экономии» отвергавшими вполне обоснованные и профессиональные предложения инспектора по развитию медико-санитарного дела в губернии.

В изученных делах врачебных инспекторов присутствуют и жалобы (чаще всего анонимные): обвиняли руководителей здравоохранения во взятках (чаще всего с владельцев аптек), в пренебрежении своими обязанностями и т. п. В деле В. И. Орнатского присутствует жалоба с обвинением в противодействии обучению в Киевской фельдшерской школе евреек. Обвиняемые инспектора обязательно писали подробные объяснения. Орнатский, в частности, назвал жалобу оговором и высказал свое возмущение по поводу ее неосновательности².

Внимание врачебных инспекторов к среднему медицинскому персоналу не случайно. При постоянной нехватке врачей фельдшера были основной медицинской силой в провинции. «Архангельская губерния еще долго будет арендой фельдшеризма», — отмечал врачебный инспектор В. И. Орнатский. В северных губерниях, в частности, в конце XIX в. работали 125 врачей, в 1913 г. — около 250 (по штатам); фельдшеров в конце века — около 400 (еще 200 — повивальные бабки), в 1913 г. — 1100 [2, с. 125]. «Один при двухсотверстном радиусе участка в суровую печорскую осень, при абсолютном отсутствии путей сообщения, пробираясь к населенным пунктам в лучшем случае на лодке в дождь и холод, а то и пешком, покойный фельдшер Смирнов честно исполнял свой долг, борясь с эпидемией брюшного тифа, и сделал не одну тысячу верст в своих поездках, окончательно подорвал и без того слабое здоровье», — сообщалось в ходатайстве архангельского губернатора о назначении пенсии вдове фельдшера — повивальной бабке в Управление главного врачебного инспектора [2, с. 134].

Заботой врачебных инспекторов было не просто обеспечить свои губернии медицинскими кадрами, но и удержать их на месте, не допуская излишней текучести. Ходатайства о расширении привилегий на службу в отдаленных районах (в начале века оплачивалась дорога к месту работы, пособие выдавалось на «воспитание»

¹ РГИА. Ф. 1298. Оп. 3. Д. 1651. Л. 62–67.

² Там же. Д. 1816. Л. 160–164.

детей вплоть до получения высшего образования, врачам выплачивались квартирные, разъездные), о предоставлении земским врачам и фельдшерам прав государственных служащих, о назначении пенсий вдовам и сиротам и т. п. постоянно шли из губернских врачебных отделений в столицу. Одной из самых действенных мер удержания специалистов на своем рабочем месте (особенно в «медвежьем углу» в тяжелых климатических условиях) была достойная заработная плата. Врачебные инспектора добивались прибавки к окладу, снятия ограничений по различным доплатам практикующим врачам. Иногда их заработная плата превосходила содержание врачебного инспектора или приближалась к нему. Так, мезенский уездный врач в начале века получал около 2600 руб. (содержание губернатора в начале века — 10 тыс., вице-губернатора — 5 тыс.).

Решить кадровую, как и многие другие проблемы здравоохранения, в дореволюционной России не удалось. В 1916 г. министр народного просвещения П. Н. Игнатьев писал в своем докладе императору, обосновывая необходимость открытия новых медицинских институтов: «В то время как в Англии, во Франции и других странах Западной Европы один врач приходится на 1400–2500 жителей, у нас это число возрастает до 5450... Только для удовлетворения наиболее скромных требований, обеспечивающих население врачебной помощью, при котором один врач пришелся бы на 3900 человек, существующее число врачей должно было бы увеличиться на 12 880 человек» [5, с. 351].

«Еще менее успешной, чем организация врачебной части, представляется деятельность по улучшению санитарного благоустройства населенных мест... смертность от заразных болезней, не считая чумы и холеры, понизилась в 1906–1910 гг. с 579 до 529 случаев в год на 100 тысяч населения...», но Россия оставалась позади большинства государств Западной Европы, где смертность от заразных болезней не превышала 100 случаев в год, — констатировалось в «Объяснительной записке к отчету государственного контроля по исполнению государственной росписи и финансовых смет за 1911 г.» [5, с. 320].

Гораздо более жесткие высказывания по поводу состояния здравоохранения в дореволюционной России звучали с трибун Пироговских съездов начала XX в., прямо связывая это положение с «недугами» социального и политического развития страны [6, с. 330–341].

«Труды, вложенные в дело охранения народного здоровья, не остаются без положительных результатов», — отмечалось, тем не менее, в «Объяснительной записке». Врачебные инспекторы, наряду с земствами и губернскими администрациями, внесли весомый вклад в становление и развитие здравоохранения в дореволюционной России. Врачебные инспекторы являлись не только исполнителями и проводниками государственной политики в сфере медицины и здравоохранения, но и главной движущей и иницирующей силой этого процесса в регионах. Своими исследованиями, ежегодными подробными отчетами о проделанной работе с анализом упущений и нерешенных проблем, своими проектами и программами они закладывали основы дальнейшего развития здравоохранения в стране.

Эффективность их деятельности по руководству медико-санитарным делом в губерниях обеспечивалась прежде всего за счет профессионализма и досконального знания своего дела, что достигалось постоянным участием в практической медицинской работе и вызывало уважение к ним со стороны медицинского сообщества. Лучших врачебных инспекторов отличали несомненные организаторские способности, энергия, деловитость, увлеченность своей профессией. «Жаль оставлять любимое дело — дальнейшее устройство врачебной помощи сельскому населению — хотелось бы видеть хотя частичное осуществление проекта по его развитию, представленному господину министру внутренних дел», — писал в Медицинский департамент по поводу перевода в Киевскую губернию В. И. Орнатский. Свои многочисленные про-

екты по развитию здравоохранения в губернии, повышению образовательного уровня медицинских работников М. Н. Мотрохин обосновывал желанием и необходимостью «не подрывать доверие к медицине». «Положительное отношение» народа к медицине обеспечивалось в первую очередь профессиональной, зачастую подвижнической деятельностью всего медицинского сообщества — медиков по призванию.

Литература

1. Биби́ков С. Д. Архангельская губерния, ее богатства и нужды по обзору 1912 г. Архангельск, 1912.
2. Гуркина Н. К. Интеллигенция Европейского Севера России в конце XIX — начале XX веков. СПб., 1998.
3. Гуркина Н. К. Сельская медицина и медики в дореволюционной России (на материалах губерний Европейского Севера) // Медицина в годы войны и мира: Новые документы и исследования. СПб., 2011.
4. Мартынов С. В. Печорский край: Очерки природы и быта, население, культура, промышленность. СПб., 1905.
5. Россия. 1913. Статистико-документальный справочник. СПб., 1995.
6. Туманова А. С. Пироговские съезды врачей о «недугах» социального развития России в начале XX века // Медицина в годы войны и мира: Новые документы и исследования. СПб., 2011.

Об авторе:

Гуркина Нина Константиновна, профессор кафедры государственного и муниципального управления Северо-Западного института управления РАНХиГС (Санкт-Петербург, Российская Федерация), доктор исторических наук, профессор, nina-gurkina@yandex. ru

References

1. Bibikov S. D. Arkhangelsk province, its riches and needs according to the review of 1912. Arkhangelsk, 1912 (in Rus).
2. Gurkina N. K. The intelligentsia of the European North of Russia in the end of XIX — early XX centuries. SPb., 1998 (in Rus).
3. Gurkina N. K. Rural medicine and physicians in the pre-revolutionary history of Russia (on materials of the European provinces of the North) // Medicine in the years of war and peace: New documents and studies. SPb., 2011 (in Rus).
4. Martynov S. V. Pechora region: Essays on nature and life, population, culture, industry. SPb., 1905 (in Rus).
5. Russia. 1913. Statistical and documentary reference book. SPb., 1995 (in Rus).
6. Tumanova A. S. Pirogov congresses of doctors about the “ailments” of Russia’s social development in the early twentieth century // Medicine in the years of war and peace: New documents and research. SPb., 2011 (in Rus).

About the author:

Nina K. Gurkina, Professor of the Chair of the State and Municipal Management of North-West Institute of Management of RANEPA (St. Petersburg, Russian Federation), Doctor of Science (History), Professor; nina-gurkina@yandex.ru