

Copyright © 2024 by Cherkas Global University



Published in the USA
 Bylye Gody
 Has been issued since 2006.
 E-ISSN: 2310-0028
 2024. 19(2): 792-802
 DOI: 10.13187/bg.2024.2.792

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



Social Policy in the Russian Empire in the second half of the XIX – beginning of the XX centuries: on the Example of Healthcare System Function

Dmitrii N. Khristenko ^{a, *}, Aleksandr B. Orishev ^a, Azer A. Mamedov ^a

^a Russian State Agrarian University – Moscow Timiryazev Agricultural Academy, Russian Federation

Abstract

The article researches the evolution of healthcare system in the Russian Empire, from its foundation and until the twentieth century. The fact is emphasized that the state concentrated the main financial and industrial resources on strengthening the army and an active foreign policy, while the social sphere, primarily medicine, was practically not funded. This caused fair criticism of contemporaries, including the great Russian scientist M.V. Lomonosov and other scholars and public figures. The zemstvo reform of 1864 gave a certain impetus to the transformations, but in the absence of a sufficient number of qualified medical personnel and stable funding, the changes were mostly not real, but formal, which led to the fact that medicine in the countryside existed essentially only on paper. Considering that, in terms of social structure, the country was predominantly an agrarian society, this meant a critical situation with medical care for the main part of the inhabitants of the state. Archival data testify to unusually high mortality, the spread of infectious and venereal diseases. The situation with medical care for the working population concentrated in large cities was a little better. It can be characterized as clearly insufficient and limited. As a result, not only the patients suffered, but also the doctors themselves, who physically and morally could not cope with such an incredible burden.

Keywords: healthcare, diseases, medicine, social history, Russian empire, peasants, physician, obstetrics, epidemics.

1. Введение

На протяжении истории человечества многочисленные эпидемии, включая «Черную смерть» XIV века, от которой погибло до 1/5 жителей тогдашней Европы, не раз наглядно демонстрировали, что важнейшей задачей государства является обеспечение медицинской помощью своих граждан, а состояние системы здравоохранения может выступать в качестве ключевого маркера, характеризующего успешность развития страны.

В связи с этим интересно обратиться к историческому опыту, чтобы постараться понять, насколько уверенно развивалась Российская империя в социальном отношении в период своего расцвета.

Это особенно важно на фоне быстрых экономических темпов развития нашей страны во времена, когда пост министра финансов занимал Витте, добившийся за счет умелой денежно-кредитной политики небывалых темпов роста российского индустриального комплекса. По оценкам исследователей, меньше чем за десятилетие, с 1892 г. по 1899 гг., увеличение выпуска промышленной продукции возросло почти на три четверти (Максимов, 2015: 92). На этом фоне главной заботой правительства и прогрессивного общества стало состояние социальной сферы, которая практически не охватывала собой основную массу населения страны, проживавшего в сельской местности (Статистический ежегодник России, 1915: 61).

* Corresponding author

E-mail addresses: khristenko1983@mail.ru (D.N. Khristenko)

Это была застарелая проблема, связанная с тем, что еще со времен правления Петра Великого российское государство, позиционировавшее себя как великая европейская империя, сосредотачивало основные финансово-промышленные ресурсы на укреплении армии и позиций страны на мировой арене, что естественным образом вызвало «перекося» в бюджетном обеспечении социальных нужд, которые регулярно недофинансировались. Согласно исследованию выдающего историка и политического деятеля П.Н. Милюкова, во времена Петра I на военные нужды приходилось почти 80 % всех расходов государства, а на здравоохранение страны – лишь 1,1 % общих трат бюджета (Милюков, 1905: 120). Разрыв просто колоссальный и говорит сам за себя!

В середине XVIII века знаменитый русский ученый М.В. Ломоносов был вынужден обращаться к великодержавным сановникам, пытаясь привлечь их внимание к незавидному положению дел. Он с горечью отмечал: «весьма еще мало порядочных есть учреждений... и только по большей мере простые, безграмотные мужики и бабы лечат наугад, соединяя часто натуральные способы, сколько смыслят, с вороженьем и шептаниями, и тем не только не придают никакой силы своим лекарствам, но еще в людях укрепляют суеверие, больных приводят в страх унылыми видами и умножают болезнь, приближая их скорее к смерти....» (Ломоносов, 1950: 609).

Однако никаких радикальных мер правительством на протяжении всего XVIII века принято не было, и даже к середине следующего XIX века ситуацию в российской системе здравоохранения можно охарактеризовать как крайне напряженную.

2. Материалы и методы

При подготовке статьи были использованы материалы Государственного архива Российской Федерации (Москва, Российская Федерация), по которым можно проследить ситуацию с развитием здравоохранения в Российской империи на общенациональном уровне, а также документы Государственного архива Костромской области РФ (Кострома, Российская Федерация и Филиала Государственного архива Ярославской области в г. Рыбинске (Рыбинск, Российская Федерация), позволяющие проанализировать положение дел в сфере медицинского обеспечения на местах. Среди изученных документов необходимо выделить статистические отчеты органов государственной власти о наличии медицинского персонала в губерниях, справки об открытии больниц, финансовые документы земств, отчеты губернаторов о крестьянских волнениях в связи с эпидемиями холеры (примеры отказов крестьян от лечения, нападения на врачей, уничтожения лекарств и т.д.), доклады жандармских управлений о политической благонадежности медицинского персонала и др.

Также нужно отметить сборники опубликованных документов Костромского и Ярославского земств, где содержатся статистические отчеты и наблюдения земских врачей о состоянии здравоохранения на местах, данные о количестве и социальном составе больных, приводятся сведения о демографической и эпидемиологической ситуации в губерниях.

Изданный Управлением главного врачебного инспектора отчет о состоянии народного здоровья (1913) позволил проследить динамику больных венерическими заболеваниями (сифилисом), вызывавшего значительное беспокойство врачей (Отчет..., 1915: 47).

Среди материалов личного происхождения необходимо отметить труды выдающихся ученых (Ломоносов), медиков (Максимович-Амбодик) и общественных деятелей (Энгельгардт), посвященные вопросам здравоохранения в Российской империи (Ломоносов, 1950; Максимович-Амбодик, 1784; Энгельгардт, 1999).

В основу статьи был положен историко-генетический метод, давший возможность последовательно раскрыть исследуемую тему в процессе ее исторического развития. Кроме того, в работе с архивным материалом применялся историко-сравнительный метод, что позволило упорядочить и сравнить информацию из различных источников, четко сформулировав логику развития социальной политики в Российской империи. При этом основополагающим принципом выступал принцип научной объективности, требующий отказа от конъюнктурных оценок тех или иных событий или исторических процессов.

3. Обсуждение

Нужно отметить, что работ по теме медицинского обеспечения населения Российской империи и системы здравоохранения явно недостаточно. Многие из них страдают фрагментарностью и отсутствием выводов теоретического плана. Так, подробно описывая экономические и социальные изменения в деревне на протяжении XVIII-XX веков, где жило 85% населения страны, авторы, как правило, обходят стороной вопросы здравоохранения. Это тем более странно, что медицинское обслуживание составляет важнейшую часть понятия «качество жизни», и его динамика определяет уровень развития человеческого потенциала общества в целом. Тем не менее можно выделить ряд работ, которые касаются данного вопроса. Прежде всего это уникальное в своем роде исследование состояния медицины на селе в начале XX века (Шингарев, 1907), общие работы советских историков (Каневский и др., 1956) и специализированные исследования Страшуна о русской общественной медицине (Страшун, 1964). Отдельно нужно выделить работы по изучению состояния здравоохранения на региональном уровне: в Ярославской и Уфимской губерниях (Волкова, 2001;

Смирнова, 2013; Ахметшина, 2014). Нельзя не упомянуть и появившиеся в последние годы работы по анализу взглядов иностранцев на эволюцию медицинской помощи жителям России в период от царского к советскому времени (Христенко, 2022).

4. Результаты

Документальные свидетельства о ситуации с медицинским обеспечением населения нашей страны в XIX веке являются весьма красноречивыми и говорят сами за себя, особенно на местном уровне. Так, согласно архивным документам, в Костромской губернии в 1862 году насчитывалось всего 7 квалифицированных докторов, два ветеринара и один дантист (ГАКО. Ф. 204. Оп. 1. Д. 639. Л. 3). Спустя два года, в 1864 году, после проведения земской реформы, количество медицинского персонала в Костромской губернии выросло почти 2,5 раза, но в абсолютных цифрах составило всего 17 человек, что, безусловно, являлось крайне недостаточным (ГАКО. Ф. 204. Оп. 1. Д. 673. Л. 2-5). Подобная же ситуация наблюдалась и в соседней густозаселенной Ярославской губернии, где в середине 1860-х годов проживало более миллиона человек, преимущественно крестьян. Тем не менее количество квалифицированных докторов, занимавшихся врачебной деятельностью, в 1864 году составляло всего 30 человек (Смирнова, 2013: 13-14).

В масштабах всей Российской империи ситуация была несколько не лучше. По данным на 1870 год, на всей территории страны насчитывалось всего чуть более пятисот земских врачебных участков. Это означало, что в сельской местности один врач был вынужден обслуживать огромную территорию участка в десятки километров, на которых проживало почти сто тысяч человек (Каневский и др., 1956: 129). В силу объективных обстоятельств данные условия фактически оставляли деревенское население в медицинском отношении на произвол судьбы.

Общественные деятели того времени оставили красноречивые описания сложившейся ситуации. Знаменитый ученый-народник А.Н. Энгельгардт отмечал, что на селе врачей попросту нет, и крестьяне вынуждены прибегать к самолечению или местным самоучкам-знахарям, чей профессионализм оставлял желать лучшего. «Остаются еще случайные доктора: какой-нибудь лекарь или медицинский студент, приехавший на побывку к родным, и т.п. Заболеет мужик – ходит, перемогается, пока есть сила. Свалился – лежит... Иные вылеживаются, выздоравливают. Другие умирают. Лежит, лежит до тех пор, пока не умрет» (Энгельгардт, 1999: 40).

Отдельные примеры благотворительности имели место. Так, в 1862 году богатейший костромской помещик Г. Карцов открыл больницу для бесплатного лечения крестьян, включая наблюдение доктора и обеспечение лекарствами (ГАКО. Ф. 204. Оп. 1. Д. 639. Л. 3). Но это было крайне редкое исключение, практически не имевшее подражания и не оказывавшее какого-либо серьезного влияния на общую ситуацию.

При этом наиболее острой была ситуация в сфере родовспоможения. В российской деревне акушерка была редким явлением, вместо нее приемом родов традиционно занимались бабки-повитухи, наносившие громадный вред как роженицам, так и новорожденным. Еще в XVIII веке знаменитый российский врач Максимович-Амбодик писал: «одна из главнейших причин есть крайнее в повивальном деле незнание многих неученых русских бабок, кои повсюду в России, а особливо между простым народом, свободно исправляют повивальное дело, к собственному их стыду, общей гибели, и явному вреду всего государства» (Максимович-Амбодик, 1784: XIV–XVI).

К XIX веку ситуация с акушерской помощью практически не изменилась. Систематической подготовки медицинских кадров в сфере практического родовспоможения не велось. Особенно острая ситуация наблюдалась в сельской местности. «Было не редкостью, не диковинкой услышать, – отмечал земский врач М.Ф. Боровик, работавший в Ярославском уезде, – что там-то повитуха оторвала ручку, переломила ножки, выворотила матку, довела рождающегося до полного наложения, со всеми его дурными последствиями» (Смирнова, 2013: 69-70).

Отсутствие квалифицированной медицинской помощи приводило к необычайно высокой младенческой смертности. Данные Ярославского земства рисуют удручающую картину, которая не менялась на протяжении десятилетий. В 1864 г. из 45 524 родившихся детей 24 358 (53,5 %) умерли в возрасте до 5 лет, в 1866 г. из 39 933 родившихся умерло 24 246 (60,7 %), в 1872 г. 43 071 умерло 23 593 (54,7 %) (Таблица 1).

Врач Никольский в отчете для Ярославского земства, комментируя эти данные, напрямую связывал их со сложной социально-экономической ситуацией, отмечая среди главных причин недоедание детей и матерей, непригодные для нормального развития ребенка жилища, отсутствие акушерской помощи и др. (Протоколы заседаний..., 1873: 17-18).

С течением времени ситуация менялась, но очень медленно. В Ярославском уезде первые акушерки появились только в 1874 г. в селах Курба, Диево-Городище и Великое. Помимо организационных сложностей им пришлось столкнуться с консерватизмом населения, которое зачастую просто не доверяло врачам. В результате по итогам медико-статистического отчета по Ярославской губернии за 1899 г., подготовленного доктором И.Н. Буховцевым, оказалось, что земские акушерки приняли на селе только 2 736 родов из 45 279, что составило всего 6 % от общего количества рождений за этот год (Буховцев, 1900: 83).

Таблица 1. Таблица рождаемости по полу, смертности детей до года и до 5-ти лет по полу, общей смертности за девять последних лет: от 1864 г. по 1873 год ([Протоколы заседаний..., 1873: 9](#)).

Годы	Родилось			Умерло до года		Умерло от 1-5 лет		Всех детей до 5 лет умерло	Общая смертность по губернии	За выч. умерш. детей смертность остальных	Общая прибыль
	мал.	дев.	всего родилось	мал.	дев.	мал.	дев.				
1864	23,270	22,254	45,524	9,456	8,280	3,332	3,290	24,358	40,992	16,634	+4532
1865	21,784	21,070	42,854	7,058	6,025	2,450	2,432	17,965	34,847	16,882	+8007
1866	20,510	19,432	39,933	9,072	8,123	3,542	3,509	24,246	43,999	19,753	-4066
1867	21,873	21,111	42,984	7,987	6,034	2,306	2,114	18,441	35,518	17,077	+7466
1869	20,981	20,014	40,995	8,285	7,060	2,491	2,684	20,520	38,768	18,248	+2187
1870	20,752	19,500	40,252	6,696	5,623	2,300	2,212	16,831	34,730	17,899	+5522
1871	20,901	19,882	40,783	9,072	7,900	3,678	3,636	24,246	48,724	24,498	-7941
1872	21,855	21,216	43,071	8,519	7,407	3,780	3,887	23,593	39,394	15,801	+3677

Конечно, не все было плохо, и положение дел все-таки менялось к лучшему. Наиболее красноречивым свидетельством этого стало общее увеличение доходных бюджетов земств, что, в свою очередь, вызывало рост объемов ассигнований на народное здравоохранение ([Таблица 2](#)).

Таблица 2. Рост земских расходов на здравоохранение в Ярославской губернии (1866–1915 годы) ([Волкова, 2001: 23](#))

Годы	Расходы на здравоохранение	
	в рублях	в %
1866	13.231	6.5
1876	95.795	16.6
1886	201.584	24.4
1896	224.213	24.2
1906	482.891	29.3
1909	680.797	30.5
1915	1.308.200	30.5

Анализируя финансовые показатели в таблице, нетрудно заметить, что имеет место возрастание расходов на медицину как в абсолютном, так и в процентном отношении. Наиболее стремительный рост приходится на первое десятилетие существования земских органов, когда фактически с нуля создавалась сеть земских медицинских структур, шел процесс формирования медицинского персонала. В дальнейший период наблюдается рост денежных отчислений на здравоохранение в абсолютных цифрах, но в процентном отношении их доля в общем объеме расходов Ярославской губернии практически не меняется.

В целом финансовый аспект деятельности земств в сфере медицинской помощи, особенно в контексте бедности крестьянского населения, оставался весьма непростым. Можно привести следующий пример. В сентябре 1886 г. Солигаличская уездная земская управа направила обращение в Солигаличское уездное полицейское управление с просьбой взыскать с крестьянина Михаила Ильина, проведенного в больнице десять дней, долг в размере 1 руб. 62 коп. серебром. В случае невозможности расплаты крестьянина лично управа просила полицейское управление наложить этот долг на сельскую общину (ГАКО. Ф. 210. Оп. 1. Д. 175. Л. 6).

Примечательны и другие данные. Из отчета старшего врача Костромских губернских земских заведений общественного призрения доктора медицины Пулло следует, что с 1 января по 1876 года по 1 января 1877 года губернской земской больницей воспользовались 1260 человек, из которых только 226 человека получили бесплатное лечение (Медицинский отчет, 1877: 1-2), что составляет всего 18 %. Таким образом, абсолютное число больных (82 %) были вынуждены оплачивать свое лечение самостоятельно. Этим обстоятельством, видимо, объясняется и низкая доля крестьян, воспользовавшихся медицинской помощью в больнице – всего 348 человек за год.

С другой стороны, в случае сложных и неординарных заболеваний земство брало значительную часть расходов на себя. В архивах Костромской земской управы значится специальный билет от 30 января 1893 г., выданный чухломскому земскому фельдшеру З. Иванову для сопровождения умалишенного в Костромскую губернскую земскую больницу. Фельдшер имел право получить бесплатно две лошади с проводником для проезда, а в случае надобности – квартиру для ночлега и иную помощь (ГАКО. Ф. 212. Оп. 1. Д. 504. Л. 11).

Но все-таки в целом по стране ситуация оставалась сложной. В начале XX века выдающийся врач, земский деятель, член партии кадетов А.И. Шингарев, анализируя социально-экономическое положение двух деревней Воронежского уезда (Ново-Животинного и Моховатки с числом жителей свыше 1000 человек), удручающе констатировал, что ни больниц, ни амбулаторий, ни врачебных пунктов в них не было (Шингарев, 1907: 132).

Отсутствие медицинского персонала усугублялось невежеством и суевериями, которые царили в крестьянской среде. В российской литературе конца XIX века описаны случаи, когда врачи сами гибли от рук «обезумевший» толпы (Вересаев, 1990: 141-144), что было наиболее типично для случаев массовых эпидемий, вызывавших гибель сотен и тысяч человек (Ахметшина, 2014: 17).

Невежество и безграмотность крестьян нередко приводили к трагическим последствиям. Вполне типичным было происшествие в одном из сел Усольской волости в 1897 г., когда в период разгула брюшного тифа несколько сотен деревенских жителей скончались после отказа, несмотря на настояния медиков, делать профилактические прививки (Шаламов, 2013: 122).

Показателен и случай, произошедший в Астраханской губернии весной 1905 г., когда возникла угроза распространения холеры в местности, где проживало земледельческое татарское население (ГАРФ. Ф. 102. Оп. 103. Д. 678. Л. 1-3). Власти за счет сельских обществ заготовили на случай появления эпидемии небольшие аптечки с противохолерными средствами и постельные принадлежности на случай появления тяжелобольных. Но это вызвало взрыв крестьянского возмущения.

В начале апреля в селе Башмаковка, собралась толпа местных крестьян, числом более 100 человек, и стала требовать от сельского писаря и старосты, чтобы они уничтожили или отослали в волостное правление заготовленные на случай появления холеры лекарства и постели для больных (тюфяки, одеяла и подушки). При этом крестьяне принесли с собой розданные им накануне напечатанные на татарском и русском языках медицинские инструкции о том, как уберечь себя от холеры и побросали их, говоря, что им присланных лекарств не надо и что лечиться они не будут. Затем сельский сход принял «приговор об уничтожении заготовленного лекарства, об уничтожении постелей для больных, об увольнении сельского старосты и сельского писаря».

На другой день, 7 апреля, в Башмаковку прибыли учитель татарской школы Искандеров и инспектор народных училищ статский советник Соколов для осмотра местных школ. Это стало причиной нового возмущения. Толпа крестьян числом 60-70 человек, приняв инспектора Соколова за врача, стала требовать у Искандерова разъяснения, кто с ним. После того как Искандеров убедил крестьян, что г. Соколов не врач, а инспектор народных училищ, они стали выражать угрозы по отношению к врачам, говоря: «Не надо нам докторов, а если приедут, то мы их кончаем» (ГАРФ. Ф. 102. Оп. 103. Д. 678. Л. 2). Одновременно начались волнения в соседних селах, где население выражало недовольствие раздачей медицинских инструкций и заготовлением лекарственных средств.

Дело дошло до того, что астраханскому губернатору пришлось пригласить к себе мулл и наиболее уважаемых старейшин из татарских сел и просить их «принять со своей стороны меры к успокоению населения и разъяснения, что меры предпринимаемые к предупреждению распространения могущей появиться эпидемии направлены исключительно к благу населения». Благодаря этому шагу, а также личному посещению губернатором нескольких сельских сходов, волнения улеглись, и крестьяне заверили его в своей готовности соблюдать все меры предосторожности, предписанные администрацией ввиду ожидаемого появления холеры (ГАРФ. Ф. 102. Оп. 103. Д. 678. Л. 3).

Похожие события произошли в это время и в Воронежской губернии. Проживающий в слободе Калач земский врач 7 июня 1905 г. явился в местное волостное правление для обсуждения противохолерных мер в связи со значительной угрозой эпидемии. Во время беседы в помещение волостного правления вошло значительное количество крестьян и раздались крики о том, чтобы врач разъяснил ситуацию всем собравшимся.

Объяснения доктора не убедили недовольных. Дальнейшие события ярко описаны в архивных документах: «Выслушав врача, крестьяне решительно высказались против временно приглашенного медицинского персонала, командированного Воронежской земской управой в пределы губернии, который, по их мнению, привез с собою холеру и потому стали требовать от врача выдачи временного персонала, предполагая, что они при содействии постоянного медицинского персонала отравили воду в реке и колодцах. Далее крестьяне высказались против учреждения какого-либо санитарного попечительства.... Крайнее же озлобление крестьян вызвало то обстоятельство, что в настоящее время народного бедствия в виде холеры нет, которое может быть и совсем не появится не только в Воронежской губернии, но вообще в России, а между тем земство производит громадный расход денег на организацию и содержание лечебных и продовольственных пунктов и, что весь расход этот ляжет тяжелым бременем на них же, крестьян, которых земство не спрашивает... Дальнейшая беседа врача, вследствие возбужденного состояния крестьян, а также и потому, что из толпы раздались угрожающие в отношении врача крики о том, что он вместе с приглашенным медицинским персоналом сговорился устраивать холеру для своей выгоды и что самое лучшее средство против холеры – это прогнать всех врачей. После этого толпа бросилась на врача, причем были прогнаны с побоями стражники, побит волостной старшина, а бежавший от толпы врач получил несколько ударов кулаком по голове и успел спастись от преследовавшей его с угрозами толпы, только благодаря защите некоторых из почтенных и влиятельных крестьян. Затем толпа отправилась к земскому продовольственному пункту и уничтожила имущество такового» (ГАРФ. Ф. 102. Оп. 103. Д. 678. Л. 12-13).

В таких обстоятельствах неудивительно, что не только борьба с холерой и организация профилактических мер сталкивалась со значительными трудностями, но и в целом эпидемиологическая заболеваемость в государстве росла по экспоненте. В 1907 г. сыпным тифом заболела 51 тысяча, в 1908 г. – 103 тысячи, а в 1909 г. – 180 тысяч человек. Еще более сложной была ситуация с брюшным тифом, которым в 1907 г. заболело 400 тысяч, в 1908 г. – 419 тысяч, а в 1909 г. – 500 тысяч человек (Страшун, 1964: 64-65).

Широко распространились венерические заболевания, что было вызвано массовым отходом крестьян в города на заработки в условиях «агарного перенаселения» в деревне (Нефедов, 2009: 86-91). Оторванные от своих семей и жен, крестьяне оказывались втянутыми в беспорядочные внебрачные отношения, что вызывало всплеск венерических заболеваний.

В «Памятной книжке Ярославской губернии на 1862 г.», изданной местным статистическим комитетом, отмечалось: «Близкое расстояние Ярославской губернии от столиц, промышленное направление жителей ее, при котором большая часть из них живут в Петербурге и Москве, оставляя на целые годы своих жен и навещая их только на самое короткое время, работы на фабриках, где скучивается масса народа, дают обширное поле разврату и неразлучному спутнику его, венерической болезни (Памятная книжка..., 1863: 440).

Похожая ситуация была и в Костромской губернии. Согласно отчету губернской земской больницы, за год с 1 января 1875 г. по 1 января 1876 г. из общего числа больных (1225) в сифилитическом отделении находилось 110 человек, из которых 60 человек были больны сифилисом, а 41 – другими венерическими заболеваниями (Медицинский отчет..., 1876: 1, 4). По мере нарастания темпов индустриального развития Российской империи ситуация только ухудшалась, о чем беспристрастно свидетельствует статистика (Таблица 3).

Таблица 3. Рост количества заболевших сифилисом в Российской империи с конца XIX по начало XX века (Отчет..., 1915: 47)

Зарегистрировано больных сифилисом					
Годы	Абсолютные числа	На 10 000 жителей	Годы	Абсолютные числа	На 10 000 жителей
1897	941 958	74,3	1907	1 100 944	73,6
1898	939 020	72,9	1908	1 181 647	77,6
1900	936 985	70,4	1909	1 199 148	76,9
1902	1 007 429	73,2	1910	1 214 915	76,7
1904	999 869	70,2	1911	1 264 435	78,6
1905	988 965	74,4	1912	1 241 822	75,7
1906	1 098 366	74,7	1913	1 248 002 т	76,8

Из приведенной [Таблицы 3](#) отчетливо следует, что количество заболевших сифилисом вплоть до начала Первой мировой войны росло как в абсолютном, так и относительном значении. Фактически речь шла о настоящей эпидемии.

Не лучше обстояло дело и с плановой медицинской помощью. Даже в Санкт-Петербурге, где были сосредоточены лучшие врачебные кадры, оборудование и финансовые ресурсы, положение оставляло желать лучшего ([Страшун, 1964: 105](#)). Особенно сложной была ситуация на производстве. В 1913 г. журнал «Вопросы страхования» обобщил данные результатов прошедшей ранее фабричной инспекции. Так, в Петербургской губернии только 26 % фабрик и заводов имели более или менее удовлетворительную медицинскую помощь. На остальных (около 74 %) предприятиях медицинская помощь не оказывалась в принципе (51 %), ибо носила номинальный характер. Свои больницы имели только 5 фабричных заведений из 171 ([Страшун, 1964: 104](#)).

В результате общее положение с медицинской помощью в Российской империи было одним из худших среди развитых стран Европы и мира. К 1912 г. в деревне один врач приходился примерно на двадцать две тысячи крестьян ([Borders, 1927: 163](#)), а в целом по стране с учетом городских центров, где было сосредоточено более 70 % всего медицинского персонала, на одного доктора приходилось двенадцать тысяч жителей ([Haines, 1928: 94](#)). Так, в Рыбинском уезде Ярославской губернии к 1914 г. более чем на 900 деревень и сел приходилось всего 5 врачебных и 6 фельдшерских пунктов, расположенных в наиболее крупных населенных пунктах ([РБФ ГАЯО. Ф. 10. Оп. 1-2. Д. 2027. Л. 15-18](#)).

В соседней Костромской губернии ситуация была не лучше. На 1915 год на всю территорию огромной губернии с миллионным населением приходилось всего 198 врачей, из них 118 земских докторов, и 217 акушерок и повивальных бабок ([ГАКО. Ф. 208. Оп. 1. Д. 1046. Л. 5](#)). Элементарная математическая логика подсказывает нам, что при таком соотношении количества больных и медицинских кадров на долю одного медика приходились десятки тысяч пациентов.

В результате страдали не только больные, но и сами врачи, которым и физически и морально было крайне тяжело справляться с подобной невероятной нагрузкой. Часть из них в этой связи начинала требовать решительных изменений. Так, участники X Пироговского съезда врачей, обсуждая проблему медицинской помощи голодающим крестьянам, приняли резолюцию с весьма радикальной формулировкой. В ней говорилось: «вековой хронический русский голод», приводящий к многочисленным болезням и росту смертности населения «есть прямое следствие векового бесправия народа» ([X съезд..., 1907: 246](#)).

Медики настоятельно требовали коренной перестройки всей системы здравоохранения в Российской империи. Так, выдающий земский врач и депутат Государственной думы А.И. Шингарев предлагал, во-первых, ввести принцип совместной общественной работы и довести величину земского врачебного участка до 5 верст в радиусе; во-вторых, опираться на рациональность медицинской помощи, бороться с фельдшеризмом, с суррогатами медицинской помощи; в-третьих, исходить из необходимости введения бесплатной медицинской помощи, подчеркивая, что болезнь – большое несчастье. «Личная оплата медицинской помощи человеком, которого постигло несчастье, есть величайшая несправедливость, налог на несчастье», – утверждал он. В-четвертых, необходимо развивать профилактическую медицину и стройную санитарную организацию. Все это, по словам Шингарева, требует от врачей быть не только специалистами, но и политиками, выступающими за реформу общественного состояния государства и работающими на благо собственного народа ([X съезд..., 1907: 242-244](#)).

Со своей стороны, правительство все чаще стало обращать внимание на политические взгляды медицинских работников, прямо связывая их с разрешением вести свою профессиональную деятельность. Например, в 1908 г. начальник канцелярии вице-губернатора Костромской губернии обратился с секретным запросом к начальнику Костромского губернского жандармского управления, прося «сообщить сведения о политической благонадежности проживающего в г. Галиче дантиста Абель-Симха Мовшовича Черняка на предмет разрешения открытия в г. Галиче зубоврачебного кабинета». Ответ от охранного отделения был положительный: «неблагоприятных в политическом отношении сведений» за время проживания дантиста в Костромской области в делах жандармского управления «не имеется» ([ГАКО. Ф. 133. Оп. 33. Д. 3628. Л. 19](#)). Однако сам пример запроса является более чем красноречивым и показательным. Причем это был не единичный случай, а сложившаяся практика. Так, в 1904 г. канцелярия харьковского губернатора запрашивала начальника губернского жандармского управления о том, «имеются ли в делах Харьковского губернского жандармского управления неблагоприятные в политическом отношении сведения о проживающем в г. Харькове с 1899 г. студенте Харьковского университета А.Н. Струнникове, 24 г., предложенном к назначению в состав эпидемического персонала для борьбы с эпидемиями в Богодуховский уезд» ([ГАРФ. Ф. 102. Оп. 1904. Д. 327. Л. 1](#)). Схожим образом в декабре 1908 г. ветеринарное управление запрашивало у департамента полиции следующее: «полагая командировать ветеринарного врача Е.А. Алексинского, проживающего в г. Хотин Бессарабская губерния, на окраины Империи для мероприятий против эпизоотии», управление «просит департамент полиции уведомить, не встречается ли со стороны сего департамента к осуществлению настоящего предположения какого-либо препятствия» ([ГАРФ. Ф. 102. Оп. 1908. Д. 1015. Л. 4](#)). В обоих случаях разрешения были получены, хотя в отношении студента было

замечено, что он участвовал в студенческой демонстрации в 1901 г. Тем не менее и ему было позволено принять участие в командировке. По всей видимости, такое внимание полицейского ведомства к данному вопросу было вызвано мнением о возможности революционной пропаганды. В частности, Воронежское жандармское управление докладывало в 1905 г.: «лица, командированных Воронежской губернской земской управой для усиления медицинского персонала в случае появления холеры» (врачи, студенты и курсистки высших учебных заведений), оказались «преимущественно из числа скомпрометированных в политическом отношении» и вели «противоправительственную пропаганду среди крестьянского населения» (ГАРФ. Ф. 102. Оп. 103. Д. 678. Л. 13).

5. Заключение

Таким образом, можно с полным основанием сделать вывод, что на протяжении всей своей истории в Российской империи прослеживается четкая тенденция недофинансирования социальных расходов, прежде всего сферы здравоохранения. Особенно характерно это было для сельского населения страны, где ощущалась острая нехватка докторов и лекарств. Отсутствие доступной и качественной медицинской помощи привело к тому, что крестьяне оказались лишены одной из основных частей, составляющих понятие «качество жизни», что было очевидным проявлением неравномерности социально-экономического развития российского государства.

Интеллигенция, из числа которой происходила большая часть врачей, прекрасно понимала всю сложность и противоречивость сложившейся ситуации, однако разрешить ее без серьезного реформирования всей системы общественного здравоохранения не представлялось возможным. Невысокий уровень грамотности населения, труднодоступность больниц, отсутствие достаточного финансирования и нехватка вспомогательного медицинского персонала делали труд врачей по-настоящему подвижным. Они подавали положительный пример гражданской активности и высокой нравственности.

Литература

- Ахметшина, 2014** – Ахметшина А.В. Земская медицина и ее влияние на демографические процессы в Уфимской губернии в последней четверти XIX – начале XX века / *Российская деревня в XVIII–XXI веках: социокультурное измерение: сборник статей IX Международной научно-практической конференции* / науч. ред. Г.Е. Корнилов, В.А. Лабuzов. Оренбург: Издательский центр ОГАУ, 2014. С. 15–20.
- Буховцев, 1900** – Буховцев И.Н. Медико-статистический отчет по Ярославской губернии за 1899 год // *Вестник ярославского земства*. 1900. № 333–336. Отд. III. С. 24–83.
- Вересаев, 1990** – Вересаев В.В. Без дороги (1895) / Соч. в 4 т. Т. 1. М.: Правда, 1990. С. 67–144.
- Волкова, 2001** – Волкова Т.И. Становление и развитие земского здравоохранения в Ярославской губернии (1865–1917 гг.). Ярославль, ООО «Лия», 2001. 128 с.
- ГАКО** – Государственный архив Костромской области.
- ГАРФ** – Государственный архив Российской Федерации.
- Каневский и др., 1956** – Каневский Л.О., Лотова Е.И., Идельчик Х.И. Основные черты развития медицины в России в период капитализма (1861–1917). М.: Медгиз, 1956. 194 с.
- Ломоносов, 1950** – Ломоносов М.В. О размножении и сохранении русского народа (1761) / Избранные философские произведения. М.: Госполитиздат, 1950. С. 598–614.
- Максимов, 2015** – Максимов А.М. Российские трансформации в свете модернизационной и мир-системной теорий: сравнительный анализ на примере индустриализации конца XIX века // *Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки*. 2015. № 6. С. 89–98.
- Максимович-Амбодик, 1784** – Максимович-Амбодик Н.М. Искусство повивания или Наука о бабичьем деле. СПб.: Имп. тип., 1784. 176 с.
- Медицинский отчет..., 1876** – Медицинский отчет старшего врача Костромских земских губернских заведений общественного призрения доктора медицины Пулло с 1 января 1875 по 1 января 1876. Кострома: Губ. типография, 1876. 31 с.
- Медицинский отчет..., 1877** – Медицинский отчет по Костромских заведениям общественного призрения за 1876 год старшего врача доктора медицины и акушера И.М. Пулло. Кострома: Губ. типография, 1877. 15 с.
- Милюков, 1905** – Милюков П.Н. Государственное хозяйство России в первой четверти XVIII века и реформа Петра Великого. СПб.: тип. Стасюлевича, 1905. 678 с.
- Нефедов, 2009** – Нефедов С.А. Аграрные и демографические итоги русской революции. Екатеринбург: Изд-во УГГУ, 2009. 209 с.
- Отчет..., 1915** – Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 г. СПб.: Управление главного врачебного инспектора МВД, 1915. 333 с.
- Памятная книжка..., 1863** – Памятная книжка Ярославской губернии на 1862 г. Ярославль, 1863. 476 с.

- Протоколы заседаний..., 1873** – Протоколы заседаний первого съезда земских врачей Ярославской губернии в 1873 г. // *Вестник Ярославского земства*. 1873. № 15–16. С. 1–121.
- РБФ ГАЯО** – Филиал Государственного архива Ярославской области в г. Рыбинске.
- Смирнова, 2013** – *Смирнова Е.М.* От общественного призрения к общественной медицине. Здравоохранение Ярославской губернии во второй половине XIX – начале XX вв. Ярославль: Аверс-плюс, 2013. 272 с.
- Статистический ежегодник России, 1915** – Статистический ежегодник России. 1914 г. Петроград: Издание Центрального статистического комитета МВД, 1915. 702 с.
- Страшун, 1964** – *Страшун И.Д.* Русская общественная медицина в период между двумя революциями. 1907–1917. М.: Медицина, 1964. 206 с.
- Х съезд..., 1907** – X съезд русских врачей в память Н.И. Пирогова. 25 апреля – 2 мая 1907 г. СПб.: Журнал Практическая медицина, 1907. 252 с.
- Христенко, 2022** – *Христенко Д.Н.* Советская сельская медицина довоенного периода в оценках отечественных и иностранных очевидцев // *Quaestio Rossica*. 2022. Т. 10, № 2. С. 629–645.
- Шаламов, 2013** – *Шаламов В.А.* Санитарное просвещение Сибири в 1920–1930-е годы // *Сибирский медицинский журнал*. 2013. № 2. С. 120–122.
- Шингарев, 1907** – *Шингарев А.И.* Вымирающая деревня. Опыт санитарно-экономического исследования двух селений Воронежского уезда. 2-е изд. СПб.: Обществ. польза, 1907. 223 с.
- Энгельградт, 1999** – *Энгельградт А.Н.* Письма из деревни: 12 писем. 1872–1887. СПб.: Наука, 1999. 714 с.
- Borders, 1927** – *Borders K.* Village Life Under the Soviets. New York: Vanguard Press, 1927. 191 p.
- Haines, 1928** – *Haines A.* Health Work in Soviet Russia. New York: Vanguard Press, 1928. 177 p.

References

- Akhmetshina, 2014** – *Akhmetshina, A.V.* (2014). Zemskaya meditsina i ee vliyanie na demograficheskie protsessy v Ufimskoi gubernii v poslednei chetverti XIX – nachale XX veka [Zemstvo medicine and its influence on demographic processes in the Ufa province in the last quarter of the 19th – early 20th centuries]. *Rossiyskaya derevnya v XVIII-XXI vekakh: sotsiokul'turnoe izmerenie in sbornik statey IX Mezhdunarodnoy nauchnoy -prakticheskoy konferentsii Orenburg: Izdatel'skiy tsentr OGAU*. Pp. 15–20. [in Russian]
- Borders, 1927** – *Borders K.* (1927). Village Life Under the Soviets, Vanguard Press, New York, 191 p.
- Buhovcev, 1900** – *Buhovcev, I.* (1900). Mediko-statisticheskiy otchet po Yaroslavskoi gubernii za 1899 god [Medical and statistical report on the Yaroslavl province for 1899]. *Vestnik yaroslavskogo zemstva*. 333–336: 24–38. [in Russian]
- Engelhardt, 1999** – *Engelhardt, A.N.* (1999). Pis'ma iz derevni: 12 pisem. 1872–1887 [Letters from the village: 12 letters. 1872–1887]. SPb.: Nauka, 714 p. [in Russian]
- GAKO** – Gosudarstvennyy arhiv Kostromskoy oblasti [State Archive of the Kostroma Region].
- GARF** – Gosudarstvennyy arkhiv Rossiiskoi Federatsii [State Archive of the Russian Federation].
- Haines, 1928** – *Haines, A.* (1928). Health Work in Soviet Russia. Vanguard Press, New York, 177 p.
- Kanevskiy i dr., 1956** – *Kanevskiy, L.O., Lotova, E.I., Idel'chik, Kh.I.* (1956). Osnovnye cherty razvitiya meditsiny v Rossii v period kapitalizma (1861–1917) [The main features of the development of medicine in Russia during the period of capitalism (1861–1917)]. М., 194 p. [in Russian]
- Khristenko, 2022** – *Khristenko, D.* (2022). Sovetskaya sel'skaya medicina dovoennogo perioda v ochenkah otechestvennykh i inostrannykh ochevidcev [Pre-war Soviet Rural Medicine as Assessed by National and Non-National Observers]. *Quaestio Rossica*. 10(2): 629–645. [in Russian]
- Lomonosov, 1950** – *Lomonosov, M.V.* (1761). O razmnozhenii i sohranении rossijskogo naroda [On the reproduction and preservation of the Russian people]. *Izbrannye filosofskie proizvedeniya*. М.: Gospolitizdat. Pp. 598–614. [in Russian]
- Maksimov, 2015** – *Maksimov, A.M.* (2015). Rossiiskie transformatsii v svete modernizatsionnoi i mir-sistemnoi teorii: sravnitel'nyi analiz na primere industrializatsii kontsa XIX veka [Russian transformations in the light of modernization and peace-systems theories: a comparative analysis on the example of industrialization at the end of the 19th century]. *Vestnik Severnogo (Arkticheskogo) federal'nogo universiteta*. Seriya: Gumanitarnye i sotsial'nye nauki. 6: 89–98. [in Russian]
- Maksimovich-Ambodik, 1784** – *Maksimovich-Ambodik, N.M.* (1784). Iskusstvo povivaniya ili Nauka o babich'em dele [The Art of Weaving or the Science of Womanhood]. SPb, Imperatorskaya tipografiya. 176 p. [in Russian]
- Meditsinskiy otchet..., 1876** – Meditsinskiy otchet starshego vracha Kostromskikh zemskikh gubernskikh zavedenii obshchestvennogo prizreniya doktora meditsiny Pullo s 1 yanvarya 1875 po 1 yanvarya 1876 [Medical report of the senior doctor of the Kostroma zemstvo provincial institutions of public charity, Doctor of Medicine Pullo, from January 1, 1875 to January 1, 1876]. Kostroma: Gub. tipografiya, 1876. 31 p.
- Meditsinskiy otchet..., 1877** – Meditsinskiy otchet po Kostromskikh zavedeniyam obshchestvennogo prizreniya za 1876 god starshego vracha doktora meditsiny i akushera I.M. Pullo [Medical report on

Kostroma public charity institutions for 1876 by senior physician, doctor of medicine and obstetrician I.M. Pullo]. Kostroma: Gub. tipografiya, 1877. 15 p. [in Russian]

Milyukov, 1905 – *Milyukov, P.N.* (1905). Gosudarstvennoe khozyaystvo Rossii v pervoy chetverti XVIII veka i reforma Petra Velikogo [The State Economy of Russia in the First Quarter of the 18th Century and the Reform of Peter the Great]. Sankt-Peterburg, Tipografiya Stasyulevicha, 678 p. [in Russian]

Nefedov, 2009 – *Nefedov, S.A.* (2009). Agrarnye i demograficheskie itogi russkoi revolyutsii [Agrarian and demographic results of the Russian revolution]. Ekaterinburg, Izd-vo UGGU. 209 p. [in Russian]

Otchet..., 1915 – Otchet o sostoyanii narodnogo zdraviya i organizatsii vrachebnoi pomoshchi v Rossii za 1913 g. [Report on the state of public health and the organization of medical care in Russia for 1913]. SPb: Upravlenie glavnogo vrachebnogo inspektora MVD, 1915. 333 p. [in Russian]

Pamyatnaya knizhka..., 1863 – Pamyatnaya knizhka Yaroslavskoi gubernii na 1862 g. [Memorial book of the Yaroslavl province for 1862]. Yaroslavl', 1863. 476 p. [in Russian]

Protokoly zasedanii..., 1873 – Protokoly zasedanii pervogo syezda zemskikh vrachei Yaroslavskoi gubernii v 1873 g. [Proceedings of the meetings of the first congress of zemstvo doctors of the Yaroslavl province in 1873]. *Vestnik Yaroslavskogo zemstvo.* 1873. 15–16: 1-121. [in Russian]

RbF GAJaO – Filial Gosudarstvennogo arhiva Jaroslavskoj oblasti v g. Rybinske [Branch of the State Archives of the Yaroslavl Region in Rybinsk].

Shalamov, 2013 – *Shalamov, V.A.* (2013). Sanitarnoe prosveshchenie Sibiri v 1920–1930-e gody [Health Education in Siberia in the 1920s–1930s]. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal.* 2: 120-122. [in Russian]

Shingarev, 1907 – *Shingarev, A.I.* (1907). Vymirajushhaja derevnja. Opyt sanitarno-ekonomicheskogo issledovaniya dvuh selenij [Dying village. Experience of sanitary and economic research of two villages of Voronezh. county 2nd ed.]. Voronezh. uezda. 2-e izd. SPb.: Obshhestv. pol'za, 223 p. [in Russian]

Smirnova, 2013 – *Smirnova, E.M.* (2013). Ot obshchestvennogo prizreniya k obshchestvennoy meditsine. Zdravookhranenie Yaroslavskoy gubernii vo vtoroy polovine XIX – nachale XX vv. [From public charity to public medicine. Health care of the Yaroslavl province in the second half of the 19th – early 20th centuries]. Avers-plyus, Yaroslavl', 272 p. [in Russian]

Statisticheskii ezhegodnik Rossii, 1915 – Statisticheskij ezhegodnik Rossii. 1914 g. [Statistical Yearbook of Russia. 1914]. Petrograd: Izdanie Central'nogo statisticheskogo komitete MVD, 1915. 702 p. [in Russian]

Strashun, 1964 – *Strashun, I.D.* (1964). Russkaya obshchestvennaya meditsina v period mezhdvu dvumya revolyutsiyami. 1907–1917 [Russian public medicine in the period between two revolutions. 1907–1917]. Meditsina, M., 206 p. [in Russian]

Veresaeu, 1990 – *Veresaeu, V.V.* (1990). Bez dorogi (1895). [Without a road (1895)]. Sochineniya v chetyreh tomah. T. 1. Moskva: Izd-vo Pravda. Pp. 67-144. [in Russian]

Volkova, 2001 – *Volkova, T.I.* (2001). Stanovlenie i razvitie zemskogo zdravookhraneniya v Yaroslavskoy gubernii (1865-1917 gg.) [Formation and development of zemstvo healthcare in the Yaroslavl province (1865–1917)]. Liya, Yaroslavl', 128 p. [in Russian]

X syezd..., 1907 – X syezd russkikh vrachei v pamiat' N.I. Pirogova. 25 apreliya – 2 maia 1907 g. [X Congress of Russian Doctors in Memory of N.I. Pirogov. April 25 – May 2, 1907]. SPb., 1907. 252 p. [in Russian]

Социальная политика Российской империи во второй половине XIX – начале XX века (на примере функционирования системы здравоохранения)

Дмитрий Николаевич Христенко ^{a, *}, Александр Борисович Оришев ^a, Азер Агабалаевич Мамедов ^a

^a Российский государственный аграрный университет – Московская сельскохозяйственная академия имени К.А. Тимирязева, Москва, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассматривается состояние здравоохранения в Российской империи с момента ее основания и вплоть до начала XX века. Подчеркивается тот факт, что государство сосредотачивало основные финансово-промышленные ресурсы на укреплении армии и позиций страны на мировой арене, что естественным образом вызвало «перекося» в бюджетном обеспечении социальных нужд, которые регулярно недофинансировались. Это вызывало справедливую критику современников, включая знаменитого русского ученого М.В. Ломоносова, и других исследователей и общественных деятелей. Земская реформа 1864 г. дала определенный толчок преобразованиям, но в условиях отсутствия достаточного количества квалифицированных врачебных кадров и стабильного финансирования изменения носили по большей части не реальный, а формальный характер. Это приводило к тому, что медицина в деревне существовала фактически лишь на бумаге. С точки зрения социальной структуры, страна была преимущественно аграрной, с врачебной помощью для

* Корреспондирующий автор

Адреса электронной почты: khristenko1983@mail.ru (Д.Н. Христенко)

основной части жителей государства были серьезные проблемы. Архивные данные свидетельствуют о необычной высокой смертности, распространении инфекционных и венерических заболеваний. Немногим лучше обстояла ситуация и с медицинской помощью для рабочего населения, сосредоточенного в крупных городах. Ее можно охарактеризовать как явно недостаточную и ограниченную. В результате страдали не только больные, но и сами врачи, которые физически и морально не могли справиться с подобной невероятной нагрузкой.

Ключевые слова: здравоохранение, болезни, социальная история, медицина, Российская империя, крестьяне, доктор, акушерство, эпидемии.