

Copyright © 2023 by Cherkas Global University



Published in the USA  
 Bylye Gody  
 Has been issued since 2006.  
 E-ISSN: 2310-0028  
 2023. 18(4): 1970-1981  
 DOI: 10.13187/bg.2023.4.1970

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



## Rural Doctor of the Siberian Hinterland of the XIX – early XX centuries in the Mirror of Socio-Professional Analysis

Vera I. Fedorova <sup>a, \*</sup>

<sup>a</sup> Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafyev, Russian Federation

### Abstract

The article analyzes the social, ethnic, age, gender composition, length of professional experience, service mobility as factors that influenced professional motivation, career strategies and values that determined the socio-professional identity of rural doctors of the Yenisei province. The analysis of the personal data of rural doctors shows that the core of this socio-professional group consisted of people who started their professional career with a low social start. It was this part that had the longest (more than 10 years) work experience as a rural doctor, but was only 6.3 %. The vast majority of the rural medical corps were specialists with very active service mobility. However, despite the high turnover in the cadre of rural doctors, we can talk about the formation of a common understanding of professional tasks arising from the peculiarities of the socio-professional status of doctors in the Siberian region. It consisted in the fact that, on the one hand, rural doctors were part of the service bureaucracy, on the other – the emerging intelligentsia. This dualism hindered its design as a new social stratum.

**Keywords:** rural doctor, socio-professional group, professional experience, professional qualification, professional motivation, socio-professional identity, Congress of doctors of the Yenisei province.

### 1. Введение

Медицинская интеллигенция в процессе развития неизбежно дифференцируется на отдельные группы, характеризующиеся специфическими профессиональными знаниями и навыками, условиями труда, социально-правовым статусом, корпоративной этикой, социопрофессиональной идентичностью. К такой специфической группе внутри медицинского сообщества можно отнести сельских врачей. Изучение особенностей ее формирования, социально-правового статуса, условий профессиональной деятельности представляет интерес для понимания сущности социокультурного феномена российской интеллигенции конца имперского периода. Сельские врачи самым плотным образом соприкасались с крестьянством, являясь частью сельского социума, что дает историку материал для анализа сложных процессов социальной трансформации аграрного общества, происходивших в русле модернизации. Обращение к региональным аспектам темы обусловлено тем, что социальные процессы в сибирской деревне были резко ускорены в начале XX в. массовым переселением, что порождало весьма существенные противоречия, усугублявшиеся особым административно-территориальным статусом Сибири.

### 2. Материалы и методы

Источниковую базу исследования составляет массив разнообразных по степени информативности архивных и опубликованных документов. В него входят источники справочно-статистического характера: «Статистические обзоры Енисейской губернии» за 1890–1916 гг., «Памятные книжки Енисейской губернии» за 1890–1915 гг., которые помогают выявить динамику

\* Corresponding author

E-mail addresses: [vi-fedorova@yandex.ru](mailto:vi-fedorova@yandex.ru) (V.I. Fedorova)

численности врачебного персонала. Адресно-календарный раздел «Памятных книжек» содержит также поименные списки участковых врачей в уездах с указанием их должности и чина, что позволяет отследить их передвижения по служебной лестнице.

К данному типу источников относится также справочник «Российский медицинский список, изданный Управлением Главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел». Он издавался ежегодно и фиксировал сведения обо всех врачах, имевших право медицинской практики. Данные справочника включали место деятельности, должность, занимаемую на данный момент, чин, год рождения и получения диплома об образовании. К аналогичным изданиям относятся и списки студентов медицинских факультетов университетов, выпускниками которых являлись работавшие в губернии врачи. Они содержат информацию о социальном происхождении студента, среднем учебном заведении, которое он окончил, времени обучения, получении стипендии. В совокупности с таким важными источниками, как формулярные списки врачей, дела о назначении и увольнении врачебно-фельдшерского персонала из фондов Енисейской губернской врачебной управы (Ф. 612) и Губернского управления (ф. 595) Государственного архива Красноярского края (ГАКК), они помогают воссоздать жизненный и карьерный путь сельского врача, выявить такие важные показатели для социoproфессиональной характеристики, как социальное происхождение, образовательный уровень, профессиональный стаж, служебные передвижения. Ценную информацию дают нормативно-правовые документы (указы и циркуляры Медицинского департамента МВД), регулировавшие условия службы врачей.

Однако перечисленные документы отражают только формальную сторону профессиональной деятельности врачей, не раскрывая ее внутренней мотивации. Этот пробел восполняют опубликованные материалы I съезда врачей Енисейской губернии 1912 года. Они отражают ценностные установки в понимании социального и гражданского предназначения профессиональной деятельности.

В основу работы положены методы, применяемые в современных просопографических исследованиях. Выделяется группа лиц, объединенных общими признаками, в данном случае общим социoproфессиональным статусом и местом деятельности (Енисейская губерния), создается база данных, характеризующих их персонально, и производится анализ, целью которого является установление идентичности данной группы. Наша выборка охватывает 110 персоналий, служивших в период 1890-1916 гг. в должности участковых сельских врачей. Данные включают следующие сведения: год и место рождения, социальное и этническое происхождение, тип среднего учебного заведения, оконченого до поступления на медицинский факультет университета, время его окончания, начало профессиональной службы, передвижения по службе, чиновничество, награды, участие в деятельности научно-просветительских организаций. Анализ данных по определенным алгоритмам позволяет выявить типические признаки, характеризующие эту группу, траектории карьерного роста, мотивацию профессиональной деятельности, ее роль в общественной жизни региона.

### 3. Обсуждение

Изучаемая тема лежит на пересечении исследовательской проблематики двух научных дисциплин: истории и медицины. Неслучайно среди ее первых исследователей были профессиональные медики: известные сибирские общественные деятели В.М. Крутовский и Н.А. Викдорчик, высланные в 1902 году в Енисейскую губернию за участие в революционном движении. Оба работали сельскими врачами, знали проблемы сельской медицины. Оба в своих брошюрах солидарны в оценке существовавшей в Сибири системы медицинской помощи, утверждая, что она вредна как для врача, так и для больных. Для больных – потому, что разъездная медицина может обеспечить помощью только «едва десятую долю потребностей населения», а для врача – потому, что «доставляет массу физических и особенно моральных терзаний, которые усугубляются сознанием всей бесполезности своей работы» (Крутовский, 1902: 18).

В советское время наблюдалось смещение проблематики в изучение институциональных основ врачебного дела. На региональном уровне это отчетливо заметно в монографии Н.П. Федотова и Г.И. Мендриной (Федотов, Мендрин, 1975). В постсоветский период стал возможен разворот к изучению проблемы в русле антропологически ориентированной социальной истории. Именно в таком формате она изучается в работах Е.М. Смирновой и И.В. Зимина, что позволяет историкам выйти за рамки плоского эмпирического нарратива, расширить исследовательское поле путем использования понятийного аппарата и инструментария социологической науки (Смирнова, 2020; Зимин, 2003). Так, Смирнова вводит понятие профессиональной идентичности медицинской интеллигенции, рассматривая ее как важную характеристику формирования особой социoproфессиональной группы (Смирнова, 2020: 36).

В последнее время активизировался интерес к изучению медицинских кадров на региональном уровне. Появились работы, в которых рассматриваются различные аспекты положения и деятельности медицинских кадров Сибири. В публикациях В.А. Шаламова, И.Л. Дамешек, Орловой, Я.А. Ерофеева, Е.В. Почеревина изучаются социально-правовое и материальное положение, должностные обязанности, квалификация, порядок и механизмы чиновничества, система

профессиональной подготовки врачей и фельдшеров в Западной и Восточной Сибири (Шаламов, 2021; Дамешек, 2023; Ерофеев, 2011; Почеревин, 2021). Все это можно расценивать только положительно, однако авторы не выходят за рамки традиционного круга вопросов и фактографического нарратива. Думается, на сегодняшний день накоплено достаточно материалов, чтобы расширить поле исследования, перевести его на более высокий проблемный уровень.

#### 4. Результаты

Оказание медицинской помощи сельскому населению в Сибири к концу XIX – началу XX вв. вырастает до острой социальной проблемы для имперской власти. А поскольку в это время власть начинает все более активно рассматривать Сибирь как резервный фонд для ослабления аграрного перенаселения в центре страны, то это еще более актуализирует задачу модернизации системы здравоохранения, частью которой была и проблема обеспечения медицинскими кадрами. Если в коренной России она хотя бы частично была решена путем создания земской медицины, то в Сибири продолжала действовать архаичная система организации врачебной помощи, введенная в 1865 г., в соответствии с которой была учреждена должность сельского врача в округах. По положению о сельских окружных врачах они приравнивались к государственным служащим, и на них распространялся соответствующий порядок чиновничества. Прослужившие сельскими врачами 5 лет имели преимущественное право на занятие медицинских должностей в окружных и губернских городах Восточной Сибири, а также на прибавку жалования в размере  $\frac{1}{4}$  оклада и пенсию за выслугу (ГАКК. Ф. 608. Оп. 1. Д. 352. Л. 20б.). В обязанности сельского врача входило «подание врачебного пособия больным своего округа как в их жилищах, так и в лечебных избах при невозможности пользования на дому и в случае заболевания заразительной и прилипчивой болезнью», а также все обязанности по оспопрививанию (ГАКК. Ф. 608. Оп. 1. Д. 352. Л. 20б.). Окружной сельский врач обязательно должен был иметь высшее медицинское образование и степень лекаря или доктора.

Громадный объем и трудность работы в сочетании с низкими окладами, положенными по штату сельским врачам, приводили к тому, что эти должности почти 20 лет оставались вакантными. В обзорах губернаторов из года в год повторялись жалобы, что сельское население фактически лишено медицинской помощи. Перелом происходит только после реформы сельской врачебной части, инициированной в 1897 г. генерал-губернатором Восточной Сибири А.Д. Горемыкиным. Старое деление на окружных и сельских врачей было упразднено, а вместо него вся сельская округа в губернии была поделена на 22 участка с отдельными участками в Туруханском крае и Усинском пограничном округе. Дополнительно были учреждены две должности разъездных врачей, которые должны были помогать в случае обострения ситуации. В подчинении участкового врача находились 3 фельдшера и акушерка. В итоге численность медицинского персонала в сельской местности выросла в 5,4 раза. Однако, если сравнивать положение с обеспеченностью врачебными кадрами в европейской части страны, нагрузка на сибиряков была несравненно более интенсивной. Так, на одного врача губернии в среднем приходилось 25 300 чел., проживавших на площади 12 404 кв. верст, а в европейской России 1 врач приходился на 6 450 чел. и 1 188 кв. верст (Крутовский, 1902: 15). Кроме того, после упразднения должности окружных врачей, которые ранее занимались судебно-медицинской экспертизой и организацией медосмотров новобранцев, эти функции перешли к участковым врачам. Таким образом, хотя численность сельских врачей по реформе увеличилась, но вырос и объем работы, а ее организация стала крайне неэффективной. В итоге желающих тянуть этот тяжелый жребий находилось мало, а постоянная кадровая текучка приводила к тому, что большинство участков по несколько месяцев в году оставались без врачей.

Чтобы поправить положение, в 1910 г. правительство приняло закон «О дополнении штатов сельско-врачебной части губерний Тобольской, Томской, Енисейской и Иркутской и областей Якутской, Забайкальской, Амурской, Приморской и Камчатской и об изменении порядка отпуска кредитов на нужды сельско-врачебной части». Он предусматривал открытие новых лечебных учреждений, введение дополнительных медицинских штатных единиц во всех губерниях и областях Азиатской России, значительное увеличение должностных окладов всем категориям медицинских работников в зависимости от регионов. В итоге численность сельских медиков к началу Первой мировой войны в губернии удвоилась, составив 248 человек, включая фельдшерский персонал и фармацевтов.

**Таблица 1.** Численность медицинского персонала в сельской местности Енисейской губернии (Статистический обзор..., 1890–1916)

| Год                     | 1875 | 1885 | 1898 | 1905 | 1911 | 1913 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Сельские врачи          | 0    | 5    | 24   | 23   | 28   | 44   |
| Фельдшеров и фельдшериц | 16   | 16   | 89   | 86   | 84   | 197  |
| Фармацевты              | 0    | 0    | 0    | 4    | 8    | 7    |
| Всего                   | 16   | 21   | 113  | 113  | 120  | 248  |

Второй стороной кадрового обеспечения сельской медицины являлось развитие системы подготовки медперсонала. Профессиональное становление врача является трудоемким процессом в силу высокой социальной значимости этой профессии для общества. Длительность подготовки на медицинских факультетах университетов составляла 5 лет (10 семестров) с обязательной клинической практикой на последних курсах. Окончившие университетский курс в 1860–1870 гг. проходили аттестацию с присвоением степеней-званий: «лекарь», «медико-хирург», «доктор медицины», «доктор медицины и хирургии». Уставом 1884 г. была установлена трехчленная градация степеней: «лекарь», «доктор медицины», «доктор медицины и хирургии». Для получения служебного звания уездного врача следовало пройти дополнительные испытания в виде экзаменов.

Высокая планка требований к профессиональной квалификации приводила к тому, что студенты, не усвоившие учебную программу, нередко продлевали свое обучение на курсах. У некоторых обучение на одном курсе затягивалось до трех лет. В нашей выборке имеет место случай со студентом Томского университета П.Н. Малышевым, который проучился на медфаке с 1896 по 1913 гг., то есть 17 лет, пользуясь отсрочками по разным причинам (ГАКК. Ф. 612. Оп. 1. Д. 248. Л. 10). Однако чаще всего затягивание обучения было связано с причинами материального порядка – неспособностью вовремя вносить плату за обучение.

При анализе возрастного состава сельских врачей, служивших в Енисейской губернии в 1890–1917 гг., прослеживается явная тенденция к сокращению возрастного порога окончания учебы. Так, в старшей возрастной когорте 1850–1860-х гг. рождения средний возраст окончания учебы составлял 28,2 года. Тогда как в младшей (1870–1880-х гг. рождения) он сократился до 26,6 лет. В старшей группе минимальный возраст окончания учебы составлял 25 лет, максимальный – 41 год. В младшей, соответственно: 23 и 38 лет. Если иметь в виду, что продолжительность обучения в университете составляла 5 лет, то более позднее его окончание связано с тем, что у некоторых был большой временной лаг между получением среднего образования и поступлением в университет. Только 12 из 110 (10,9 %) студентов поступали в университет до 20 лет. В подавляющей массе средний возраст поступления составлял 22–23 года.

Это было связано с тем, что путь на студенческую скамью проходил через преодоление множества препятствий. Кому-то приходилось долго восполнять пробелы в образовании, так как выходцы из низших сословий в основном имели начальное образование, которое приходилось дополнять посредством самообразования и сдачи экзамена за гимназический курс. Кому-то приходилось делать перерыв между гимназией и университетом, чтобы накопить деньги для учебы. Так, например, трое студентов в данной выборке поступили в университет только после 30 лет. Такое «опоздание» объясняется не столько рефлексией по поводу выбора профессии, сколько объективными обстоятельствами социального характера. Один из них, Н.Г. Реморев, сын священника, чтобы не потерять церковный приход отца, от которого кормилась вся семья, вынужден был поступить в духовную семинарию. Затем после ее окончания в 1895 г. принять сан священника и возглавлять приход до 1907 года. И только когда все семейные проблемы были решены, он смог выйти из сана и поступить в университет, чтобы осуществить свою мечту стать врачом. К этому времени ему уже было 34 года, а окончил медицинский факультет он в 39 лет. (Список студентов..., 1912: 51).

Однако не каждый выпускник после окончания учебы сразу начинал свой профессиональный путь. Среди сельских врачей Енисейской губернии разрыв между временем окончания университета и началом службы составлял от двух до семи лет. Отчасти это связано с тем, что для получения должности надо было сдать экзамен на звание уездного врача. Лишь очень немногие совмещали выпускные экзамены и экзамен на должность уездного врача. В результате у некоторых это растягивалось на многие годы. Так, у известного красноярского врача И.И. Кускова этот разрыв составил 8 лет. В 1883 г. он окончил Военно-медицинскую академию со степенью лекаря, и только в 1891 г. Конференцией ВМА был признан уездным врачом (ГАКК. Ф. 595. Оп. 45. Д. 216. Л. 43). Правда, при острой нехватке сельских врачей губернские власти не очень строго соблюдали регламенты, и уже с 1886 г. Кусков был назначен на должность окружного сельского врача Енисейского округа.

Наибольший разрыв между этими двумя точками в профессиональной биографии отмечается у выпускников университетов из европейской части страны. Здесь в пореформенное время возникает проблема трудоустройства врачей, так как открытие новых медицинских факультетов в Одесском, Варшавском, Саратовском университетах привело к резкому росту численности медиков. По обеспеченности населения врачами Россия занимала одно из последних мест в Европе, тем не менее дипломированный врач с трудом мог найти место службы. Вольная практика для начинающего врача не могла стать надежным источником существования. Показательным в этом плане является пример В.В. Надаховского, закончившего в 1895 г. медицинский факультет Киевского университета. После безуспешных попыток найти место на службе он решается в 1899 г. вести вольную практику в Каменец-Подольске, но не продержался и года. И в 1900 г. вынужден был отправиться в Сибирь, заняв место сельского врача в селе Балахтинском. Другой выпускник этого же университета С.М. Стефанович продержался вольнопрактикующим врачом в таком многолюдном и небедном городе, как Киев чуть больше двух лет (1904–1906 гг.), но также вынужден был променять Киев на



село Богучаны Енисейской губернии (ГАКК. Ф. 612. Оп. 1. Д. 248. Л. 8). В целом 12% сельских врачей из нашей выборки начинали свой профессиональный путь с разрывом более 5 лет после получения профессионального образования, что не самым лучшим образом сказывалось на их профессиональной деятельности.

Итак, средний возраст, в котором сельские врачи начинали свою профессиональную деятельность в Енисейской губернии составлял 33,7 года. Самым молодым в данной выборке стал уроженец Енисейской губернии К.Е. Антропов, начавший свою карьеру сельским врачом в с. Ирбейском Канского уезда в 1914 г. двадцатипятилетним юношей практически сразу после окончания Томского университета. А самый большой послужной список до приезда в губернию оказался у С.Н. Щеглова, который начал свой профессиональный путь в 1880-е гг. в земских больницах Симбирской губернии. Судя по всему, служба шла успешно, так как уже к 45-ти годам он получает чин статского советника. И вот, когда Щеглов стал приближаться к финишу своей службы, он вдруг принимает решение уволиться с должности врача Сызранского уезда, в которой он бессменно прослужил более 20 лет, и в свои 60 лет поменять обжитое место в городской больнице на должность участкового врача в селе Богучаны Енисейской губернии (ГАКК. Ф. 612. Оп. 1. Д. 248. Л. 11). Это глухая деревня на севере, которая была связана с миром только в короткие летние месяцы судоходства по Енисею. Здесь он пробыл два года, после чего перевелся участковым врачом в Енисейск, а далее его следы теряются. Вряд ли на седьмом десятке лет, отправляясь в сибирскую глушь, он руководствовался высокими альтруистическими побуждениями, скорее, в основе его мотивации лежали сугубо житейские помыслы – получение пенсии. То, что это было довольно типичным поведением, подтверждается примерами других его коллег. В целом группа врачей, которые прибыли в губернию уже в зрелом возрасте (после сорока лет), была невелика – 9 человек (8,1 %).

Приведенные факты мотивации профессиональной деятельности, безусловно, неоднозначно влияли на общее состояние кадрового потенциала сельских врачей в губернии. С одной стороны, присутствие специалистов с высоким стажем профессиональной деятельности от 10 лет и выше может рассматриваться как положительный фактор в смысле профессиональной квалификации. С другой – среди этой группы значительную прослойку составляли выходцы из европейских губерний, которые рассматривали свое пребывание в Сибири преимущественно в утилитарных целях – более быстрого чиновничьего производства, высоких окладов и льгот, предназначенных для служащих восточных территорий империи. Находясь на завершающем этапе своей профессиональной карьеры, они в подавляющем своем большинстве не обладали сильной мотивацией к профессиональному росту, социальной и гражданской активности.

Разумеется, не следует заключать, что все ехавшие в Сибирь руководствовались только утилитарными целями. Именно мигранты из центральных губерний России составляли 72,9 % всего корпуса сельских врачей Енисейской губернии. Подавляющую массу среди них составляли начинающие специалисты, которым только предстояло утвердиться в своей профессии, и они были полны сил и амбиций. Именно представители возрастной когорты 1870–1880-х гг. рождения составляли численное большинство – 74 человека (67,2 %), а средний возраст их колебался в диапазоне 32–34 лет. Кроме того, объективно пополнение врачебных кадров специалистами из разных концов страны приводило к аккумуляции опыта, развитию научных и культурных связей, что в конечном счете работало на повышение профессионализма врачей. В селах губернии работали выпускники медицинских факультетов Казанского, Киевского, Харьковского, Московского, Санкт-Петербургского университетов, Медико-хирургической академии, Военно-медицинской академии. Однако самая весомая доля (48,6 %) приходилась на выпускников Томского университета. К концу второго десятилетия XX в. в корпусе губернских врачей заметно возросла доля сибиряков, составив 27,3%. При этом 18 из 30 сибиряков были уроженцами Енисейской губернии.

Итак, главным показателем квалификации медицинских кадров являлся профессиональный стаж. При анализе этого важного параметра мы выделили следующие группы. Первую группу составили те, кто имел стаж до 5 лет. Она является самой многочисленной – 52 человека (47,3 %). В нее вошли как те, кто начал свою профессиональную деятельность накануне Первой мировой войны и еще не успел реализовать свой профессиональный потенциал (18 чел.), так и те, для кого деятельность в Енисейской губернии стала только стартом их профессиональной карьеры, но продолжили они ее уже за пределами губернии (34 чел.). Они либо получали перевод по службе на другое место работы, либо прекращали ее, уезжая из Сибири.

Надо заметить, что работа сельским врачом, с одной стороны, привлекала молодых врачей, потому что давала огромную практику, являясь настоящей школой профессионального опыта. Во-вторых, она открывала возможности самостоятельного творчества, не скованного бюрократическими регламентами, контролем вышестоящего начальства. Но, с другой – лишала специалиста возможности профессионального общения по причине культурной изоляции деревни. Кроме того, культурная инфраструктура сибирского села была крайне неразвита, что затрудняло для начинающего профессионала доступ к информации о новейших достижениях медицины. Это служило демотивирующим фактором, предрешая отток кадров из сельской местности.

По данным Н.А. Викдорчика, на участках Красноярского уезда, наиболее близком к губернскому центру, сменяемость сельских врачей была очень интенсивной. С 1898 по 1903 гг. сменились 4 специалиста (Викдорчик, 1903: 7).

Следующая группа сельских врачей, стаж которых варьировался от 5 до 10 лет, составила 35 чел. (31,8 %). И третья группа врачей, имевшая стаж от 10 лет и более, – 23 человека (20,9 %). В этой группе, довольно представительной (16 человек), была прослойка людей с очень насыщенной профессиональной биографией, например, И.С. Дудченко-Колбасенко. После окончания в 1885 г. Киевского университета он работал уездным врачом в Средней Азии, с 1896 по 1898 гг. служил старшим врачом Шелопугинской войсковой больницы в станице Сретенской (Забайкалье). В 1900-е гг. служил на Дальнем Востоке, участвовал в Русско-японской войне. В 1908 г. специальной Противочумной комиссией был направлен на борьбу с чумой в Забайкалье. Внес большой вклад в изучение эпидемиологии и эпизоотологии чумы. Его заслуженно считают основоположником концепции происхождения чумных эпидемий, ему принадлежит 50 научных публикаций по вопросам медицины и санитарии. В 1910–1913 гг. Иван Степанович был переведен в Енисейскую губернию, где возглавил работу медицинского пункта переселенческого участка в Большеулуйской волости Ачинского уезда. И хотя его пребывание в Енисейской губернии стало кратковременным, его деятельность не могла пройти бесследно для общего состояния сельской медицины края. Конечно, яркая самоотверженная деятельность Дудченко-Колбасенко заметно выделялась на фоне куда более скромных результатов его коллег, но такие, пусть даже единичные, примеры поднимали планку профессионализма, к которой постепенно подтягивались и другие.

Среди третьей группы можно выделить 7 человек, которые более десяти лет прослужили окружными сельскими врачами в одном и том же месте. Так, Ф.Д. Лотоцкий, окончив Киевский университет, поступил в 1900 г. сельским врачом в с. Ирбейское и прослужил здесь до 1917 года. Н.И. Гнетов 17 лет прослужил в с. Казачинском, последовательно переходя по ступенькам служебной карьеры от титулярного советника до коллежского советника.

Если говорить о социальном составе сельских врачей, то он характеризуется преобладанием представителей низших сословий. Самой многочисленной группой (36,8 %) являлись выходцы из мещанского сословия. Им немного уступали представители духовенства (35,7 %). Эти две сословные группы самым активным образом участвовали в формировании сибирской интеллигенции. Активность духовенства характерна для всех регионов империи, так как по образовательному уровню выходцы из этого сословия стояли даже выше дворянства. Для Сибири это объяснялось еще и тем обстоятельством, что Томский университет стал одним из немногих в империи высших учебных заведений, куда можно было поступать после окончания духовной семинарии. Это привлекало сюда выпускников семинарий со всех концов страны. Тогда как из сибиряков только трое (двое из Томской и один из Енисейской губернии), вышедшие из семей священников, выбрали профессию врача. Что касается мещанства, то в Сибири оно численно преобладало среди городского населения, где процессы формирования социальной структуры нового типа происходили быстрее.

Третью позицию по удельному весу занимало дворянство – 11,7 %, среди которого преобладали потомки участников польского восстания 1863 г., сосланных в Сибирь. Многочисленные царские манифесты 1870–1880-х гг. вернули им привилегированный статус, что открывало для них перспективы социальной мобильности. И те из них, кто остался в Сибири, стали заполнять нишу интеллигентных профессий, в том числе медиков. Благо в Томском университете не было ограничительных квот для лиц римско-католического вероисповедания. Из одиннадцати врачей в сельской местности губернии, имевших дворянский статус, только один (Я.Г. Рымарев) был родом сибиряк, сын надворного советника из Минусинска.

Очень слабо в формировании интеллигентных структур в Сибири участвовало местное крестьянство. Из всей выборки только 6 крестьян (6,4 %) вернулись в сельскую среду в новом социальном статусе врача. При этом четверо из них являлись уроженцами европейских губерний, а двое происходили из Енисейской губернии (И.И. Кусков и А.И. Колегов), но крестьянами числились только по паспорту. Де-факто же они жили в городе и к сельским занятиям никакого отношения не имели. Это разительно отличалось от ситуации в центре страны, где на рубеже XIX–XX вв. крестьяне все более активно начинают осваивать интеллигентные профессии. Сибирского крестьянства эти процессы касались очень слабо. Во-первых, оно в большей степени сохраняло патриархальный уклад, поэтому не особенно стремилось к переменам ни в хозяйственной, ни в социально-культурной жизни. Отношение крестьян к официальной медицине и врачам базировалось на недоверии, смешанном со страхом и невежественными предрассудками. Во-вторых, в силу отсутствия в Сибири земств сеть медицинских учреждений в сельской местности была так малочисленна, что фигура врача для крестьянина была какой-то экзотической диковиной и не внушала понимания важности этой профессии для его повседневных нужд. Положение меняется в последнее предреволюционное десятилетие, когда миллионным валом пошел поток переселенцев из европейской части страны, заметно выросла сеть сельских больниц, возросла вместе с этим и потребность в медицинских кадрах, стал меняться экономический и культурный уклад в сибирской деревне. Однако социальные процессы носили инерционный характер, и массовое движение крестьян к освоению новой для себя

социопрофессиональной ниши падает на 1920-1930-е гг., но в это время качественно меняется общая социально-политическая ситуация, и на первый план выходят другие факторы.

Последнее место в рейтинге участников формирования профессионального корпуса врачей в губернии занимали чиновники и купечество – 5,7 и 3,7 %.

В этническом отношении корпус сельских врачей губернии был достаточно однороден. Большую часть, 70 чел. (63,6 %), составляли этнические русские – уроженцы российского центра и сибирских губерний. Довольно внушительную группу представляли евреи – 19 чел. (17,2 %), 10 из которых являлись уроженцами Сибири. Десять врачей были этническими поляками, имели римско-католическое вероисповедание, но родились уже в Сибири, являясь потомками участников восстания в Польше 1863–1864 гг., сосланных в Сибирь. Четверо врачей были выходцами из Малороссии и четверо – из северо-западных губерний (Могилевская, Ковенская, Виленская), но все они являлись православными по вероисповеданию и русскоязычными по культуре. Надо заметить, что в имперский период мы не встречаем ни одного представителя коренных народов Сибири среди врачей губернии.

Редкий случай представляла судьба Роберта Карловича Пикока – красноярского врача, родившегося в Англии. Его отец являлся подданным Англии, а мать уроженкой Саксонии. Сам Роберт Карлович в шутку себя называл «англосаксом» (Пикок, 1893: 156). Позднее семья переехала в Россию, обосновавшись в Курляндии. После окончания гимназии Пикок поступил в Московский университет, откуда перевелся в Медико-хирургическую академию. В 1868 г. после сдачи выпускного экзамена он получил назначение на золотые прииски Енисейской губернии. После истечения срока службы на приисках Пикок был приглашен на должность старшего врача городской больницы Красноярска. С городом связана большая часть его профессиональной биографии, но на завершающем ее этапе (1903–1905 гг.) Пикок переходит на должность сельского врача 1-участка Красноярского уезда. Его профессиональный стаж к этому времени уже исчислялся 35 годами. В новом для себя ранге он продолжает самоотверженно трудиться, не делая различий между теми, кто нуждался в его помощи, будь то горожанин, сельский житель, бедный или богатый. В благодарственном адресе, поднесенном жителями Заледеевской волости в связи с 30-летием его профессиональной деятельности, говорилось: «Велика польза, приносимая Вами, страждущим во вверенном Вам участке. Не ограничиваясь приемом больных в лечебнице, Вы, во всякое трудное время дня и ночи, являетесь там, где необходима помощь врача, и, врачую тело, как нам стало известно, облегчаете материально бедняков, и для Вас не существует разницы между состоянием и положением лиц, и помощь Ваша является всегда бескорыстной и действительной» (На берегах Енисея..., 2003: 66). Биография Пикока являет пример того, как уровень профессиональной культуры влияет на мировоззрение человека. Профессиональная деятельность воспринимается не только как совокупность определенных компетенций, которые обеспечивают материальный и социальный статус в обществе, но в широком метафизическом плане как выполнение социальной и духовной миссии человека. Именно такая парадигма была заложена в генезисе самосознания российской интеллигенции.

Новым явлением в развитии российской системы здравоохранения на рубеже XIX-XX вв. стало активное освоение профессии врача женщинами. Оно шло в русле женской эмансипации, начавшейся под влиянием либеральных реформ 1860–1870-х годов. Однако в Сибири это движение тормозилось из-за удаленности края от очагов высшего образования. Долгое время единственным учреждением в России, где женщины могли получить высшее медицинское образование, оставались Высшие женские медицинские курсы в Петербурге, открывшиеся в 1872 г. при МХА. Курс обучения в них был приравнен к программе на медицинских факультетах университетов и МХА. В 1877 г. курсы были переданы в ведение Николаевского госпиталя. В 1897 г. в Петербурге открылся женский медицинский институт, имевший ранг университета. Однако для подавляющей массы сибирячек, горевших желанием овладеть профессией врача, эти учреждения были недоступны в силу удаленности и дороговизны столичной жизни. Настоящим прорывом в этой сфере стало разрешение женщинам поступать в университеты на правах вольнослушательниц, полученное в годы Первой русской революции 1905–1907 годов. Так в аудиториях медицинского факультета единственного в Сибири Томского университета появились девушки. А в 1905 г. новый Врачебный устав санкционировал право женщин, получивших высшее медицинское образование, занимать штатные должности в медицинских учреждениях. Правда, в 1908 г. власть аннулировала указ о доступе к университетскому образованию женщин, но в 1913 г. правительство уже окончательно разрешило обучение женщин в университетах, дав им право получения диплома с занесением в официальные списки практикующих врачей.

В Енисейской губернии первыми женщинами, кто получил право самостоятельно вести медицинскую практику, стали М.С. Черневская (Вериги) и М.В. Захарова-Квятковская. Всего по медицинским спискам удалось выявить 29 женщин, занимавшихся медицинской практикой в Енисейской губернии, из них только 7 работали в сельской местности. Пятеро из них были назначены на должности врачей переселенческих участков уже после начала Первой мировой войны, заменив ушедших на фронт мужчин. Большая часть из них являлись уроженками сибирских губерний, выпускницами медицинского факультета Томского университета. Четверо начали свою профессиональную карьеру в возрасте до 30 лет (А.И. Гусарова, М.Н. Ильинская, К.И. Фадеева,

Ц.Б. Субботовская) и трое – на четвертом десятке лет. При этом одна из них, А.Н. Кривошеина, назначенная участковым врачом в с. Усть-Абакан, получила диплом об образовании уже в 45-летнем возрасте. В целом, доля женщин среди сельских врачей губернии росла очень медленно, составив к 1917 г. всего 11,7 %. Отчасти это объясняется спецификой деятельности сельских врачей в Сибири, так как наряду с лечением больных приходилось выполнять множество других обязанностей, самой обременительной из которых являлись разъезды по отдаленным селам. Это не могло не демотивировать определенную часть женщин.

## 5. Заключение

Итак, формирование социoproфессиональной группы сельских медиков в Енисейской губернии шло в русле общего процесса генезиса новой социально-классовой структуры. Она складывалась из разнородных сословно-социальных групп, хотя преимущественно в ней доминировали демократические элементы. Общим для выходцев из разных сословий было то, что они принадлежали к малоимущим слоям и шли к будущей профессии долго и упорно, преодолевая трудности материального порядка. Поэтому для большинства из них характерно позднее поступление в университет, его позднее окончание (после 30 лет) и, соответственно, позднее начало профессиональной карьеры. Именно их невысокий стартовый социальный статус во много определял выбор карьерной стратегии сельского врача в Сибири. Этот труд, хотя и был тяжелым и изматывающим, но все же давал гарантированный заработок и плюс к нему 25 %-ю прибавку к окладу, льготную ссуду на образование детей и пенсию. Как показывает фактический материал, такую стратегию выбирали даже те, кто смог состояться в профессии, но на склоне лет предпочел скромный оклад сельского врача, к которому прилагался пакет социальных гарантий.

Особенностью формирования профессионального корпуса сельских врачей в губернии являлось преобладание мигрантов из центральных регионов. Они представляли разные научные школы и направления в российской медицине, что создавало благоприятную среду для их синтеза, благотворно влиявшего на рост профессиональной квалификации. Только к концу периода возрастает удельный вес уроженцев Сибири, представлявших школу Томского университета.

В плане уровня профессиональной квалификации сельские медики существенно не отличались от городских своих коллег. Все они имели высшее медицинское образование со степенью лекаря. Высокая квалификация доктора даже в городах встречалась крайне редко. Однако в городе среди врачей имела место специализация, что в то время среди некоторой части профессионалов считалось показателем более высокой квалификации. Профессия же сельского врача не способствовала узкой специализации, требуя от него универсальной подготовки.

В отличие от аналогичной профессиональной группы сельских медиков в коренной России, относившихся к земской интеллигенции, сибирские сельские врачи являлись штатными служащими, подчиненными ведомству губернской врачебной управы. Являясь служащими, они составляли часть бюрократии, занимали низшие и средние ступени в ее иерархии. Как правило, высшей карьерной ступенькой, которой удавалось достичь сельскому врачу, являлся чин статского советника. В корпусе сельских врачей губернии из более чем ста человек это удалось только одному, 11 имели чин коллежского советника, 9 – надворного советника, 4 – коллежского асессора, 4 – титулярного советника.

Принадлежность к чиновно-бюрократическому сообществу, с одной стороны, предполагала формирование таких родовых черт бюрократии, как лояльность власти, приоритет корпоративных интересов над общегражданскими. С другой – социальный статус врача как наемного работника сближал его с трудовыми слоями. Кроме того, само гуманистическое предназначение профессии врача делало медиков чутким резонатором ко всяким проявлениям социальной несправедливости. Врач был вынужден близко сталкиваться с бедственным положением сельского населения, состояние которого находилось на грани умственно-физической и социально-нравственной деградации и требовало немедленной профессиональной помощи. Но существующая система здравоохранения обеспечить эту помощь на том качественном уровне, который была способна дать современная медицина, не могла. Это порождало конфликт между социально-профессиональной мотивацией специалиста и системой. Возникла дилемма: либо смириться с системой, что вело к профессиональной и моральной деградации, либо стать к ней в оппозицию, искать пути ее модернизации. Альтернатива борьбы неизбежно вела к консолидации врачебного сообщества, осознанию своего места и роли, выработке общей стратегии реформы системы здравоохранения и статуса врача.

Все это создавало почву для социoproфессиональной идентификации. Триггером, ускорившим процесс, стали политические события начала XX в. Они показали, что общество является реальным субъектом гражданской жизни. Не все зависит только от воли начальства, инициатива может и должна исходить снизу. Надо было учиться артикулировать профессиональные проблемы, смелее заявлять о них перед властью. Неслучайно в это время учащается практика проведения съездов представителей разных профессий: учителей, врачей, ученых. В 1911–1912 гг. состоялись съезды сельских врачей в разных губерниях Сибири: Тобольской, Енисейской, Иркутской и Забайкальской области. Хотя они проходили под эгидой губернской администрации, пристально следившей, чтобы общественная



инициатива не вышла «из пределов строго указанных умеренностью и аккуратностью», тем не менее присутствие начальства не смогло удержать радикально настроенную часть врачей от критики и таких инициатив, которые расходились с намерениями власти. Сельские врачи Енисейской губернии приняли в съезде, состоявшемся 4-7 сентября 1912 г., самое активное участие.

В числе важнейших требований, выдвинутых на съезде, превалировали требования улучшения материально-технического состояния медучреждений (постройка типовых зданий больниц, увеличение кредитов на лекарства и мединструменты, создание амбулаторий при больницах), а также институциональных изменений: отмены разъездной медпомощи, организации института санитарных врачей, создание санитарных отрядов для борьбы с эпидемиями среди коренных народов, передачи медучреждений на приисках в ведении окружных врачей, реорганизации больничных советов и передачи управления больниц непосредственно врачам, создания отделов медицинской статистики (*Труды Первого..., 1913: 217-219*).

Не менее громко звучали на съезде вопросы, касавшиеся социально-правового статуса сельского врача. Говорилось о его чрезмерной перегрузке, отсутствии элементарных условий труда и отдыха, правовой зависимости от судебно-полицейских ведомств, сельской администрации, приискового начальства, скудных зарплатах. Сельские врачи требовали распространить право увеличения окладов за службу в Восточной Сибири на 20 % после первого пятилетия службы и на 30 % – после второго пятилетия на все категории (она не распространялась на уроженцев Сибири). Выдвигали также требование закрепить юридически обязательное обеспечение врачей жильем при больницах, бесплатным обучением детей в средней школе, полной пенсией за 20 лет службы и обязательным страхованием (*Труды Первого..., 1913: 216-217*). Общим для всех врачей губернии, как сельских, так и городских, стало требование об обязательном предоставлении ежегодного отпуска в 28 дней и оплачиваемого отпуска 1 раз в три года сроком на 4 мес. для повышения квалификации.

Съезд показал, что, несмотря на различия, существовавшие внутри корпорации врачей губернии по социально-правовому, служебному, материальному статусу, они сумели подняться над тем, что их разъединяло ради общей цели – вывести организацию медицинской службы на качественно новый уровень, который они связывали с введением в Сибири медицины земского типа. Это требование четко прозвучало в выступлении врача Красноярской городской больницы Н. Агеева: «Необходимо заново пересмотреть все врачебно-больничное дело, – заявлял он, – нужны широкие реформы соответственно требованиям, предъявляемым живой действительностью; нужно догнать медицину земских губерний, от которых мы отстали на целый век; давно пора сдать в архив Врачебный устав и Устав лечебных заведений 50-х годов» (*Труды Первого..., 1913: 137*).

Однако требование земской медицины было далеко не безобидно с политической точки зрения, губернское начальство постаралось не заметить его и не включило в официальные протоколы съезда. Вероятно, такая реакция не стала неожиданной для врачей, но они не желали сдаваться. Врачебное сообщество уже осознало себя как реальную гражданскую силу, объединенную общностью социoproфессиональных целей и ценностей. О готовности продолжать борьбу врачей заявил в своем выступлении минусинский врач К.М. Онисимов: «Многоуважаемые товарищи, представители 1-го съезда врачей Енисейской губернии! В данный момент мы все представляем здесь великую силу, если не с юридическими полномочиями, то с громадным моральным общественным весом. К вам, к съезду, я обращаюсь и прошу вас своим гуманным решением помочь осуществить все те пожелания, которые каждый из нас принес сюда в своей наболевшей душе» (*Труды Первого..., 1913: 25*).

### Литература

**Викдорчик, 1903** – Викдорчик Н.А. Материалы к характеристике сельской медицины в Сибири. Красноярск: Енис. губ. тип., 1903. 28 с.

**ГАКК** – Государственный архив Красноярского края.

**Дамешек, Орлова, 2023** – Дамешек И.Л. Орлова И.В. Формирование профессионального статуса врача в России в конце XVII – XIX в.: на примере Иркутской губернии. Часть 1 // *Известия Иркутского государственного университета*. Серия «История». 2023. Т. 43. С. 16–25.

**Дамешек, Орлова, 2023а** – Дамешек И.Л. Орлова И.В. Формирование профессионального статуса врача в России в конце XVII – XIX в.: на примере Иркутской губернии. Часть 2 // *Известия Иркутского государственного университета*. Серия История. 2023. Т. 44. С. 4-13.

**Ерофеев, 2011** – Ерофеев Я.А. Правовой статус и социальное положение медицинского персонала в городах Тобольской губернии (вторая половина XIX – начало XX в.) / *Актуальные проблемы исторических исследований: взгляд молодых ученых: Сб. материалов I Всероссийской молодежной научной конференции* / Отв. ред. Р.Е. Романов; Институт истории СО РАН. Новосибирск: Параллель, 2011. 297 с.

**Зимин, 2003** – Зимин И.В. Медицинская интеллигенция в сословной структуре Российской империи XIX века // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2003. № 6. С. 49-51.

**Крутовский, 1902** – Крутовский В.М. Очерки современного положения сельской врачебной помощи в Енисейской губернии. Томск: Паровая типолит. П.И. Макушина, 1902. 92 с.

- На берегах Енисея..., 2003** – На берегах Енисея: рассказы, статьи, очерки, стихи / гл. ред. В.И. Ермаков. Красноярск: Книжное издательство, 2003. С. 64–68.
- О дополнении штатов..., 1913** – О дополнении штатов сельско-врачебной части губ. Тобольской, Томской, Енисейской и Иркутской и обл. Якутской, Забайкальской, Амурской, Приморской и Камчатской и об изменении порядка отпуска кредитов на нужды сельско-врачебной части // *ПСЗРИ*. Собр. 3-е. Т. XXX. Отделение I. 1910. № 33900. СПб., 1913.
- О преобразовании врачебной части..., 1897** – О преобразовании врачебной части в округах губ. Иркутской и Енисейской и обл. Якутской и об утверждении штата врачебной части в названных местностях // *ПСЗ РИ*. Собр. 3-е. Т. XVII. 1897. № 14188. СПб., 1900.
- Памятная книжка..., 1897** – Памятная книжка Енисейской губернии с адрес-календарем, составленная по 1-е янв. 1898 г. / под ред. П.Е. Кулакова. Красноярск: Енисейская губ. тип., 1897. 146 с.
- Памятная книжка..., 1901** – Памятная книжка Енисейской губернии на 1901. Красноярск: Енисейская губернская типография 1901. 307 с.
- Памятная книжка..., 1909** – Памятная книжка Енисейской губернии на 1909 г. Красноярск: Енисейская губернская типография, 1909. 455 с.
- Памятная книжка..., 1915** – Памятная книжка Енисейской губернии на 1915 г. Красноярск: Енисейская губернская типография, 1915. 128 с.
- Пикок, 1893** – *Пикок Р.К.* Автобиография (1841–1892) // Двадцати пятилетие врачей бывших студентов Императорской медико-хирургической академии выпуска 9-го декабря 1868 года. Санкт-Петербург, 1893. С. 155–158.
- Почеревин, 2021** – *Почеревин Е.В.* Фельдшерская служба в Сибири в конце XIX – начале XX века // *Проблемы социально-экономического развития Сибири*. 2021. № 1. С. 143–151.
- Российский медицинский..., 1890–1916** – Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом МВД. Упр. гл. врачебного инспектора М-ва внутренних дел. [по годам]. 1890–1916. СПб.: Тип. МВД.
- Смирнова, 2020** – *Смирнова Е.М.* Медицинское сообщество России в поисках профессиональной идентичности (XIX – начало XX вв.) // *Современная научная мысль*. 2020. №2. С. 30–38.
- Список студентов..., 1896** – Список студентов и посторонних слушателей Императорского Томского Университета за 1895–96 академический год. Томская губернская типография. Томск, 1896. 243 с.
- Список студентов..., 1904** – Список студентов и посторонних слушателей Императорского Томского университета на 1904–1905 академический год. Томск: Типография Епархиального братства, 1904]. 122 с.
- Список студентов..., 1912** – Список студентов, слушательниц и посторонних слушателей Имп. Томского университета... на 1911–1912 учебный год.: Типо-лит. Сиб. т-ва печ. дела, Томск, 1912. 137 с.
- Статистический обзор..., 1890–1916** – Статистический обзор Енисейской губернии ... [по годам]. Красноярск, 1890–1916.
- Труды Первого..., 1913** – Труды Первого съезда врачей Енисейской губернии с 4-го по 7-е сентября 1912 г. Красноярск: Енисейская губернская типография, 1913. 220 с.
- Федотов, Мендрин, 1975** – *Федотов Н.П., Мендрин Г.И.* Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1975. 260 с.
- Шаламов, 2021** – *Шаламов В.А.* Характеристика медицинского персонала Восточной Сибири конца XIX – начала XX в. // *Известия Лаборатории древних технологий*. 2021. Т. 17. № 3. С. 161–171.

## References

- Dameshek, Orlova, 2023** – *Dameshek, I.L. Orlova, I.V.* (2023). Formirovanie professional'nogo statusa vracha v Rossii v kontse XVII – XIX v.: na primere Irkutskoi gubernii. Chast' 1 [Formation of the professional status of a doctor in Russia at the end of the 17th – 19th centuries: using the example of the Irkutsk province. Part 1]. *Izvestiya Irkutskogo gosudarstvennogo universiteta*. Seriya «Istoriya». 43: 16–25. [in Russian]
- Dameshek, Orlova, 2023a** – *Dameshek, I.L. Orlova, I.V.* (2023). Formirovanie professional'nogo statusa vracha v Rossii v kontse XVII – XIX v.: na primere Irkutskoi gubernii. Chast' 1 [Formation of the professional status of a doctor in Russia at the end of the 17th – 19th centuries: using the example of the Irkutsk province. Part 2]. *Izvestiya Irkutskogo gosudarstvennogo universiteta*. Seriya «Istoriya». 44: 4–13. [in Russian]
- Erofeev, 2011** – *Erofeev, Ya.A.* (2011). Pravovoi status i sotsial'noe polozhenie meditsinskogo personala v gorodakh Tobol'skoi gubernii (vtoraya polovina XIX – nachalo XX v.) [Legal status and social status of medical personnel in the cities of Tobolsk province (second half of the 19th – early 20th century)]. *Aktual'nye problemy istoricheskikh issledovanii: vzglyad molodykh uchenykh: Sb. materialov I Vserossiiskoi molodezhnoi nauchnoi konferentsii*. Otv. red. R.E. Romanov; Institut istorii SO RAN. Novosibirsk: Parallel', 297 p. [in Russian]

**Fedotov, Mendrina, 1975** – *Fedotov, N.P., Mendrina, G.I.* (1975). Ocherki po istorii meditsiny i zdravookhraneniya Sibiri [Essays on the history of medicine and healthcare in Siberia]. Tomsk: Izd-vo Tom. un-ta, 260 p. [in Russian]

**GAKK** – Gosudarstvennyi arkhiv Krasnoyarskogo kraja [State Archive of the Krasnoyarsk Krai].

**Krutovskii, 1902** – *Krutovskii, V.M.* (1902). Ocherki sovremennogo polozheniya sel'skoi vrachebnoi pomoshchi v Eniseiskoi gubernii [Essays on the current situation of rural medical care in the Yenisei province]. Tomsk: Parovaya tipolit. P.I. Makushina, 92 p. [in Russian]

**Na beregakh Eniseya..., 2003** – Na beregakh Eniseya: rasskazy, stat'i, ocherki, stikhi [On the banks of the Yenisei: stories, articles, essays, poems]. Gl. red. V. I. Ermakov. Krasnoyarsk: Knizhnoe izdatel'stvo, 2003. Pp. 64-68. [in Russian]

**O dopolnenii shtatov..., 1913** – O dopolnenii shtatov sel'sko-vrachebnoi chasti gub. Tobol'skoi, Tomskoi, Eniseiskoi i Irkutskoi i obl. Yakutskoi, Zabaikal'skoi, Amurskoi, Primorskoi i Kamchatskoi i ob izmenenii poryadka otpuska kreditov na nuzhdy sel'sko-vrachebnoi chasti [On the addition of states in the rural and medical part of the lips. Tobolsk, Tomsk, Yenisei and Irkutsk and regions. Yakut, Transbaikal, Amur, Primorsk and Kamchatka and on changing the procedure for issuing loans for the needs of the rural medical unit]. PSZRI. Sobr. 3-e. T. XXX. Otdelenie I. 1910. № 33900. SPb., 1913. [in Russian]

**O preobrazovanii vrachebnoi chasti..., 1900** – O preobrazovanii vrachebnoi chasti v okrugakh gub. Irkutskoi i Eniseiskoi i obl. Yakutskoi i ob utverzhdenii shtata vrachebnoi chasti v nazvannykh mestnostyakh [On the transformation of the medical unit in the districts of the provinces. Irkutsk and Yenisei and regions. Yakutsk and on the approval of the staff of the medical unit in the named areas]. PSZ RI. Sobr. 3-e. T. XVII. 1897. № 14188. SPb., 1900. [in Russian]

**Pamyatnaya knizhka, 1897** – Pamyatnaya knizhka Eniseiskoi gubernii s adres-kalendarem, sostavlenaya po 1-e yanv. 1898 g. [Commemorative book of the Yenisei province with an address-calendar, compiled on January 1st. 1898]. Pod red. P.E. Kulakova. Krasnoyarsk: Eniseiskaya gub. tip., 1897. 146 p. [in Russian]

**Pamyatnaya knizhka, 1901** – Pamyatnaya knizhka Eniseiskoi gubernii na 1901 [Commemorative book of the Yenisei province for 1901]. Krasnoyarsk: Eniseiskaya gubernskaya tipografiya 1901. 307 p. [in Russian]

**Pamyatnaya knizhka, 1909** – Pamyatnaya knizhka Eniseiskoi gubernii na 1909 [Commemorative book of the Yenisei province for 1909]. Krasnoyarsk: Eniseiskaya gubernskaya tipografiya, 1909. 455 p. [in Russian]

**Pamyatnaya knizhka, 1915** – Pamyatnaya knizhka Eniseiskoi gubernii na 1915 [Commemorative book of the Yenisei province for 1915]. Krasnoyarsk: Eniseiskaya gubernskaya tipografiya, 1915. 128 p. [in Russian]

**Pikok, 1893** – *Pikok, R.K.* (1893). Avtobiografiya (1841–1892) [Autobiography (1841–1892)]. Dvadtsati pyatiletie vrachei byvshikh studentov Imperatorskoi mediko-khirurgicheskoi akademii vypuska 9-go dekabrya 1868 goda. Sankt-Peterburg. Pp. 155-158. [in Russian]

**Pocherevin, 2021** – *Pocherevin, E.V.* (2021). Fel'dsherskaya sluzhba v Sibiri v kontse XIX — nachale XX veka [Paramedic service in Siberia at the end of the 19th – beginning of the 20th centuries]. *Problemy sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya Sibiri*. 1: 143-151. [in Russian]

**Rossiiskii meditsinskii..., 1890–1916** – Rossiiskii meditsinskii spisok, izdannyi meditsinskim departamentom MVD [Russian medical list published by the medical department of the Ministry of Internal Affairs]. Upr. gl. vrachebnogo inspektora M-va vnutrennikh del. [po godam]. 1890–1916. SPb.: Tip. MVD. [in Russian]

**Shalamov, 2021** – *Shalamov, V.A.* (2021). Kharakteristika meditsinskogo personala Vostochnoi Sibiri kontsa XIX – nachala XX v. [Characteristics of the medical personnel of Eastern Siberia at the end of the 19th – beginning of the 20th centuries]. *Izvestiya Laboratorii drevnikh tekhnologii*. 17(3): 161-171. [in Russian]

**Smirnova, 2020** – *Smirnova, E.M.* (2020). Meditsinskoe soobshchestvo Rossii v poiskakh professional'noi identichnosti (XIX – nachalo XX vv.) [Russian medical community in search of professional identity (XIX-early XX centuries)]. *Sovremennaya nauchnaya mysl'*. 2: 30-38. [in Russian]

**Spisok studentov, 1904** – Spisok studentov i postoronnikh slushatelei Imperatorskogo Tomskogo universiteta na 1904–1905 akademicheskii god [List of students and outside students of the Imperial Tomsk University for the 1904–1905 academic year]. Tomsk: Tipografiya Eparkhial'nogo bratstva, 1904]. 122 p. [in Russian]

**Spisok studentov, 1912** – Spisok studentov, slushatel'nits i postoronnikh slushatelei Imp. Tomskogo universiteta... na 1911–1912 uchebnyi god [List of students, listeners and outside listeners Imp. Tomsk University... for the 1911–1912 academic year]: Tipo-lit. Sib. t-va pech. dela, Tomsk, 1912. 137 p. [in Russian]

**Spisok studentov..., 1896** – Spisok studentov i postoronnikh slushatelei Imperatorskogo Tomskogo Universiteta za 1895–96 akademicheskii god [List of students and outside students of the Imperial Tomsk University for the 1895–96 academic year]. Tomskaya gubernskaya tipografiya. Tomsk, 1896. 243 p. [in Russian]

**Statisticheskii obzor..., 1890–1916** – Statisticheskii obzor Eniseiskoi gubernii ... [po godam] [Statistical review of the Yenisei province... [by year]]. Krasnoyarsk, 1890–1916. [in Russian]

[Trudy Pervogo..., 1913](#) – Trudy Pervogo s"ezda vrachei Eniseiskoi gubernii s 4-go po 7-e sentyabrya 1912 g. [Proceedings of the First Congress of Doctors of the Yenisei Province from September 4 to 7, 1912]. Krasnoyarsk: Eniseiskaya gubernskaya tipografiya, 1913. 220 p. [in Russian]

[Vigdorchik, 1903](#) – Vigdorchik, N.A. (1903). Materialy k kharakteristike sel'skoi meditsiny v Sibiri [Materials for the characteristics of rural medicine in Siberia]. Krasnoyarsk: Enis. gub. tip., 28 p. [in Russian]

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

### **Сельский врач сибирской глубинки XIX – начала XX вв. в зеркале социопрофессионального анализа**

Вера Ивановна Федорова <sup>a, \*</sup>

<sup>a</sup> Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева,  
Российская Федерация

**Аннотация.** В статье анализируется социальный, этнический, возрастной, гендерный состав, длительность профессионального стажа, служебная мобильность как факторы, влиявшие на профессиональную мотивацию, карьерные стратегии и ценностные установки, определявшие социопрофессиональную идентичность сельских врачей Енисейской губернии. Анализ персональных данных сельских врачей показывает, что ядро данной социопрофессиональной группы складывалось из людей, начинавших карьеру с низкого социального старта. Именно эта часть имела самый длительный (более 10 лет) стаж работы в должности сельского врача, но составляла только 6,3 %. Подавляющую часть сельского врачебного корпуса составляли специалисты с очень активной служебной мобильностью. Однако, несмотря на высокую текучесть в кадровом корпусе сельских врачей, можно говорить о формировании общего понимания профессиональных задач, вытекавших из особенностей социопрофессионального статуса врачей сибирского региона. Она заключалась в том, что, с одной стороны, сельские врачи являлись частью бюрократии, с другой – формирующейся интеллигенцией. Этот дуализм тормозил ее оформление в качестве новой социальной страты.

**Ключевые слова:** сельский врач, социопрофессиональная группа, профессиональный стаж, профессиональная квалификация, профессиональная мотивация, социопрофессиональная идентичность, Съезд врачей Енисейской губернии.

---

\* Корреспондирующий автор

Адреса электронной почты: [vi-fedorova@yandex.ru](mailto:vi-fedorova@yandex.ru) (В.И. Федорова)